

kologisk aktivitet på humane reseptorer» (1). Fordi dette kan sies om *alle* antipsykotika, blir også denne formuleringen manipulerende. Videre heter det at dette «er årsaken til Zeldox' kliniske effekt på positive, negative og kognitive symptomer på schizofreni...». Dette er like selvsagt og intetsigende. Samlet sett får brevet en promoterende effekt på bakgrunn av ikke-informasjon.

Brevet virker på meg provoserende først og fremst fordi det inneholder så ufullstendig og intetsigende faglig informasjon at jeg ikke kan bedømme preparatet på eget grunnlag. Det jeg oppfatter som bakenforliggende hensikter blir da enda tydeligere.

Paul Møller

Psykiatrisk klinikk
Sykehuset Buskerud

Litteratur

1. Eldre pasienter og atypiske antipsykotika. Brev fra Pfizer AS datert 31.3.2004.

S. Mæhlum svarer:

Statens legemiddelverk introduserte relevante advarsler til forskrivere og pasienter i preparatomtalen/pakningsvedlegget for henholdsvis olanzapin (Zyprexa) og risperidon (Risperdal). Etter at Eli Lilly og Janssen-Cilag i mars i år sendte ut et brev vedrørende økt risiko for cerebrovaskulære hendelser hos eldre demente pasienter, opplevde vi at det var et behov for mer informasjon om bruk av ziprasidon (Zeldox) til denne pasientgruppen. En av landets mest kjente alderspsykiatere fortalte at han hadde mottatt over 50 henvendelser fra sykehjem landet rundt med spørsmålet «Hva gjør vi nå?» umiddelbart etter de utsendte brev fra Eli Lilly og Janssen-Cilag. At Pfizer har mottatt mer enn 400 svarsletter fra vårt informasjonsbrev, bekrefter den store interessen og usikkerhet hos leger som forskriver antipsykotika til eldre pasienter med demens.

Møller hevder at vi skulle ha diskutert den mulige reseptormessige årsaken til at problemet med cerebrovaskulære hendelser ikke er observert med ziprasidon. Det vil bli ganske hypotetisk da det ikke er noen klar årsak til hvorfor dette skjedde med olanzapin og risperidon. Det vi derimot vet fra Statens legemiddelverks beskrivelse av saken (1), er at sedasjon blir nevnt som én av risikofaktorene for cerebrovaskulære hendelser ved olanzapin. Vi vet, ved å se på referansen for tabellen vi har brukt i vårt brev, at det er store forskjeller mellom ziprasidon og olanzapin hva gjelder histaminreseptoraffinitet, som igjen knyttes opp mot grad av sedasjon (2).

Vi har i vårt brev informert om ziprasidon og vist reseptorprofilen til de fem atypiske antipsykotika på markedet. Ut ifra tabellen, som må leses med utgangspunkt i hemning av D2-reseptorene, har vi trukket

ut fire punkter som vi antar vil være relevante når man skal velge et antipsykotikum til eldre pasienter. Referansen til punktene om affiniteten til de ulike reseptorene er alle hentet fra referanse 1 i brevet, mens de tilhørende «konsekvensene» er fra tre ytterligere referanser.

Vi mener at vi i vårt brev gav verdifull faglig informasjon til leger som på bakgrunn av brev fra Eli Lilly og Janssen-Cilag var opptatt av bytte til et annet antipsykotikum til eldre pasienter med demens.

Sverre Mæhlum

Pfizer AS

Litteratur

1. Statens legemiddelverk. Zyprexa og Risperdal og cerebrovaskulære hendelser (CVA) hos eldre pasienter med demens. www.legemiddelverket.no/bivirk/prepfok/CVA_olanzapin.htm (8.6.2004).
2. Stahl SM, Shayegan DK. The psychopharmacology of ziprasidone: receptor-binding properties and real-world psychiatric practice. *J Clin Psychiatry* 2003; 64 (suppl 19): 6–12.

Når redaktører krysser klinger

Redaktøren av Tidsskriftet har i nr. 8/2004 klargjort hvordan hun ser på grenseoppgangen mellom hva som kan publiseres i Tidsskriftet hvis det tidligere har vært omtalt i eter- eller nyhetsmediene (1). Redaktøren av *Dagens Medisin* har et annet syn på saken og spør seg hvor langt et faglig tidsskrift kan gå i å frata en forsker ytringsfriheten (2).

Vi har nylig opplevd problemstillingen. Tidsskriftet avsto et kronikkmanus om HPV-testing som supplement til cervixcytologi fordi forfatteren hadde kommentert saken i mediene. Saken var dermed uaktuell for Tidsskriftet. Kronikken ble senere trykt i *Dagens Medisin* i forkortet utgave (3). Den andre av oss sendte før jul inn et kronikkmanus til Tidsskriftet og hadde like før sendt en svært forkortet utgave til vurdering i *Aftenposten*. Tidsskriftet ønsket ikke å vurdere manuskriptet før det ble klart at *Aftenposten* ikke trykte den forkortede utgaven. Kronikken ble publisert i Tidsskriftet ca. tre måneder senere (4).

Som fagpersoner og henholdsvis leder og nestleder i Norsk gynekologisk forening føler vi ansvar for å delta i den offentlige debatt. Vi forsøker å være imøtekommende for henvendelser fra mediene og tar ansvar for å skrive om aktuelle problemstillinger for leger og offentligheten. Slik forsøker vi å imøtegå bildet av leger som utilgjengelige for journalister og offentlig debatt. At deltakelse i slik debatt skal forhindre en mer helhetlig fremstilling av aktuelle samfunnspolitiske medisinske saker i Tidsskriftet, overrasker oss og forundrer oss. Vi erkjenner at Tidsskriftet ikke kan konkurrere med daglige nyhetsoppslag,

men mange sentrale helsespørsmål er prosesser som tar måneder og år. Dette dreier seg altså ikke om nyhetsformidling av egne forskningsresultater. Hvor går grensen for å anse at «originalteksten» har vært ute tidligere? Ved et intervju vil ofte bare enkelte sider av en sak belyses, og saken blir sjelden fremstilt slik som intervjubjektet selv ville ha formet og avveid premissene før en konklusjon. Konsekvensen av at Tidsskriftet ikke vil ta inn et kronikkmanus om et tema som forfatteren har uttalt seg om i den offentlige debatten, vil bety at det medisinske fagmiljøet mister en viktig arena for mer helhetlig analyse.

Tidsskriftets lesere bør merke seg det vi oppfatter som endret praksis om ikke å prioritere medisinsk-faglige kronikkmanus dersom forfatteren har ment noe offentlig om saken på forhånd. Vi er usikre på om dette standpunktet tjener Tidsskriftet, dets lesere og samfunnet i vid forstand.

Ole-Erik Iversen

Haukeland Universitetssykehus

Kjell Å. Salvesen

St. Olavs Hospital

Litteratur

1. Haug C. Overflødig overlappning og gammelt nytt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 1073.
2. Folge LL. Forskning, journalistikk og ytringsfrihet. *Dagens Medisin* 13.5.2004.
3. Iversen OE. Trenger vi HPV-testing som supplement til cervix-cytologi? *Dagens Medisin* 13.5.2004.
4. Salvesen KÅ. Ultrauklar bioteknologilov. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 819–21.

Redaksjonen svarer:

Vi kan berolige Ole-Erik Iversen & Kjell Salvesen med at Tidsskriftets praksis på dette området ikke er endret. Dette er det nylig gjort rede for i to lederartikler i Tidsskriftet (1, 2). Redaksjonen ønsker å bringe leserne nyheter i form av fagartikler, kronikker og kommentarartikler og kan derfor ikke vurdere manuskripter som er innsendt andre steder eller som ikke inneholder nye momenter i forhold til større oppslag i andre medier. Denne praksis er i samsvar med praksis i andre redaksjoner, både for vitenskapelige tidsskrifter og andre norske medier.

Redaksjonen

Tidsskriftet

Litteratur

1. Haug C. Overflødig overlappning og gammelt nytt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 1073.
2. Haug C. Frie ytringer og redaksjonelle bindinger. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 1505.