enden av det (ensidige) konfidensintervallet når de trekker slutningen om ikke-underlegenhet. Slik de har valgt å illustrere problemet er spørsmålet om den øvre enden av intervallet er mindre enn den definerte grensen. Den skjematiske fremstillingen illustrerer altså ikke «ikke-underlegenhet».

Eva Skovlund

eva.skovlund@farmasi.uio.no

Eva Skovlund (f. 1959) er professor II ved Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter

Litteratur

1. Gjersvik P, Hem E, Jacobsen GW et al. Hva bør non-inferiority-studier kalles på norsk? Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 852–3.
2. Points to consider on switching between superiority and non-inferiority. www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003658.pdf [9.5.14]

P. Gjersvik og medarbeidere svarer:

Bruk av engelske faguttrykk som er uforståelige for folk flest, inkludert mange leger, kan stå i veien for god presentasjon og formidling av forskning. Engelske faguttrykk kan være ekskluderende og gjøre fagspråk til et stammespråk som er tilgjengelig bare for de innvidde. Vi har flere ganger erfart at forslag om norske oversettelser av slike faguttrykk blir møtt med forundring, uvilje eller latter i aktuelle fagmiljøer, men også at oversettelser som først møter motstand, etter hvert likevel vinner innpass.

Vi skulle gjerne hatt Eva Skovlund, professor i statistikk og fast medarbeider i Tidsskriftet, med oss på vårt forslag om å kalle non-inferiority-studier for ikke-underlegenhetsstudier. Språklig sett er dette identiske uttrykk. Vi kan ikke forstå at det norske uttrykket klinger dårligere på norsk enn det engelske uttrykket gjør på engelsk. Respekten for engelske faguttrykk bør ikke hindre oss i å ta i bruk brukbare norske oversettelser. Vi tror bestemt at ikke-underlegenhetsstudier vil kunne feste seg, og at det kan bidra til å lette forståelsen av hva man snakker om.

Vår tekst står på egne bein. Likevel valgte vi å ta med en illustrasjon basert på en figur i en artikkel av Dasgupta og medarbeidere (1). Vi beklager at det i figuren snek seg inn en trykkfeil som vi ikke oppdaget i tide: I nederste linje skulle det stått Δ_N og ikke N. Med den rettingen på plass vil forhåpentlig også figurteksten gi mer mening (Δ_N = ekvivalensmargin). En nærmere diskusjon om figuren ligger utenfor målsetningen med vår artikkel.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@medisin.uio.no

Erlend Hem

Geir Wenberg Jacobsen

Michael Bretthauer

Petter Gjersvik (f. 1952) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Erlend Hem (f. 1970) er dr.med. og assisterende sjefredaktør i Tidsskriftet.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Geir Wenberg Jacobsen (f. 1945) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og professor i samfunnsmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Michael Bretthauer (f. 1969) er spesialist i indremedisin og professor ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Dasgupta A, Lawson KA, Wilson JP. Evaluating equivalence and noninferiority trials. Am J Health Syst Pharm 2010; 67: 1337–43.

Re: Bloggbok om alternativ behandling

En kommentar til Henning Tveits innlegg om Norheims anmeldelse av «Placeboeffekten» (1): Vel er Arne Johan Norheim akupunktør, men han er også utdannet sykepleier og lege, og jobber som lege. Som forsker på Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) er han vel òg blant de (få) leger som har særlig greie på alternativ medisin. Etter mitt skjønn var valget av anmelder ganske naturlig. Så kan man være enig eller uenig i det som står i anmeldelsen. Tveit er uenig, noe som er helt legitimt, men jeg synes han kan ytre den uenigheten uten å trekke anmelderens integritet i tvil.

Pernille Nylehn

pnylehn@live.no

Pernille Nylehn (f. 1964) er lege ved Haugesund sjukehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Norheim AJ. Bloggbok om alternativ behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 744.

Re: Ensidi om nakkesleng fra Høyesterett

Sjaastad & Hesselbergs tilsvarende til min kommentar til artikkelen «Ensidi om nakkesleng fra Høyesterett» (1) gir anledning til å oppklare ytterligere feiloppfatninger knyttet til Litauen-studiene. Det er ikke riktig at disse hadde som formål å studere «...hvordan det gikk med pasienter med nakkesleng...». Hovedformålet var å studere den statistiske sammenhengen mellom påkjørsler bakfra og kroniske plager (2). Det er nettopp dette forhold som Høyesterett ba de sakkyndige om å vurdere: Sammenhengen mellom selve ulykkeshendelsen og personens nåværende plager. Det er også denne sammenhengen som er relevant når man skal vurdere årsaksforhold. Man kan ikke, slik Sjaastad & Hesselberg synes å mene, velge ut de som etter en slik hendelse enten selv har definert seg som pasient, eller av en lege har blitt definert som pasient. Dette ville ha introdusert en helt uoversiktlig seleksjonsskjevhet i materialet.

Sjaastad og Hesselberg kritiserer studiene fordi det var gått lang tid mellom ulykken og studiestart. For det første er dette feil: I den prospektive studien ble personene kontaktet i løpet av den første uken etter påkjørsel bakfra (3). For det andre: At man registrerte plager mer enn ett år etter trafikkulykken styrker begge Litauen-studienes relevans for den aktuelle saken, der de sakkyndige ble bedt om å vurdere om nåværende plager kunne ha noen sammenheng med en hendelse flere år tilbake i tid. I den prospektive studien hadde for øvrig nesten halvparten av alle som ble inkludert smerter i den tidlige fasen etter kollisjonen.

Det er bra at Sjaastad & Hesselberg nå innrømmer at sosiale og psykiske faktorer spiller en rolle for utvikling av kroniske plager, og at det ikke utelukkende er et spørsmål om enten en organisk nakkeskade eller et ønske om økonomisk kompensasjon. Det er et viktig poeng at Litauen-studiene foregikk i et land uten mulighet for økonomisk kompensasjon, men minst like viktig at det i motsetning til i vestlige land var lite forventning om kroniske plager etter påkjørsel bakfra. Det er kjent at negative forventninger kan influere på et sykdomsforløp («nocebo-effekten»). Denne er en av mange faktorer som bør inngå i en sammensatt årsaksforklaringsmodell.

Lars Jacob Stovner

lars.stovner@ntnu.no

Lars Jacob Stovner (f. 1953) er professor ved Institutt for nevromedisin, Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).

Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren har i 2013 mottatt honorar for foredrag om nakkesleng i Personskadeforbundet.

>>>