

Erik Fink Eriksen (f. 1953) er professor ved Medisinsk klinikk, Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ole Erik Iversen (f. 1945) er professor ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Unni Syversen (f. 1950) er professor ved Institutt for kreftforskning og molekylærmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Dahm AEA. Østrogentilskudd og forskningsparadigmer. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1210–2.
2. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 2002; 288: 321–33.
3. Anderson GL, Limacher M, Assaf AR et al. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 2004; 291: 1701–12.
4. Schierbeck LL, Rejnmark L, Tofteng CL et al. Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomized trial. BMJ 2012; 345: e6409.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 30.7.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3021157/>

A. Dahm svarer:

Mitt formål med kronikken *Østrogentilskudd og forskningsparadigmer* var å vise at troen på den kardioprotektive effekten av postmenopausal hormonerapi (HRT) var et klassisk forskningsparadigme. Innleggene til Eriksen og Halse berører et annet tema, nemlig hvordan man skal omsette HRT-studiene i anbefalinger til pasienter.

Et forskningsparadigme er en felles grunnleggende forståelse i et vitenskapelig miljø der nye funn tolkes i lys av denne forståelsen. Forståelsen av at HRT/østrogen er var gunstig for koronar hjertesykdom er etter min mening et slikt paradigme. Et eksempel er Gradys metaanalyse fra 1992 der hun konkluderer med at særlig kvinner med koronar hjertesykdom bør få hormonell substitusjonsbehandling (1). I lys av dette paradigmet er det publisert multiple arbeider der man foreslår mekanismer for hvordan HRT/østrogen beskytter mot koronar hjertesykdom. Men HERS- og WHI-studiene viste at det var ingen kardioprotektiv effekt likevel, verken av østrogen og progestin eller av østrogen alene.

Heller ikke den randomiserte, kontrollerte WISDOM-studien viste effekt (2). Skiftet i forståelsen er altså fra en nærmest skråsikker tro på at hormonell substitusjonsbehandling var kardioprotektiv til at det ikke var det likevel.

Halse skriver at WHI-studien medførte at osteoporoseeksperter «nærmest strøk hormonell substitusjonsbehandling fra listen over potensielle osteoporosemedikamenter». Det var kanskje unødvendig. I WHI-studien forekom koronar hjertesykdom hos 37/10 000 personår i østrogen- og progestin-gruppen og hos 30/10 000 personår i placebogruppen, altså ingen voldsom økning av risikoen for koronar hjertesykdom. Paradigmeskiftet ligger i at det er ingen *beskyttende* effekt av hormonell substitusjonsbehandling. Jeg antar at Eriksen ikke vil tilbake til Gradys anbefaling om å gi hormonerapi profylaktisk til kvinner med koronar hjertesykdom når han skriver at det er «tid for et nytt paradigmeskifte».

DOPS-studien har metodologiske mangler. Man brukte et ikke forhåndsbestemt sammensatt endepunkt av død, hjertesvikt eller hjerteinfarkt, ikke kardiovaskulær sykdom som Eriksen skriver. Studien var ikke blindet, brukte ikke placebo, ble avsluttet før tiden, og få av endepunktene i studien er statistisk signifikante. Debatten rundt DOPS-studien kan leses på nettsidene til *British Medical Journal* (3).

Jeg tror ikke DOPS-studien, timinghypotesen eller reanalyser av WHI-studien vil resultere i at hormonell substitusjonsbehandling igjen blir anbefalt som behandling eller forebygging av koronar hjertesykdom.

Anders Dahm

aeadahm@gmail.com

Anders Dahm (f. 1968) er lege ved Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon, Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Grady D, Rubin SM, Petitti DB et al. Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women. Ann Intern Med 1992; 117: 1016–37.
2. Vickers MR, MacLennan AH, Lawton B et al; WISDOM group. Main morbidities recorded in the women's international study of long duration oestrogen after menopause (WISDOM): a randomised controlled trial of hormone replacement therapy in postmenopausal women. BMJ 2007; 335: 239.
3. Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomised trial. <http://bmj.com/content/345/bmj.e6409?tab=responses> (14.8.2013).

Har pasienten virkelig hypertensjon?

I Tidsskriftet nr. 17/2012 skrev jeg en kommentarartikkel om de metodologiske problemene i hypertensjonssaken (1). Jeg brukte denne overskriften og ba om innspill fra fagfolk. Det kom ingen innspill eller svar fra kolleger.

Problemet er enormt stort, og jeg blir nødt til å invitere på nytt til en åpen debatt, fordi jeg antar at samfunnet sannsynligvis kaster bort milliarder på behandling av pasienter som kanskje slett ikke har noe sykdomsskapende høyt arterielt trykk. Faktisk må det erkjennes at det er store problemer med å definere hva man mener er «normal» blodtrykksvariasjon (målt med ikke-blodig metodikk), i de forskjellige aldersgruppene. Hvis jeg hevder at mange med «normalt trykk» behandles unødvendig, må jeg tåle å høre at arteriens intima kanskje påvirkes gunstig også hos disse normalpersone. Dette er spekulasjoner.

Det som ikke er spekulasjon, er særlig disse to velkjente kliniske tilstandene: Hvordan avgjøre om en pasient med atrieflimmer har arteriell hypertensjon? Hva er det intraarterielle trykket hos en gammel person med stive arterievegger? Jeg synes det er ille at ikke vi tar hensyn til de mange metodologiske feilkildene i tilstrekkelig grad. Jeg er meget takknemlig for svar fra kolleger.

Carl Ditlef Jacobsen

cd-j@online.no

Carl Ditlef Jacobsen (f. 1930) er pensjonert overlege og spesialist i indremedisin og fordøyelsessykdommer.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 2.7.2013. <http://tidsskriftet.no/article/2861933>

RETTELSE

Cryptosporidium ved alvorlig diaré

Merete Kile Holtermann

Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1441

I Tidsskriftet nr. 14/2013 på s. 1441 første avsnitt linje 12 skal det stå «enterotoksigen *E. coli*» istedenfor «enteropatogen *E. coli*».

Vi beklager feilen, den er rettet på nettet