

seg til og delta i sosiale medier blir en nødvendig og forventet del av de daglige gjøremål for helsepersonell i tiden som kommer. Å lære dette verktøyet blir pensum.

Maria Gjerpe

mariagjerpe@hotmail.com
Oslo

Maria Gjerpe (f. 1968) er lege og blogger. Arbeidssted er www.mariasmetode.no.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen, utover å blogge om helsefilosofi, sosiale medier, pasient-lege-relasjonen og kunnskap rundt kronisk utmattelsessyndrom og på den måten være en samfunnsdebattant.

Litteratur

1. Bjerkestrand S. Maktskifte. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 125.
2. Lippstad JW, Kurtze N, Bjerkan AM. Status for helse- og omsorgstilbudet til pasienter med CFS/ME i Norge. SINTEF-rapport 2011. www.sintef.no/upload/Teknologi_samfunn/ME-rapport.pdf [30.1.2012].
3. Diagnosekriterier. www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/cfs-me/diagnosekriterier/Sider/default.aspx [30.1.2012].
4. Fluge Ø, Bruland O, Risa K et al. 2011 Benefit from B-lymphocyte depletion using the anti-CD20 antibody rituximab in chronic fatigue syndrome. A double-blind and placebo-controlled study. PLoS One 2011; 6: e26358.
5. Frustrating survey of chronic fatigue. Lancet 1996; 348: 971. <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673605649173.pdf> [30.1.2012].

 Publisert først på nett 6.2. 2012.

Feilaktig om mediestrategi

I Tidsskriftet nr. 2/2012 spør Stine Bjerkestrand hvorfor noen studier får stor medieoppmærksomhet, mens andre vekker liten reaksjon (1). Dette gjør hun ved å sammenlikne responsen på en metaanalyse av tilpasset øvelsesbehandling (1) med oppmerksomheten rundt en randomisert, dobbeltblind og placebokontrollert studie av B-lymfocyttdesjesjon hos pasienter med kronisk utmattelsessyndrom (ME) (2). Responsforskjellen er påregnelig. Den første studien gjengir kjent stoff i en vidt definert pasientgruppe, mens intervjuingsstudien er den første som indikerer at en undergruppe av pasienter med kronisk utmattelsessyndrom kan få betydelig lindring av alle sykdomsrelaterte symptomer gjennom immunmanipulering (3). Den peker på at B-lymfocytterne kan spille en vesentlig rolle i symptomvedlikeholdet.

Lederskribenten har tillagt undertegnede en helt annen rolle i «kampanjejournalistikken» enn vi har hatt. Sent i 2009 tok den for oss ukjente Jørgen Jelstad kontakt etter å ha lest vår pilotstudie (4). Han hadde fått stipend for å skrive bok om kronisk utmattelsessyndrom, og vi var derfor åpne om vårt pågående arbeid. TV2 ble for snart tre

år siden klar over studien og etterspurte analysen vår våren 2011. Utgivelsen av Jørgens Jelstads bok ble holdt tilbake for ikke å ødelegge mulighetene for å få studien publisert. Mange pasienter kjente også til våre resultater etter en kongresspresensasjon i mai 2011. Derfor var det et oppdemmet ønske om å formidle det mange opplevde som spennende resultater. Det var ingen organisert aksjon med forfatterne i spissen. TV2 valgte sin egen vinkling av nyhetssaken.

Tidsskriftlederen plasserer forfatterne i bås i synet på kronisk utmattelsessyndrom. For fire år siden var vi som onkologer uten oppfatning om sykdommens patogenese og mulige behandling. Vi resonerte at den bedringen under cytostatikabehandling for lymfom vi så hos en pasient med mangeårig kronisk utmattelsessyndrom skyldtes B-lymfocyttdesjesjon. Derfor prøvde vi etter symptomtilbakefall et monoklonalt antistoff med selektiv B-lymfocyttdesjesjon som virkning. Hun og to påfølgende pasienter oppnådde betydelig symptombedring (4). Deretter fulgte den publiserte studien og års hardt laboratoriarbeid for å eksplorere mekanismer bak det vi så. Vi har aldri uttalt oss om andre behandlingsformer (selv om vi leser fiktive intervjuer med oss om det).

Flere hundre mottatte sykehistorier fra pasienter som ønsker å delta i kliniske studier viser at dagens etablerte behandling etterlater en stor gruppe mennesker med elendig livskvalitet og små håp om bedring. Kanskje Tidsskriftet burde uttrykke glede over et nytt behandlingskonsept som kan gi innsikt i sykdomsmekanismene og håp til dem som over år lever med patologisk utmattelse, smerter og kognitive symptomer, og der de hardest rammede er i en nærmest vegetativ tilværelse?

Olav Mella

olav.mella@helse-bergen.no
Haukeland universitetssykehus
og
Universitetet i Bergen

Øystein Fluge

Haukeland universitetssykehus

Forfatterne er ansatt i Helse Bergen, som gjennom Bergen Teknologioverføring har søkt patent på konseptet B-lymfocyttdesjesjon ved kronisk utmattelsessyndrom (ME). Institusjonen kan få inntekter i fremtiden dersom medikamenter blir bekreftet som virksomme ved sykdommen. Olav Mella og Øystein Fluge er benevnt som oppfinnere i patentsøknaden.

Olav Mella (f. 1951) er avdelingsoverlege ved Kreftavdelingen, Haukeland universitetssykehus, og professor II ved Seksjon for onkologi, Institutt for indremedisin, Universitetet i Bergen.


Ingen oppgitte interessekonflikter.

Øystein Fluge (f. 1961) er overlege og forsker ved Kreftavdelingen, Haukeland universitetssykehus.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren har mottatt støtte til kongressreiser fra Roche og fra Helse-Bergen.

Litteratur

1. Bjerkestrand S. Maktskifte. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 132: 125.
2. Larun L, Mallerud K. Treningsbehandling ved kronisk utmattelsessyndrom. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 231–6.
3. Fluge Ø, Bruland O, Risa K et al. Benefit from B-lymphocyte depletion using the anti-CD20 antibody rituximab in chronic fatigue syndrome. A double-blind and placebo-controlled study. PLoS ONE 2011; 6: e26358.
4. Fluge Ø, Mella O. Clinical impact of B-cell depletion with the anti-CD20 antibody rituximab in chronic fatigue syndrome: a preliminary case series. BMC Neurology 2009; 9: 28.

 Publisert først på nett 6.2. 2012.

Uriktig om TV 2s journalistikk

I Tidsskriftet nr. 2/2012 retter Stine Bjerkestrand en rekke grove beskyldninger mot TV 2s dekning av Øystein Fluge og Olav Mellas forskning på kronisk utmattelsessyndrom (ME) (1). De to Haukeland-legenes studie om rituximabs positive effekt på pasientene ble bredt omtalt på TV 2.

Bjerkestrand mener at vi i TV 2 blant annet har vært ensidige, at vi systematisk har overtolket resultatene og unnlatt å stille kritiske spørsmål. Hun fremstiller oss som nyttige idioter for organiserte grupper som presser frem millionbevilgninger til forskerne.

Undertegnede er en av journalistene som har jobbet med denne saken for TV 2. Jeg mener kritikken er uriktig.

Bjerkestrand sammenlikner rituximabstudien med en metastudie der effekten av trening for pasienter med kronisk utmattelsessyndrom analyseres. Hvorfor fikk bare den ene studien oppmerksomhet?

Metastudien viser at trening kan ha en viss positiv effekt for noen pasienter. Det er lite nytt i dette: Cochrane-instituttet publiserte en liknende studie i 2004 (2). I tillegg er dokumentasjonsstyrken bare moderat til svak, og studien sier ingenting om årsaks-sammenhenger. Gradert trening fremstår mer som symptomlindring enn som en målrettet behandling pasientene kan bli friske av.

Rituximabstudien har på sin side ifølge forfatterne potensial til å revolusjonere behandlingen for millioner av pasienter. Selve behandlingsmetoden, desjesjon av B-cellene i immunforsvaret, gir også en indikasjon om sykdommens virkemåte. Selvsagt må studien repliseres, men kontrasten til det svært mange norske leger

>>>

mener – at kronisk utmattelsessyndrom er «psykisk» eller «innbilt» – kunne ikke vært mer slående. Studien er liten, men den er dobbeltblind, randomisert og med kontrollgruppe. Også BBC, *New Scientist*, *Der Spiegel*, CBS News og andre gjorde den samme nyhetsvurderingen.

Bjerkestrand oppfatter vår dekning som ensidig, og forskerne på Haukeland har unektelig fått mye positiv oppmerksomhet. Men TV 2 gjorde et omfattende arbeid for å få frem faglig kritikk. I forkant av publiseringen tok vi kontakt med fem ledende medisinprofessorer som leste artikkelen til Fluge og medarbeidere. Samtlige konkluderte med at dette så ut til å være et gjennombrudd. Ingen hadde kritiske innsigelser av betydning. I etterkant har vi vært i kontakt med flere fremtredende fagpersoner. Noen har uttrykt at de personlig føler skepsis, men at forskningen virker solid og at de ikke har noe å utsette på den rent faglig. Ensidigheten Bjerkestrand opplever, skyldes ikke ukritisk journalistikk, men et fravær av konkrete faglige motargumenter. Allerede i den første reportasjen stilte vi kritiske spørsmål, blant annet om medisinbruken kunne forsvares. Det svarte legene på. Det etiske råd har også vurdert medisinbruken i forsøket som forsvarlig.

Da vi begynte å jobbe med denne saken for snart tre år siden, var ingen konklusjoner klare. Ingen av «pressgruppene» Bjerkestrand nevner, visste om studien. Vi tok en selvstendig beslutning om å dekke forskningen og er ikke blitt manipulert eller presset av noen. Vi har heller ikke vært del av noen organisert kampanje.

Thorstein Korsvold

thorstein.korsvold@tv2.no
TV 2
Bergen

Thorstein Korsvold er journalist.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren jobber i TV 2 og er en av dem som har dekket saken for TV-kanalen.

Litteratur

1. Bjerkestrand S. Maktskiftet. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 125.
2. Edmonds M, McGuire H, Price J. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2004; nr. 3: CD003200.

 Publisert først på nett 6.2. 2012.

Beskytter alkohol mot hjerteinfarkt?

Ja, det kan se ut som dette er konklusjonen i en artikkel (1) det refereres til i Tidsskriftet nr. 2/2012 (2). Riktignok synes det som om artikkelen egentlig har en annen konklusjon: Den nedsatte risiko for hjerteinfarkt hos moderate alkoholbrukere sammenliknet med avholdende skyldes ikke alkoholens mulige økning av konsentrasjonen av HDL-kolesterol. Men referatet angir klart at studien viser at alkohol beskytter mot hjerteinfarkt. Vil forfatterne være enige i det?

Mange undersøkelser av sammenhengen mellom sykdom (av forskjellig slag) og alkohol viser nadir på kurven ved pluss/minus to glass vin daglig. Ukritisk er det blitt hevdet at to glass rødvin daglig er «sunt». Undersøkelser over hvilke substanser vinen inneholder og hva som gir denne gunstige effekten er mange. Denne aktuelle viser altså at effekten på forekomsten av hjerteinfarkt ikke går via økt HDL-kolesterolnivå.

Denne type studier er plaget av en rekke konfunderende faktorer. Som mangeårig

risikovurderer i forsikringsindustrien har jeg lært at kolesterolnivå, fysisk aktivitet, vekt og flere andre såkalte risikofaktorer for dårlig helse bare i moderat grad har betydning for det økonomiske resultatet av selskapenes livs- og pensjonsforsikringer. Det som virkelig slår ut for økt risiko for både tidlig død og uførhet, er yrkestilhørighet. Bryter vi dette ytterligere ned, er utdanningsnivået det helt avgjørende. Akademikere lever 10–15 år lenger enn samtidig fødte med beskjeden skolegang. De er også langt sjeldnere uføre ved f.eks. 50 års alder. Skolegang i seg selv er neppe helsebefordrende, men kan det tenkes at disse velutdannede har bedre jobber, tjener litt mer, bor bedre, har vett til å holde seg unna eksesser både den ene og den andre veien – kort sagt trives bedre? Kan det også tenkes at de er i stand til å nyte et glass eller to – men ikke hele flasken – og at denne livsstilen, med trivsel som det vesentlige, er en betydelig helsebringende faktor?

Jeg vet ikke om alkoholforskerne har vurdert slike sider av sin studie, men en kommentar kunne vært interessant.

Ragnar Stien

ragnarstien@hotmail.com
Oslo

Ragnar Stien (f. 1938) er pensjonert nevrolog.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Magnus P, Bakke E, Hoff DA et al. Controlling for high-density lipoprotein cholesterol does not affect the magnitude of the relationship between alcohol and coronary heart disease. *Circulation* 2011; 124: 2296–302.
2. Hem E. Moderat alkoholbruk beskytter mot hjerteinfarkt. *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 141.