Er foreningens ledelse innstilt på å få saken juridisk vurdert slik vår vel ansette kollega statsfysikus Fredrik Mellbye foreslo i 1996 (2)? Nei eller Ja? Blir det et ja, blir jeg gjerne med på å vurdere hvem som bør spørres om en slik vurdering og hvilket mandat disse bør få.

Steinar Hagen
Asker

Litteratur

1. Hagen S. Samfunnets hån mot eldre leger. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 311–12.
2. Aasland OG, Bringedal B, Ronge K. Aldersgrense for legers autorisasjon og lisens. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1917–20.
3. Bruusgaard D. Forsvarlighet og autorisasjon. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1906.

Misvisende om AD/HD

I Tidsskriftet nr. 19/2010 sammenfattes en undersøkelse om sammenhengen mellom sosioøkonomiske forhold og AD/HD hos barn (1). Konklusjonen lyder: «Selv om den arvelige komponenten er sterk, antyder resultatene at det kan settes inn tiltak for å forebygge lidelsen.» Dette utsagnet gjengir ikke budskapet som undersøkelsen frembringer. For det første burde det ha fremgått at det dreier seg om en undersøkelse av hele 7 960 barn som i 2006 fikk psykostimulerende medikamenter.

For det andre er detaljene viktige: Barn av foreldre som mottok sosiale ytelser og barn av mødre med lav utdanning var 2,3 ganger så hyppig representert sammenliknet med den nasjonale kohorten på 1,1 millioner barn. Barn av aleneforeldre og barn av foreldre som var registrert med psykiatriske sykdommer var 1,5 ganger så hyppig representert. Konklusjonen ble at 60 % av medisineringsen kunne føres tilbake til psykososiale faktorer.

De familiære belastningene som oppstår i familiene til disse barna, blir ofte oversett når diagnosen AD/HD stilles. Mens det blir antatt at emosjonelle forstyrrelser er sekundære til atferdsforstyrrelsene, altså komorbide, kan dette i hvertfall ikke hevdes når det gjelder de sosiøkonomiske faktorene som beskrives her.

I Tyskland begynner «kullsviertroen» på den biologiske arvelighetsteorien å vakle. AD/HD-diagnosen er blitt en stor «sekk» som fylles med barn som viser motorisk uro og uoppmerksomhet, samme hvilken årsak som ligger bak denne uroen. Vi leger må nå begynne å nysensere vårt syn på AD/HD. Barna som får denne diagnosen blir stigmatisert som «hjerne-skadede», arvelighetsteorien innebærer defaitistiske forestillinger om at forstyrrelsene er «uunnåelige» og minsker troen på at barna og deres foreldre ved egen hjelp eller med hjelp utenfra kan forandre sin livssituasjon slik at uroen hos barnet avtar.

I boken ADHD – forstå symptomene – forandre relasjonene vises det bl.a. til en katamnestisk undersøkelse av 93 barn som var blitt henvist til en barnepsykiater med diagnosen AD/HD og som var blitt behandlet med barnepsykoterapi (leketerapi, kunstterapi, ergoterapi) og familierterapi minst ti ganger (2). Ved etterundersøkelsen minst seks måneder etter avsluttet behandling hadde ingen av barna behov for behandling med psykofarmaka.

Kontroversene omkring AD/HD kommer ikke til å opphøre før vi aksepterer at urolige og ukonsentrerte barn ikke lar seg redusere til biologi og atferd. De har også et indre liv som gjenspeiler seg i den forstyrrede atferden.

Terje Neraal
Wettenberg
Tyskland

Litteratur

1. Hjern A, Weitof GR, Lindblad F. Social adversity predicts ADHD-medication in school children – a national cohort study. Acta Paediatr 2010; 99: 920–4.
2. Neraal T, Wildermuth M (red). ADHS: Symptome verstehen – Beziehungen verändern. Giessen: Psychosozial-Verlag, 2008.

Villedende om HPV-testing

Sveinung Sørbye omtaler i Tidsskriftet nr. 22/2010 (1) sin egen publisering (2). Det er en retrospektiv, ikke-sammenliknende analyse av $\frac{3}{4}$ av sekundær prøvetaking (triage) etter lavgradig indekscytologi fra cervix, undersøkt ved Universitetssykehuset Nord-Norge i perioden 2006–09. Han anbefaler direkte behandling (konisering av cervix) uten histologisk verifisering når mRNA-basert test for humant papillomvirus (HPV) er positiv sammen med høygradig cytologisk utslag og kvinnen er eldre enn 40 år.

Uten å gå nærmere inn på en kritisk analyse av publikasjonen som ligger til grunn, vil vi understreke at anbefalingen ikke har forankring i det gynekologiske fagmiljøet som har ansvaret for behandlingen av denne pasientgruppen. Den er i strid med gjeldende norske retningslinjer slik de er nedfelt i Norsk gynekologisk forenings *Veileder i gynekologisk onkologi* 2009 (3, 4). Triage av lavgradig cytologisk utslag med ny cytologisk prøve ledsaget av HPV-test er en ny algoritme i screeningprogrammet for livmorhalskreft som er iverksatt som et prosjekt som skal evalueres på nasjonalt nivå. Fem ulike HPV-tester er i bruk, noe som kompliserer evalueringen som ennå ikke er gjennomført. Å gå ut med terapi-anbefaling som bryter med nasjonale og internasjonale prinsipper og retningslinjer basert på den omtalte publikasjonen, er i beste fall prematurt. Man må gjerne argumentere mot gjeldende norske retningslinjer, også i Tidsskriftets spalter, men da

må argumentasjonen bygge på vitenskapelig dokumentasjon. Det er lite tillitvekkende når en person skriver en artikkel og så får sin egen vurdering av den publisert i *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Sørbyes innlegg fremstår som villedende reklame som ikke burde ha kommet på trykk.

Bjørn Hagen
Veileder i gynekologisk onkologi

Kåre Augensen
Kvalitetsutvalget i Norsk gynekologisk forening

Litteratur

1. Sørbye S. HPV-mRNA-test påviser celleforandringer. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 2214.
2. Sørbye SW, Fismen S, Gutteberg T et al. Triage of women with minor cervical lesions: data suggesting a «test and treat» approach for HPV E6/E7 mRNA testing. PLoS One 2010; 5: e12724.
3. Veileder i gynekologisk onkologi. www.legeforeningen.no/id/153445.0 [22.11.2010].
4. Premaligne lidelser i cervix. www.legeforeningen.no/asset/44115/1/44115_1.pdf [22.11.2010].

Tilsvaretsrett:

Tidsskriftet praktiserer tilsvaretsrett i henhold til Vancouver-gruppens regler (www.icmje.org/publishing/5correspond.html). Dette innebærer at forfattere av vitenskapelige artikler som blir kommentert i spalten Brev til redaktøren, får anledning til å komme med tilsvare i samme nummer av Tidsskriftet. Ytterligere innlegg vil bli henvist til et senere nummer.