

som Paulsen henviser til, er nyttig fordi den, sammen med andre nyere artikler, bidrar til å nyansere den tidligere helt negative prognosen ved trisomi 13/18. Om den utgjør et bevis for nytten av keisersnittforløsning, er vi mer spørrende til. Det er utvilsomt en styrke at artikkelen omfatter et stort antall barn med trisomi 18. Fordi ulike behandlingsvalg var resultat av dialog med foreldrene og ikke av randomisering, er det vanskelig å si noe om hva som har bidratt til ulikheter i utfall blant pasientene. Man kan ha avgrenset behandlingen mest for pasienter med komorbiditet og dårligere prognose. Det er likevel viktige funn at median overlevelsestid for alle pasienter var 3,5 dager, og overlevelsesraten ved ett år var 3 %. Disse funnene bekrefter at mange av barna overlever fødselen og får tid sammen med foreldrene, men at langtidsoverlevelsen er lav. Nytt i artikkelen ligger derfor, mener vi, i dens gode beskrivelse av deres lyttende og sensitive tilnærming til foreldre som venter barn med trisomi 18. Her har vårt medisinske miljø utvilsomt mye å lære. Som vi håper at det fremgikk av vår artikkel, vil det, på tross av vilje til en dypere nyansering, likevel være mulig å vekte de etiske spørsmålene og verdiene i behandlingsvalg ulikt.

Olav Fredheim
olav.m.fredheim@ntnu.no
Thor Willy Ruud Hansen
Guttorm Haugen
Morten Magelssen

Olav Fredheim (f. 1979) er overlege og professor ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet/Akershus universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Thor Willy Ruud Hansen (f. 1946) er overlege og professor ved Oslo universitetssykehus/Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Guttorm Haugen (f. 1953) er overlege og professor ved Oslo universitetssykehus/Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Morten Magelssen (f. 1978) er lege med ph.d. og forsker ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Fredheim OM, Hansen TW, Haugen G et al. Bør man kunne tilby keisersnitt ved trisomi 13 og 18? Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 630–2.
2. Brodwall K. Re: Bør man kunne tilby keisersnitt ved trisomi 13 og 18? Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 892.
3. World Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet 1985; 2: 436–7.
4. Nagase H, Ishikawa H, Toyoshima K et al. Fetal outcome of trisomy 18 diagnosed after 22 weeks of gestation: Experience of 123 cases at a single perinatal center. Congenit Anom (Kyoto) 2016; 56: 35–40.

Re: Tidsskriftet og manusforfatterne

Jeg støtter kritikken av manuskriphåndteringen i Tidsskriftet som fremmes av Hans Erik Heier og Knut Gjesdal (1–3), og deler deres erfaringer. Jeg er også enig i deres kritikk av den redaksjonelle utvikling bort fra et fagtidsskrift og i retning «oppsummeringer av andres forskning» og annet, ikke-forskningsbasert innhold.

Tidsskriftet utstyrer hver originalartikkel med navn på den redaktør som har håndtert artikkelen, og datoer for når forfatterne har innsendt manuskript og revisjoner. En enkel måte å synliggjøre tidsbruken ville vært også å skrive når forfatterne fikk tilbakemelding fra redaksjonen. Da kan leseren se hvor forsinkelsene ligger.

Torben Wisborg
torben@wisborg.net

Torben Wisborg (f. 1956) er overlege og professor ved Finnmarkssykehuset. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Gjesdal K. Tidsskriftet og manusforfatterne. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 594.
2. Brean A. Re: Tidsskriftet og manusforfatterne. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 691.
3. Heier HE. Re: Tidsskriftet og manusforfatterne. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 784.