

kommentar til Nordøy & Laakes artikkel som «rask respons» på tidsskriftet.no, og i papirutgaven står den redigerte versjonen.

Tilsvarsrett i vitenskapelige tidsskrifter innebærer at forfattere av artikler som diskuteres i korrespondansespalten, gis mulighet for tilsvar, fortrinnsvis i samme nummer som korrespondansen trykkes, slik det fremgår av Vancouver-reglene (3) som Tidsskriftets forfatterveiledning er basert på (4, 5). Ettersom Nordøy & Laake hadde skrevet en kommentarartikkel, og ikke et korrespondanseinnlegg, var det derfor ikke aktuelt for redaksjonen å innhente tilsvar fra Haug og medarbeidere i samme nummer.

Hvorvidt «mediastøy» om et viktig faglig spørsmål er et gode eller ei, vil det nok være ulike oppfatninger om.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no

Erlend Hem (f. 1970) er dr.med. og assisterende sjefredaktør i Tidsskriftet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Nordøy I, Laake JH. Uforvarlige retningslinjer for antibiotikabruk i sykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1056.
2. Rask respons. Forfatterveiledningen. Tidsskrift for Den norske legeforening. <http://tidsskriftet.no/Innhold/Forfatterveiledningen/Artikkeltypen/Rask-respons> [5.7.2013].
3. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Publishing and Editorial Issues Related to Publication in Biomedical Journals: Correspondence. International Committee of Medical Journal Editors. www.icmje.org/publishing_5correspond.html [5.7.2013].
4. Internasjonale retningslinjer. Forfatterveiledningen. Tidsskrift for Den norske legeforening. <http://tidsskriftet.no/Innhold/Forfatterveiledningen/Etikk-og-jus> [5.7.2013].
5. Haug C. Retten til tilsvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 717.

J.H. Laake & I. Nordøy svarer:

I og med at det er uenighet om faktagrunnlaget for anbefalingene om aminoglykosider ved sepsis har Helsedirektoratet besluttet å la Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten utforme en såkalt GRADE-profil for denne problemstillingen. Det er vi glade for, og vi ser frem til vurderingen fra en nøytral tredjepart.

Skrede og medarbeidere har «tro på at behandling [...] med aminoglykosider bedrer utfallet for pasientene», mens Jon Birger Haug er fortørnet over at vi mener at den nasjonale faglige retningslinjen for bruk av antibiotika i sykehus ikke er utformet slik at den kan kalles «kunnskapsbasert». I begge innlegg vises det til «nyere» observasjonsstudier og til retningslinjer for sepsisbehandling utformet av andre miljøer, som grunnlag for at man vil beholde aminoglykosider som en viktig del av pasientbehandlingen ved alvorlig sepsis.

Interessant nok oppgir imidlertid våre utmerkede svenske kolleger at deres anbefalinger på dette punktet ikke er evidensbaserte (1). Selv har vi vist til en systematisk oversikt med data fra til sammen 5 213 pasienter og 45 randomiserte studier, som underbygger vårt utsagn om at aminoglykosider gitt til pasienter med sepsis øker sannsynligheten for nyresvikt (2). De tørre tallene tilsier en absolutt risikoøkning på 6,7%, noe som gir «number needed to harm» på ca. 15.

Med dette ber Skrede og medarbeidere oss om å veie data fra en ikke-publisert observasjonsstudie fra Haukeland universitetssykehus med til sammen 220 pasienter, der det vedgås ubalanse i utvalgene av pasienter. Denne studien, og artikkelen til Kumar og medarbeidere som Haug viser til (3), har det til felles at de er observasjonsstudier. Våre motdebattanter vet utmerket godt at resultater fra slike studier er hypotesedannende og ikke gir grunnlag for konklusjoner. Så selv om våre kolleger er styrket i sin tro på Helsedirektoratets retningslinjer, forbeholder vi oss retten til å gjenta vår tvil om at dette ivaretar pasientsikkerheten.

Jon Henrik Laake

jlaake@ous-hf.no

Ingvild Nordøy

Jon Henrik Laake (f. 1963) er overlege ved Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ingvild Nordøy (f. 1960) er overlege ved Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi, Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hanberger H, Edlund C, Furebring M et al; Swedish Reference Group for Antibiotics. Rational use of aminoglycosides—review and recommendations by the Swedish Reference Group for Antibiotics (SRGA). *Scand J Infect Dis* 2013; 45: 161–75.
2. Paul M, Silbiger I, Grozinsky S et al. Beta lactam antibiotic monotherapy versus beta lactam-aminoglycoside antibiotic combination therapy for sepsis. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; nr. 1: CD003344.
3. Kumar A, Zarychanski R, Light B et al; Cooperative Antimicrobial Therapy of Septic Shock (CATSS) Database Research Group. Early combination antibiotic therapy yields improved survival compared with monotherapy in septic shock: a propensity-matched analysis. *Crit Care Med* 2010; 38: 1773–85.

Feil etymologi

I Tidsskriftet nr. 10/2013 hevder Lars Granlund at ordet pasient kommer av engelsk og betyr tålmodig (1). Men ordet pasient kommer fra det latinske «pation», som betyr «å lide». En pasient er altså en «lidende», med de implikasjoner det har for vedkommendes egne handlinger og helsepersonells intervensjon for å lindre og kurere. Om det i dette ligger en større grad av ovenfra-og-ned-holdning enn den som automatisk manifesterer seg i det forholdet som oppstår mellom noen som søker hjelp for sine lidelser, og noen som har spesialisert seg og gjort det til levebrød å hjelpe, må det gå an å stille seg tvilende til.

Benjamin Endré Larsen

b.e.larsen@farmasi.uio.no

Benjamin Endré Larsen (f. 1982) er cand.pharm. og ph.d.-student ved Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Granlund L. Bare placebo? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 1059.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 10.5.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3013686/>

Opprinnelsen til ordet pasient

I Tidsskriftet nr. 10/2013 hevder Lars Granlund at begrepet pasient kommer fra det engelske ordet «patient» (tålmodig) (1). Ordet pasient er imidlertid derivert fra latin og betyr «den som lider». Det kan godt være at man må være tålmodig som pasient, men det blir likevel galt å koble dette til det engelske ordet for tålmodig.

Per-Henrik Randsborg

phrandsborg@yahoo.no

Per-Henrik Randsborg (f. 1973) er postdoktor ved Avdeling for helsetjenesteforskning og overlege i ortopedisk kirurgi ved Ortopedisk Avdeling, Akershus universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Granlund L. Bare placebo? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 1059.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 12.5.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3013686/>