Elling Ulvestad (f. 1958) er professor og avdelingssjef ved Mikrobiologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Pettersen E. Ny H1N1 bølge: Frykter 500 vil dø. www.tv2.no/nyheter/innenriks/helse/ny-h1n1boelge-frykter-500-vil-doe-2966915.html [23.9.2014].
2. Hødnebo L. Skadene av Pandemrix var en katastrofe. [nrk.no 21.1.2013](http://nrk.no/21.1.2013). www.nrk.no/livsstil/_-en-medisinsk-katastrofe-1.10880384 [23.9.2014].

Re: Sant om legemidler

På lederplass i Tidsskriftet nr 16/2014 kommer Brænd & Strand med en påstand jeg synes er oppsiktsvekkende (1). De skriver at det finnes informasjon om de fleste legemidler som brukes av pasienter i dag, som holdes tilbake, angivelig av aktører som utvikler legemidler: «...det finnes ukjente mengder ikke-tilgjengelig dokumentasjon om de fleste medisiner pasienter bruker i dag». Jeg vil være takknemlig om artikkelforfatterne kan oppgi referansen for denne påstanden.

Espen Burum-Auensen

espen.burum-auensen@medivir.com

Espen Burum-Auensen (f. 1976) er lege, PhD, gjesteforsker/veileder ved Akershus Universitetssykehus og Medical Affairs Manager i Medivir. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Brænd AM, Straand J. Sant om legemidler? Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1542.

A.M. Brænd & J. Straand svarer:

Det er godt dokumentert at ikke alle resultater fra kliniske studier blir publisert (1–3). En nyere oversiktsartikkel ved Chan og medarbeidere gir flere eksempler på selektiv rapportering av medikamentstudier og betydningen av dette (4). De gir også en omfattende oversikt over publikasjonsrater beskrevet i andre artikler, som dekker ulike fagområder til ulike tider, både legemiddelstudier og andre. Lehman og Loder oppsummerer i en lederartikkel i BMJ flere artikler som omhandler manglende data fra kliniske studier, og nevner hvordan det å lete etter upubliserte data fra kliniske studier gjennomført for obligatorisk registrering av studier vil være nærmest umulig (5). Medisiner som er i bruk i dag har ofte blitt introdusert på markedet for flere år, kanskje tiår, siden. Så lenge det fortsatt ikke er slik at alle data fra kliniske studier er offentlig tilgjengelige, vil det være ukjent hvor mye dokumentasjon som finnes, men som ikke synes.

Anja Maria Brænd

ambraend@medisin.uio.no

Jørund Straand

Anja Maria Brænd (f. 1980) er lege og ph.d.-stipendiat ved Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Jørund Straand (f. 1951) er professor i allmennmedisin og avdelingsleder ved Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Jones CW, Handler L, Crowell KE et al. Non-publication of large randomized clinical trials: cross sectional analysis. *BMJ* 2013; 347 (oct28 9): f6104.
2. Rising K, Bacchetti P, Bero L. Reporting bias in drug trials submitted to the Food and Drug Administration: review of publication and presentation. *PLoS Med* 2008; 5: e217, discussion e217.
3. Gibson LM, Brazzelli M, Thomas BM et al. A systematic review of clinical trials of pharmacological interventions for acute ischaemic stroke (1955–2008) that were completed, but not published in full. *Trials* 2010; 11: 43.
4. Chan AW, Song F, Vickers A et al. Increasing value and reducing waste: addressing inaccessible research. *Lancet* 2014; 383: 257–66.
5. Lehman R, Loder E. Missing clinical trial data. *BMJ* 2012; 344 (jan03 1): d8158.

Re: Å overbringe en vond beskjed

Det er med tungt hjerte jeg leser om nok et eksempel på klønete kommunikasjon i en vanskelig situasjon, denne gangen observert av en medpasient og beskrevet som en «personlig opplevelse» i Tidsskriftet (1). Jo mer alvor i budskapet, jo mer klønete blir vi leger. Armene blir lengre. Øynene viker vekk, og vi blir stående ved sengen så vi kan rømme fort ut av døren. Skulle ønske jeg også hadde en slik historie å fortelle. Som presten som selv tok grep (1).

For jeg har vært vitne til så dårlig kommunikasjon av kolleger i alvorlige stunder at jeg har hatt lyst til å gripe inn. Eller rømme, eventuelt grave meg ned gjennom linoleumen. Men jeg så sikkert bare ned, flyktet vekk med øynene, og kroppen – og forbannet meg på at jeg aldri skulle være like klønete og feig. Men det har jeg sikkert vært.

Det letteste er å sette i gang å snakke. Fort, lenge og med mange vanskelige ord som er trygge. Alle de vante ordene kommer lett. Men ikke de aller vondeste, men viktigste. «Jeg beklager å måtte fortelle deg at prøvene av kulen viser at du har kreft». Lett å skrive, mye vanskeligere å si. Celleforandringer, umodne celler, tumor, til og med svulst, er nok lettere å si enn det ene ordet. Det som har svidd seg fast i angsten hos pasienten helt siden de bestilte legetimen. Kreft. Man trenger ikke si mer. De får ikke med seg mer den dagen.

Det er skrevet artikler om det, bøker. Det finnes en slags oppskrift. Gi et varsel om hva som kommer, si det rett ut – så stopp og se hva som skjer. Men for å klare det, må man orke å snakke med pasienten. Tørre å stoppe opp. Ta inn reaksjonen. Tåle gråten, tåle sinnet. Tåle å ikke kunne løse problemet. Ikke vite fasiten. Vi kommer til kort medisinsk, men det er da våre to viktigste etiske regler må brukes. Ofte lindre – ALLTID trøste.

Jo da, Øyvind Ekeberg har rett i at vi på medisinstudiet i Oslo fikk opplæring i dette (2). Tilbudet var der. Undervisningen var veldig god også. De arrangerte et seminar der innleide skuespillere skulle være pasient, som fikk triste nyheter av oss som spilte leger. Skuespillerne skulle demonstrere ulike former for normale reaksjoner. Vi skulle ha rollespill med tilbakemelding fra gruppen. Skummelt for enhver – utålelig for en legestudent som har beskyttet seg selv mot å stå på tynn is hele oppveksten. Som har sørget for å vite alle svarene. Her var beskjeden klar. «Du får ikke snakke teknisk komplisert fag. Her handler det kun om pasientens respons, og dine egne reaksjoner.»

Utålelig. Utenkelig. Så umulig at kun 30 % av kullet møtte opp. Til ett av de viktigste seminarene på hele studiet.

Elisabeth Holmboe Eggen

elisabeteggen@gmail.com

Elisabeth Holmboe Eggen (f. 1974) er lege i spesialisering og programleder for barne-TV.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Onshuus K. Å overbringe en vond beskjed. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 1587.
2. Ekeberg O. Krevende kommunikasjon. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 1588.

Re: Myteknuserne

Interessant nok er medisinsk redaktør Are Brean ute i et vitenskapsfilosofisk ærend i innledningen til lederen «Myteknuserne» i Tidsskriftet nr 17/2014 (1). Men det glipper. Han skriver at «som leger bekjenner vi oss til et naturvitenskapelig paradigme, der enhver påstand må testes rasjonelt og empirisk før den kan aksepteres som sann». Men den kliniske virkeligheten er «møkkete» skriver han, «gjennomsnittspasienten finnes ikke, symptomer er vanskelige å tolke og behandlingseffekter påvirkes av forhold vi ikke har oversikt over eller kontroll på.»

Dette fortolker jeg som polemisk positivisme (2). Jeg trodde det

>>>