

enden av det (ensidige) konfidensintervallet når de trekker slutningen om ikke-underlegenhet. Slik de har valgt å illustrere problemet er spørsmålet om den øvre enden av intervallet er mindre enn den definerte grensen. Den skjematiske fremstillingen illustrerer altså ikke «ikke-underlegenhet».

Eva Skovlund

eva.skovlund@farmasi.uio.no

Eva Skovlund (f. 1959) er professor II ved Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter

Litteratur

1. Gjersvik P, Hem E, Jacobsen GW et al. Hva bør non-inferiority-studier kalles på norsk? Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 852–3.
2. Points to consider on switching between superiority and non-inferiority. www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003658.pdf (9.5.14)

P. Gjersvik og medarbeidere svarer:

Bruk av engelske faguttrykk som er uforståelige for folk flest, inkludert mange leger, kan stå i veien for god presentasjon og formidling av forskning. Engelske faguttrykk kan være ekskluderende og gjøre fagspråk til et stammespråk som er tilgjengelig bare for de innvidde. Vi har flere ganger erfart at forslag om norske oversettelser av slike faguttrykk blir møtt med forundring, uvilje eller latter i aktuelle fagmiljøer, men også at oversettelser som først møter motstand, etter hvert likevel vinner innpass.

Vi skulle gjerne hatt Eva Skovlund, professor i statistikk og fast medarbeider i Tidsskriftet, med oss på vårt forslag om å kalle non-inferiority-studier for ikke-underlegenhetsstudier. Språklig sett er dette identiske uttrykk. Vi kan ikke forstå at det norske uttrykket klinger dårligere på norsk enn det engelske uttrykket gjør på engelsk. Respekten for engelske faguttrykk bør ikke hindre oss i å ta i bruk brukbare norske oversettelser. Vi tror bestemt at ikke-underlegenhetsstudier vil kunne feste seg, og at det kan bidra til å lette forståelsen av hva man snakker om.

Vår tekst står på egne bein. Likevel valgte vi å ta med en illustrasjon basert på en figur i en artikkel av Dasgupta og medarbeidere (1). Vi beklager at det i figuren snek seg inn en trykkfeil som vi ikke oppdaget i tide: I nederste linje skulle det stått Δ_N og ikke N. Med den rettingen på plass vil forhåpentlig også figurteksten gi mer mening (Δ_N = ekvivalensmargin). En nærmere diskusjon om figuren ligger utenfor målsetningen med vår artikkel.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@medisin.uio.no

Erlend Hem

Geir Wenberg Jacobsen

Michael Bretthauer

Petter Gjersvik (f. 1952) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

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

Geir Wenberg Jacobsen (f. 1945) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og professor i samfunnsmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Michael Bretthauer (f. 1969) er spesialist i indremedisin og professor ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Dasgupta A, Lawson KA, Wilson JP. Evaluating equivalence and noninferiority trials. Am J Health Syst Pharm 2010; 67: 1337–43.

Re: Bloggbok om alternativ behandling

En kommentar til Henning Tveits innlegg om Norheims anmeldelse av «Placeboeffekten» (1): Vel er Arne Johan Norheim akupunktør, men han er også utdannet sykepleier og lege, og jobber som lege. Som forsker på Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) er han vel òg blant de (få) leger som har særlig greie på alternativ medisin. Etter mitt skjønn var valget av anmelder ganske naturlig. Så kan man være enig eller uenig i det som står i anmeldelsen. Tveit er uenig, noe som er helt legitimt, men jeg synes han kan ytre den uenigheten uten å trekke anmelderens integritet i tvil.

Pernille Nylehn

pnylehn@live.no

Pernille Nylehn (f. 1964) er lege ved Haugesund sjukehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Norheim AJ. Bloggbok om alternativ behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 744.

Re: Ensidi om nakkesleng fra Høyesterett

Sjaastad & Hesselbergs tilsvarende svar til min kommentar til artikkelen «Ensidi om nakkesleng fra Høyesterett» (1) gir anledning til å oppklare ytterligere feiloppfatninger knyttet til Litauen-studiene. Det er ikke riktig at disse hadde som formål å studere «..hvordan det gikk med pasienter med nakkesleng..». Hovedformålet var å studere den statistiske sammenhengen mellom påkjørsler bakfra og kroniske plager (2). Det er nettopp dette forhold som Høyesterett ba de sakkyndige om å vurdere: Sammenhengen mellom selve ulykkeshendelsen og personens nåværende plager. Det er også denne sammenhengen som er relevant når man skal vurdere årsaksforhold. Man kan ikke, slik Sjaastad & Hesselberg synes å mene, velge ut de som etter en slik hendelse enten selv har definert seg som pasient, eller av en lege har blitt definert som pasient. Dette ville ha introdusert en helt uoversiktlig seleksjonsskjevhet i materialet.

Sjaastad og Hesselberg kritiserer studiene fordi det var gått lang tid mellom ulykken og studiestart. For det første er dette feil: I den prospektive studien ble personene kontaktet i løpet av den første uken etter påkjørsel bakfra (3). For det andre: At man registrerte plager mer enn ett år etter trafikkulykken styrker begge Litauen-studienes relevans for den aktuelle saken, der de sakkyndige ble bedt om å vurdere om nåværende plager kunne ha noen sammenheng med en hendelse flere år tilbake i tid. I den prospektive studien hadde for øvrig nesten halvparten av alle som ble inkludert smerter i den tidlige fasen etter kollisjonen.

Det er bra at Sjaastad & Hesselberg nå innrømmer at sosiale og psykiske faktorer spiller en rolle for utvikling av kroniske plager, og at det ikke utelukkende er et spørsmål om enten en organisk nakkeskade eller et ønske om økonomisk kompensasjon. Det er et viktig poeng at Litauen-studiene foregikk i et land uten mulighet for økonomisk kompensasjon, men minst like viktig at det i motsetning til i vestlige land var lite forventning om kroniske plager etter påkjørsel bakfra. Det er kjent at negative forventninger kan influere på et sykdomsforløp («nocebo-effekten»). Denne er en av mange faktorer som bør inngå i en sammensatt årsaksforklaringsmodell.

Lars Jacob Stovner

lars.stovner@ntnu.no

Lars Jacob Stovner (f. 1953) er professor ved Institutt for nevrologi, Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).

Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren har i 2013 mottatt honorar for foredrag om nakkesleng i Personskadeforbundet.

>>>

Litteratur

1. Sjaastad O, Hesselberg JP. Ensidig om nakkesleng fra Høyesterett. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 721–4.
2. Schrader H, Obelieniene D, Bovim G et al. Natural evolution of late whiplash syndrome outside the medicolegal context. Lancet 1996; 347: 1207–11.
3. Obelieniene D, Schrader H, Bovim G et al. Pain after whiplash: a prospective controlled inception cohort study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1999; 66: 279–83.

Re: Ensidig om nakkesleng fra Høyesterett

Stovner har med sine kommentarer brakt oss i forskjellige retninger, og det kan være på sin plass å summere litt.

For det første, Stovner har i sitt siste innlegg ikke nevnt noe mer om den betydelige mannsovervekten i Litauen-materialet. Dette innebærer kanskje at han innser at han må leve med denne skavanken ved materialet.

For det andre, vi skrev opprinnelig at tidsintervallet fra nakkeslengskade til studiestart var gjennomsnittlig 21.7 måneder, og dette viser klart tilbake på Schrader og medarbeideres første artikkel i Litauen-undersøkelsene (1). Stovner repliserer: «For det første er dette feil». Feil? Dette er det *riktige* tallet. Stovners opplysninger er tatt fra en helt annen undersøkelse i Litauen-serien, som ikke er omtalt av oss.

For det tredje, den manglende muligheten for økonomisk kompensasjon ved nakkeslengskade i Litauen er et hovedtrekk, som vi har kjent til lenge. I artikkelen vår skrev vi: «Noen karakteristika var meget gunstige – for eksempel at det ikke var noen økonomisk kompensasjon å få for de skadelidte». Og i vårt første svar: «- nakkesleng i et land uten noen form for økonomisk kompensasjon, noe vi mente var en god idé». Betydningfullt nok tar Stovner dette opp igjen i sitt siste innlegg. Denne del av disputten bør opphøre.

I hans siste innlegg er vi også blitt tillagt så vidt bisarre meninger at våre tanker sviver i retning av et av Piet Heins berømte «Gruk»: «- at dytte en annen en mening på, hvis vanvidd alle kan forstå» (fritt sitert). Stovner skriver at vi «synes å mene» at man i nakkeslengstudier kan «velge ut de som etter en slik hendelse enten selv har definert seg som pasient, eller av lege har blitt definert som pasient».

Vi har ikke sagt, skrevet eller ment noe som er i nærheten av det som her blir hevdet. Det er generelt en klar forutsetning for nakkeslengstudier at der er utført en «terskel-test», en prøve, på hvor store plagene er (se vår opprinnelige artikkel for nærmere detaljer (2)). Mange påkjørsler bakfra er ikke sterke nok til å skape et nakkeslengsyndrom. Hvor mange det vil være i denne kategorien og hvor mange det vil være av pasienter med sterkere plager i Litauenstudien, er det ingen gitt å vite. Siden en slik vurdering/test ikke lot seg inkorporere i Litauen-materialet, så blir Litauen-undersøkelsen en umulighet. Men dette er noe helt annet enn det vi, ifølge Stovner, «synes å mene».

Dette er veldig synd. Den tilgrunnliggende idéen – teorien – var veldig god, men den lot seg dessverre ikke gjennomføre i praksis.

Stovner skriver at han er glad for vår erkjennelse av sammenhengen mellom kroniske plager og psyke. Da har han vært glad lenge, for han har kjent oss i 30 år.

Ottar Sjaastad

ellhed@online.no

Johan Petter Hesselberg

Ottar Sjaastad (f. 1928) er dr.med., spesialist i nevrologi, pensjonert overlege og professor.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Johan Petter Hesselberg (f. 1932) er spesialist i nevrologi og pensjonert overlege.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Schrader H, Obelieniene D, Bovim G et al. Natural evolution of late whiplash syndrome outside the medicolegal context. Lancet 1996; 347: 1207–11.
2. Sjaastad O, Hesselberg JP. Ensidig om nakkesleng fra Høyesterett. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 721–4.

Re: Nye retningslinjer for antitrombotisk behandling og tromboseprofylakse

Tidsskriftet nummer 9/2014 er breddfull av ny kunnskap innen mitt hovedområde da jeg var på Institutt for tromboseforskning i siste halvdel av forrige århundre. Nå er kunnskapen blitt så komplisert at jeg ville vært sjanseløs om det var slik den gang. Så god hjerne har jeg ikke. Jeg ventet at nye resultater skulle gjøre det enklere både for pasienten og oss selv. Men det omvendte har skjedd. Med så mange alternativer som foreligger må de som doserer nå til dags være i en pinefull situasjon overfor hver eneste dosering. Hvor ofte vil de våkne og klø seg i hodet – skulle jeg heller gitt tablett a eller b, og ga jeg i meste eller minste laget?

For oss gamle som ikke hadde tilgang til så mye kunnskap, kan det lett hende at vi ulovlig har hjulpet mange ut av livet. Da er man henfallen til straff, og det er tungt å tenke på.

Men, kanskje vi som bot tok i bruk et enkelt inngrep som muligjør at vi allikevel har gjort noe bra: heve fotenden av sengen 5–7 centimeter for alle voksne. Da vil også mange ektefeller bli unødig med, men de har ikke vondt av det.

Dette er noe jeg har observert, og det er riktignok ikke klart bevist. Men sjansen for at jeg tar feil er liten (det gjelder bare her). Og skulle så skje har ikke pasienten lidd overlast – hevingen er ikke smertefull. Jeg har erfaring.

De fleste har sikkert fått dette med seg, men blir det fulgt opp? Hvis ikke: sett i gang en studie!

Helge Stormorken

hestormo@frisurf.no

Helge Stormorken (f. 1922) er pensjonert lege og tidligere professor i medisin ved Universitetet i Oslo. Han var bestyrer for Rikshospitalets Institutt for tromboseforskning 1963–80.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Kristiansen A, Brandt L, Berge E et al. Nye retningslinjer for antitrombotisk behandling og tromboseprofylakse. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 921–2.

Re: Når kreftene renner vekk

Mange kommuner har kreftkoordinatorer. Å informere om fatigue, som denne artikkelen handler om (1), er en viktig del av kreftkoordinatorers jobb. Vi kan komme på hjemmebesøk eller ha samtaler med pasient og pårørende på kontoret, på sykehuset eller over telefon. Jeg oppfordrer alle som arbeider med kreftpasienter og deres pårørende til å ta kontakt med kreftkoordinator i kommunen. Kreftkoordinator er et viktig bindeledd mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.

Anne-Gun Agledal

anne.gun.agledal@drmk.no

Anne-Gun Agledal (f. 1961) er kreftkoordinator i Drammen kommune. Oppgitte interessekonflikter: Jobber selv som kreftkoordinator.

Litteratur

1. Brekke TK. Når kreftene renner vekk. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 950.

T. Kind Brekke svarer:

Jeg setter pris på Anne-Gun Agledals oppfordring om at alle som arbeider med kreftpasienter og deres pårørende bør ta kontakt med kreftkoordinatoren i kommunen. Det er ikke så lett for en ny kreftpasient å vite om muligheten og å ta kontakt selv. Det betyr mye og kan være til stor hjelp å kunne få samtale i fred og ro med en fagperson. Det er fint og viktig at kreftkoordinatoren kan informere om fatigue.

Jeg håper artikkelen kan være et godt arbeidsverktøy i kreftkoordinatorenes informasjonsarbeid. Jeg fikk tilbakemeldinger på artikkelen

>>>