

## Re: Femurfraktur og kjeveleddsdestruksjon etter bruk av bisfosfonater

I Tidsskriftet nr. 2/2015 rapporterer Skoglund og Hjortdal en pasient med atypisk femurfraktur og kjeveleddsdestruksjon, og antyder kausal sammenheng mellom bisfosfonatbruk og sistnevnte bivirkning (1). Jeg er ikke enig i konklusjonene i denne artikkelen.

Frakturlinjen ved atypiske frakturer er oftest helt horisontal eller viser en vinkling på maksimalt 30 grader (2). Figur 1 i artikkelen viser imidlertid en frakturlinje som har en vinkel som er over 30 grader, slik at jeg ikke mener den kan klassifiseres som atypisk. Jeg mangler også i den forbindelse opplysninger om skjelettstatus hos denne pasienten med multiple brudd. Hadde den langvarige bisfosfonatbehandling hatt effekt eller var pasienten fortsatt osteoporotisk? Hvis sistnevnte var tilfellet, burde man ha overveiet osteoanabol terapi med PTH, som pasienten kunne få på blå resept.

Forfatterne beskriver også degenerative forandringer i kjeveleddet og drar en parallell til kjeveosteonekrose. Sistnevnte tilstand er imidlertid primært assosiert med manglende tilheling av mucosalesjoner etter invasive inngrep i munnhulen, slik at patogenesen er helt forskjellig fra leddassosierte degenerative lidelser, hvor leddbrusken er involvert.

Ved flere høringsrunder i både U.S. Food and Drug Administration (FDA) og European Medicines Agency (EMA) har man vurdert sikkerheten for bisfosfonatbehandling og funnet at risk/benefit ratio fortsatt er positiv (3, 4). Risikoen for kjeveosteonekrose og atypiske femurfrakturer hos pasienter som bruker bisfosfonater for osteoporose er mindre enn 1/10 000 (5, 6).

Ved ensidig å fokusere på sjeldne bivirkninger uten å sette dem i relasjon til de positive virkninger av bisfosfonater (f.eks. 70 % reduksjon i ryggbrudd, 41 % reduksjon av hoftebrudd og 28 % reduksjon i mortalitet etter hoftebrudd) (7, 8), forvirrer man både kolleger og pasienter. Her har man ytterligere definert en ny bivirkning som jeg ikke mener man har belegg for. Pasienter i bisfosfonatbehandling skal selvfølgelig kontrolleres regelmessig, og en bør pausere med bisfosfonater når T-score i rygg og hofte er over -2,5, hvilket synes å redusere risiko for bivirkninger (9, 10).

### Erik Fink Eriksen

e.f.eriksen@medisin.uio.no

Erik Fink Eriksen (f. 1953) er professor og overlege ved Avdeling for Endokrinologi, sykkelig overvekt og forebyggende medisin, Oslo Universitetssykehus. Oppgitte interessekonflikter: Forfatter har mottatt honorar for foredrag fra Eli Lilly, Novartis, Merck, Amgen og IDS.

### Litteratur

- Skoglund K, Hjortdal O. Femoral fracture and temporomandibular joint destruction following the use of bisphosphonates. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 116–7.
- Schilcher J, Koeppen V, Ranstam J et al. Atypical femoral fractures are a separate entity, characterized by highly specific radiographic features. A comparison of 59 cases and 218 controls. Bone 2013; 52: 389–92.
- FDA. FDA Drug Safety Podcast for Healthcare Professionals: Safety update for osteoporosis drugs, bisphosphonates, and atypical fractures 2013. Available from: [www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/DrugSafetyPodcasts/ucm229800.htm](http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/DrugSafetyPodcasts/ucm229800.htm) [5.5.2015]
- CHMP. Assessment report on bisphosphonates and osteonecrosis of the jaw 2009. Available from: [www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Report/2010/01/WC500051428.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Report/2010/01/WC500051428.pdf) [2015].
- Shane E, Burr D, Ebeling PR et al; American Society for Bone and Mineral Research. Atypical subtrochanteric and diaphyseal femoral fractures: report of a task force of the American Society for Bone and Mineral Research. J Bone Miner Res 2010; 25: 2267–94.
- Khosla S, Burr D, Cauley J et al; American Society for Bone and Mineral Research. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: report of a task force of the American Society for Bone and Mineral Research. J Bone Miner Res 2007; 22: 1479–91.
- Black DM, Delmas PD, Eastell R et al; HORIZON Pivotal Fracture Trial. Once-yearly zoledronic acid for treatment of postmenopausal osteoporosis. N Engl J Med 2007; 356: 1809–22.
- Lyles KW, Colón-Emeric CS, Magaziner JS et al. Zoledronic Acid in Reducing Clinical Fracture and Mortality after Hip Fracture. N Engl J Med 2007; 357: nihpa40967.
- Schilcher J, Michaëlsson K, Aspenberg P. Bisphosphonate use and atypical fractures of the femoral shaft. N Engl J Med 2011; 364: 1728–37.
- Cosman F, Cauley JA, Eastell R et al. Reassessment of fracture risk in women after 3 years of treatment with zoledronic acid: when is it reasonable to discontinue treatment? J Clin Endocrinol Metab 2014; 99: 4546–54.

## Re: Best som muntlig fortelling

Eg vart nyleg merksam på at førsteamanuensis May-Lill Johansen har ei bokmelding av boka mi «Forskningsdesign og kvalitativ metode» i Tidsskriftet nr. 18 2014, og eg synes det er prisverdig at ho både har teke seg tid til å lese boka og skrive denne bokmeldinga (1). Samstundes overser ho ei viktig side ved boka; fokuset på koherensen mellom ontologi, epistemologi, metodologi og metode i kvalitativ forskning. Ontologien si rolle i metodesamanheng er også fråverande i metodeartikkelen som Johansen tilrår lesarane og der forfatarane uttrykkjer at: «We have excluded ontology from this framework» (2).

Sidan mi bok legg vekt på det emiske og induktive i kvalitativ forskning, er det eit poeng å løfte fram dei metodiske fallgruvane ein kan hamne i om ein blandar saman subjektontologi og objektontologi. Eit døme på dette fekk sosiologen Renee Fox erfare i høve sin artikkel i Science, «Medical scientists in a chateau» (3). Dei kvalitative funna hennar om problematiske strukturar rundt finansiering av medisinsk forskning skapte i si tid rabalar blant forskarar i Belgia. Dei meinte at funna hennar ikkje var vitskapleg pålitelege då artikkelen hennar ikkje nytta statistikk i det heile teke (4). Munnhellet at «når alt du har, er ein hammar, ser alle problem ut som spikrar» (5) fangar opp noko av denne subjektontologiske kritikken som Fox opplevde frå forskarar med eit objektontologisk grunnsyn.

Seinare har til dømes «paradigmekrigane» innan utdanningsforskning (6) nett vore tufta på at kunnskapssyn forankra i ein objektontologi har vorte nytta på openbare subjektontologiske forskingsfenomen. Metodeboka ønskjer difor å kome eit steg vidare ved å gjere ontologiske forhold meir eksplisitt i kvalitative forskningsdesignar sjølv om dette både er komplekst og utfordrande. Men kva inneber så dette meir konkret? For å nytte eit døme frå Johansen sitt eige fagfelt kan ein med utgangspunkt i filosofen John Searle (7) hevde at den medisinske diagnosen skiveprolaps (diskusprolaps) er eit objektivt medisinsk faktum og kan knytast til objektontologi. Men ser ein spesifikt på smerten ryggpasienten opplever kan dette knytast til ein subjektontologi, då dette berre er erfart av personen som har denne skiveprolapsen. Med andre ord; «ikkje alt som tel kan teljast» og dette vil i neste omgang legge premissane for det reint epistemologiske og forskingsspørsmåla i ein forskningsdesign som skal studere skiveprolaps – anten kvantitativt eller kvalitativt.

Utan ein bevisstheit rundt korleis distinksjonen mellom subjekt- og objektontologi legg premissane for vårt kunnskapssyn, kan ein stå i fare for å måle noko anna enn det ein strengt teke er i stand til å måle. Og som Ekeland seier det: «Slike feil kan ikkje avslørast ved enkel empirisk testing, sidan feila sjølve styrer kva empiri som skal gjelde» (8). Det blir det sjeldan god forskning av – anten ein er student eller røynd forskar.

### Rune Johan Krumsvik

rune.krumsvik@psych.uib.no

Rune Johan Krumsvik (f. 1966) er dr.philos i pedagogikk og professor ved Universitetet i Bergen.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

- Johansen M. Best som muntlig fortelling. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1772.
- Carter SM, Little M. Justifying knowledge, justifying method, taking action: epistemologies, methodologies, and methods in qualitative research. Qual Health Res 2007; 17: 1316–28.
- Fox R. Medical Scientists in a Chateau. Science 1962; 3515: 476–83.
- Fox R. (1964). An American sociologist in the land of Belgian medical research. In P. E. Hammond (Ed.), Sociologists at work: The craft of social research (399–452). Garden City, NY: Doubleday.
- Kaplan A. (1964). The Conduct of Inquiry: Methodology for Behavioral Science. San Francisco, CA: Chandler Publishing, 1998.
- Gage N. The paradigm wars and their aftermath: A «historical» sketch of research and teaching since 1989. Educ Res 1989; 18: 4–10.
- Searle JR. (1997). The Mystery of Consciousness. [www.nybooks.com/books/imprints/collections/the-mystery-of-consciousness/](http://www.nybooks.com/books/imprints/collections/the-mystery-of-consciousness/) [5.5.2015].
- Ekeland TJ. (2014). Frå objekt til subjekt – og tilbake? – Om tilhøvet mellom kunnskap, praksis og styring. [www.idunn.no/tph/2014/03/fraa\\_objekt\\_til\\_subjekt\\_og\\_tilbake\\_-\\_om\\_tilhoebet\\_mellom\\_k](http://www.idunn.no/tph/2014/03/fraa_objekt_til_subjekt_og_tilbake_-_om_tilhoebet_mellom_k) [5.5.2015].