

## Vitenskap og pseudovitenskap



Robin Holtedahl har en strålende artikkel i Tidsskriftet nr. 11/2013 (1). Artikkelforfatteren tar opp en sentral problemstilling som innenfor vitenskapsfilosofien omtales som demarkasjonsproblemet.

Demarkasjonsproblemet er kort fortalt problemet med å skille vitenskap, f.eks. fysikk, fra pseudovitenskap, f.eks. astrologi. I dette tilfellet vil analogien være å skille virkelig sykdom med objektiv påvisbar skade/agens fra pseudosykdom med ingen objektive funn.

Vitenskapsfilosofen Karl Popper lanserte falsifikasjonskriteriet som løsningen på dette problemet. I dette tilfellet betyr det at det må finnes en test (gullstandard) som ved negativt resultat avkrefter sykdom (falsifiserer). Dersom en påstått sykdom ikke er falsifiserbar, er det ikke belegg for å kalle dette en sykdom i vitenskapelig forstand, ut i fra en slik forståelse.

Dersom man ikke legger en slik forståelse av vitenskapelighet til grunn, har ikke leger muligheten til å skille syk fra frisk på en objektiv måte. Det blir kanskje mer et spørsmål om hva man tror, eller hva en eller annen komité har bestemt.

### Robert Ruts kij

robert.ruts kij@hotmail.com

Robert Ruts kij (f. 1974) er lege i spesialisering ved Diakonhjemmet sykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

1. Holtedahl R. Nevropatiske utglidninger. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1173–4.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 24.05.2013 <http://tidsskriftet.no/article/3019151/>

## Nevropatiske smerter og ryggmargsskadede

Robin Holtedahl tar opp medikalisering av vonde rygger i Tidsskriftet nr. 13/2013 (1). Legemiddelindustrien er en gigant, og aller mest Pfizer. Kartlegging av smerter er tidkrevende, men også en allmennlege med tid og interesse bør kunne gjøre en noenlunde god nevrologisk undersøkelse. Forfatteren tar så vidt opp lesjoner hos ryggmargsskadede, noe som heller ikke var noe hovedtema i artikkelen – ei heller hos «ekspertene» hos Pfizer. Denne gruppen hører nok mer til under nevrokirurgene, eller aller mest under fysikalsk-medisinernes fagområde.

Mange pasienter med en eller annen form for ryggmargsskade, har nevrologiske smerter i varierende grad. Underdiagnostiseres dette i Norge? Mitt inntrykk er at pregabalin blir dosert feil og med lite pasientoppfølging. Pregabalin har etter mine erfaringer god effekt på denne pasientgruppen og burde være et førstevalg. Det kan virke som om nevrologene og fysikalskmedisinerne har noe ulike preferanser og meninger her. Alt i alt-medikamentet har sine positive og negative sider, og jeg håper at flere seriøse forsknings-rapporter vil komme etter hvert.

### Viggo Johan Estensen

vjoes@online.no

Viggo Johan Estensen (f. 1957) er allmennlege.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

1. Holtedahl R. Nevropatiske utglidninger. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1173–4.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 23.5.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3019151/>

## Nevropati ved langvarig korsryggssmerter

I Tidsskriftet nr. 11/2013 er Robin Holtedahl kritisk til en annonse for Lyrica og til referansestudien annonsen oppgir. Holtedahl mener at annonsen representerer et forsøk på å utvide nevropati-begrepet (1).

Overskriften i annonsen er *Korsryggssmerter kan også være nevrologiske*, med referanse til en studie av Freynhagen og medarbeidere – publisert i *Current Medical Research and Opinion*, 2006 (2). Studien består av en prospektiv valideringsstudie av painDETECT (screeningskjema for nevrologisk smerte) og en påfølgende epidemiologisk studie. I den epidemiologiske studien deltok 472 leger i allmenn- og spesialistpraksis, inkludert 158 allmennleger, 67 nevrologer og 202 smertespesialister. Ingen av disse tok økonomisk kompensasjon for deltakelse i studien. Ved screening av 7 772 pasienter med kroniske korsryggssmerter med painDETECT hadde 37 % av pasientene en skår på  $\geq 19$ , forenlig med en sannsynlig nevrologisk smertekomponent. I andre studier varierer andel med nevrologisk smertekomponent blant pasienter med kronisk korsryggssmerter fra 16 til 55 % (3–5). Studiene bekrefter at en nevrologisk smertekomponent er hyppigst forekommende hos pasienter med typisk radikulopati, men er ikke begrenset utelukkende til denne gruppen.

European Federation of Neurological Societies (EFNS) samler 45 europeiske, nasjonale nevrologiske foreninger, inkludert Norsk nevrologisk forening, og har som mål å etablere europeiske evidensbaserte standarder for diagnostisering og behandling av nevrologisk sykdom. I *Guidelines on neuropathic pain assessment* oppgir EFNS at painDETECT klassifiserer 83 % av pasientene i korrekt diagnostisk gruppe, med en sensitivitet på 85 % og en spesifisitet på 80 % (6). Tiltent bruk av painDETECT fremkommer tydelig på skjemaet: «Dette skjemaet erstatter ikke en medisinsk diagnose. Det brukes som screening for en nevrologisk smertekomponent.» Dersom screening indikerer høy sannsynlighet for en nevrologisk smertekomponent, er videre undersøkelser påkrevd for å bekrefte diagnosen.

I ettertid ser vi at annonseteksten inneholder en feil i en setning der det står: «37 % av pasientene med kroniske ryggssmerter har en nevrologisk komponent.» Referansestudien omhandler pasienter med kroniske *korsryggssmerter*. Vi beklager denne feilen, og materiell og rutiner er gjennomgått for å sikre at dette blir rettet opp.

### Erik Hjelvin

erik.hjelvin@pfizer.com

Erik Hjelvin (f. 1958) er medisinsk direktør i Pfizer.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter er ansatt i Pfizer A/S.

### Litteratur

1. Holtedahl R. Nevropatiske utglidninger. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1173–4.
2. Freynhagen R, Baron R, Gockel U et al. painDETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *Curr Med Res Opin* 2006; 22: 1911–20.
3. Beith ID, Kemp A, Kenyon J et al. Identifying neuropathic back and leg pain: a cross-sectional study. *Pain* 2011; 152: 1511–6.
4. El Sissi W, Arnaout A, Chaarani MW et al. Prevalence of neuropathic pain among patients with chronic low-back pain in the Arabian Gulf Region assessed using the Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs pain scale. *J Int Med Res* 2010; 38: 2135–45.
5. Attal N, Perrot S, Fermanian J et al. The neuropathic components of chronic low back pain: a prospective multicenter study using the DN4 Questionnaire. *J Pain* 2011; 12: 1080–7.
6. Cruccu G, Sommer C, Anand P et al. EFNS guidelines on neuropathic pain assessment: revised 2009. *Eur J Neurol* 2010; 17: 1010–8.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 2.7.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3019151/>