
Kasuistikken – en avleggs sjanger?

KOMMENTAR

TORGEIR BRUUN WYLLER

t.b.wyller@medisin.uio.no

Torgeir Bruun Wyller er professor

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Spalten Noe å lære av ble lansert av daværende medisinsk redaktør i Tidsskriftet Pål Gulbrandsen i 1999 [\(1\)](#), og jeg fikk gleden av å relansere den da jeg hadde samme rolle i 2004 [\(2\)](#). Tillat meg derfor et lite host fra hornet på veggen når May Brit Lund nå stiller noen høyst berettigede spørsmål til verdien av kasuistikker [\(3\)](#).

Ideen med Noe å lære av-spalten var fra starten at kasuistikkene først og fremst skulle tjene et pedagogisk formål, og det ubeskjedne forbildet var kasuistikkene i New England Journal of Medicine. Kasuistikkene bygges opp med dette for øye, og det er egentlig ikke et poeng at den livsfarlige skurken (for å låne May Brit Lunds formulering) er en fryktelig sjelden og rar diagnose. Tvert i mot kan det være mye å lære av sykehistorier med ganske alminnelige sykdommer, hvis f.eks. symptomene var utypiske, forløpet overraskende eller diagnosen ble forsinket. Ikke minst de pasientene man i ettertid ser at man kunne behandlet bedre, er det mye å lære av. Det kan det være grunn til å minne Tidsskriftets lesere og forfattere så vel som dets redaksjon om.

May Brit Lund har helt rett i at det publiseres for mange kasuistikker, akkurat som det publiseres for mange vitenskapelige artikler generelt [\(4\)](#). Og det er ikke vanskelig å finne eksempler på at kasuistikkformatet misbrukes, f.eks. til å markedsføre behandlingsmetoder på tynt grunnlag.

Samtidig er det grunn til å minne om at også i utforskningen av behandlingseffekt kan kasuistikkformatet i mange tilfeller være berettiget. I motsetning til hva mange for tiden synes å tro, bringes ikke medisinen fremover bare av randomiserte studier, men også bl.a. av patofysiologisk resonnement, retrospektive observasjoner, kvalitative studier og klinisk erfaring [\(5\)](#). Når ulike design og observasjoner får supplere hverandre, oppstår ofte den viktigste nye kunnskapen.

Kliniske observasjoner som er originale og/eller lærerike, bør publiseres. Da skal de selvsagt også fagvurderes, og refuseres hvis originaliteten eller kvaliteten ikke holder mål.

REFERENCES

1. Gulbrandsen P. Noe vi lærte av er noe å skrive om. Tidsskr Nor Laegeforen 1999; 119: 1265–6. [PubMed]
2. Wyller TB. Kasuistikker for det 21. århundre. Tidsskr Nor Laegeforen 2004; 124: 1913. [PubMed]
3. Lund MB. Kasuistikker: klikkagn eller hellig gral? Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143: 591–2.
4. Bretthauer M, Hem E. Naiv satsing på åpen tilgang ødelegger vitenskapelig publisering. Khrono 10.5.2023 (<https://khrono.no/naiv-satsing-pa-apen-tilgang-odelegger-vitenskapelig-...>) (lest 2.7.2023).
5. Wyller VB, Wyller TB. Evidensbasert medisin - et kritisk innspill. Nytt Norsk Tidsskrift 2013; 30: 61–9. [CrossRef]

Publisert: 25. september 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0584
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.