

gjør at det i dag ikke anbefales å trappe ned LAR-behandling, selv om noen pasienter ønsker dette. Heri ligger et potensial for langtidsvirkende naltrekson: nedtrapping og overføring til assistert avhold fra opioider. Man kan tenke seg at opioidblokaden gir større trygghet mot tilbakefall og overdose enn et rent samtalebasert alternativ ville gjort. Dermed vil langtidsvirkende naltrekson kunne gjøre nedtrapping av opioidbehandlingen og opioidavhold til et realistisk prosjekt for flere enn i dag.

Til Joe Siri Ekgrens innlegg vil vi si at studien er godkjent av Statens legemiddelverk (SLV) og De regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og på ingen måte i strid med Helsinki-deklarasjonen.

Pasientene randomiseres til suboxone (kjent behandling) eller naltrekson (utprøvende behandling) i tre måneder før de selv kan velge hvilken behandling de ønsker å motta i den ikke-randomiserte delen av studien.

Live Sanderud Stavseth

l.s.stavseth@medisin.uio.no

Lars Tanum

Nikolaj Kunøe

Live Sanderud Stavseth (f. 1978) er lege og stipendiat ved Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Lars Tanum (f. 1956) er seksjonssjef for forskning ved avdeling FoU Psykisk Helsevern, Akershus universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Nikolaj Kunøe (f. 1976) er psykolog og postdoktor ved Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

*Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 15.11.2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3094161/>*

Uenighet blant leger

Kollega Ulvestad treffer spikeren på hodet i Tidsskriftet nr. 21/2013 når han påpeker at «myndighetene [har] vært mer tilbøyelige til å løse striden gjennom tvang, instruksjon og tilbakekalling av enkelte legers autorisasjon. Men dette fører ikke kunnskapsfronten videre. I stedet bør striden søkes løst gjennom økt og omforent forskningsinnsats» (1).

Å hevde at skillet går mellom «skolemedisinen» og de «alternative» er kanskje for enkelt, og neppe en fruktbar dikotomi. Det hersker ikke noen monolittisk enighet blant leger om tilnærmingen til forekomst, diagnostikk og behandling av pasienter med mulig kronisk borreliose – og vi skolemedisinere fordeler oss i et kontinuum fra skråsikkerhet til nysgjerrighet.

Utforskningen av det humane mikrobiom, herunder det intracellulære mikrobiom, er i sin spede begynnelse, og vi gjør klokt i å legge til side faglige basuner og bannbullen, slik at vi kan nærme oss dette spennende feltet med undring og nysgjerrighet.

Joe Siri Ekgren

jse@bergeliv.no

Joe Siri Ekgren (f. 1963) er allmennlege på Værøy. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Ulvestad E. Borreliosestriden. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2234.

*Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 18.10.2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3094231/>*

Å bygge broar

Det låter forsonlig når Elling Ulvestad i Tidsskriftet nr. 21/2013 vill forsøke bygge broar mellom de två sidorna i «borreliastriden» (1), men jeg tror det er lika meningsløst som att försöka få samsyn mellan strålskyddsmyndigheterna och de som anser sig drabbade av elöverkänslighet. Så vitt jag kan se är det bara den ena sidan som är villig att ta till sig vetenskapliga forskningsfynd.

Pasienterna har självklart rätt att bli trodda när de beskriver symptom de upplever, men patienter är inte alltid skickade att avgöra vad orsaken till symtomen är. Vidare kan man lätt konstatera att de få läkare i Norge som diagnostiserar och behandlar «kronisk borrelia» i regel även förespråkar andra ovetenskapliga eller pseudovetenskapliga idéer (2).

Det vi med stor säkerhet vet, är att förlängd antibiotikabehandling inte leder till någon meningsfull förbättring, det har flera randomiserade studier visat (3). Det är därför obegripligt att Ulvestad kritiserar Helsetilsynet när de till slut agerar mot en läkare som inte vill ändra sin praxis trots att han uppenbarligen skadat minst en patient genom sådan långvarig antibiotikabehandling (4).

Mats Reimer

reimer@telia.com

Mats Reimer (f. 1960) er barnelege ved Barnmottagningen Mölnlycke i Sverige.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Ulvestad E. Borreliosestriden. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2234.
2. Fosse B. Lunengs imponerende CV. Bloggen 4brooker. 7.11.2012. <http://4brooker.wordpress.com/2012/11/07/lunengs-imponerende-cv/> [21.10.2013].
3. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Research into prolonged treatment for Lyme disease. 15.11.2011. www.cdc.gov/lyme/treatment/prolonged/index.html [21.10.2013].
4. Helsetilsynet. Brev 2. september 2013. www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynssaker/Vedtak-om-tilbakekall-av-autorisasjon-som-lege-tilsagn-om-begrenset-autorisasjon/ [21.10.2013].

*Dette er en redigert versjon av debatten, publisert først på nett 21.10.2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3094231/>*

E. Ulvestad svarer:

Ekgrens påpekning av dikotomiens upresishet er helt på sin plass. For selv om dikotomier gjør kommunikasjon enklere, tilslører de samtidig et bakenforliggende kontinuum. Og i borreliosestriden vet vi at kontinuumet er vidt.

Det er det «alternative» ytterpunktet av dette kontinuumet Reimers innlegg forholder seg til. Og trolig er det derfor han mistolker mitt budskap. For jeg er ikke ute etter å bygge bro mellom ytterpunktene argumenter slik han antyder. Men jeg er definitivt ute etter gode argumenter – hva den ene eller den andre fronten måtte mene er uvesentlig dersom det ikke kan begrunnes vitenskapelig.

I så måte er det viktig å klargjøre at også skolemedisinen mangler kunnskap om borreliose, noe Reimer ikke synes å ha reflektert over. Det er i en slik sammenheng jeg hevder at tilbakekalling av autorisasjon ikke fører kunnskapsfronten videre. I dette ligger ikke nødvendigvis en kritikk av Helsetilsynet.

Jeg deler Reimers bekymring knyttet til langvarig antibiotikabruk, men tviler på om tilbakekalling av legers autorisasjon vil være løsningen. Tvert imot tror jeg det vil gjøre vondt verre ved at antibiotikabruken vil komme enda mer ut av kontroll, kanskje gjennom et illegalt antibiotikamarked. I seg selv burde det være god nok grunn til å intensivere forskningsinnsatsen.

Elling Ulvestad

elling.ulvestad@helse-bergen.no

>>>