Re: Fysisk aktivitet, røyking og dødelighet hos menn som deltok i Oslo-undersøkelsene i 1972 og 2000

Det er velkjent at nivå av fysisk aktivitet er forbundet med dødelighet, men det er få norske longitudinelle studier av denne sammenhengen. Holme & Anderssens studie (1) bekrefter at det er en dose-respons-sammenheng mellom fysisk aktivitet og dødelighet også blant norske menn.

I en artikkel publisert i 2012 (2) viste vi forskjeller og likheter i sammenhengen mellom fysisk aktivitet og generell dødelighet, slagdødelighet og død som følge av iskemisk hjertesykdom i ulike aldersgrupper hos norske kvinner og menn. 5 653 tilfeldig utvalgte menn og kvinner i alderen 20–79 og bosatt i Bergen i 1964 deltok i en utvidet helseundersøkelse der både kliniske og selvrapporterte variabler ble registrert. 788 av deltakerne var ≥ 65 år. Datamaterialet ble koblet mot Levekårsundersøkelsene i 1970-80-90 og 2000, Dødsårsaksregisteret (2005) og Folkeregisteret (2007). Vi benyttet Cox-regresjon og beregnet tilskrivbar risiko for å kunne sammenlikne betydningen av fysisk inaktivitet og andre risikofaktorer (blant andre røyking) for dødelighet.

Mens de fleste andre kjente risikofaktorer har avtakende betydning for dødelighet med økende alder, fant vi at sammenhengen mellom fysisk aktivitet og overlevelse var minst like sterk hos eldre som hos yngre. 9 % av dødsfallene kunne tilskrives mangel på fysisk aktivitet. Resultatene fra Holme & Anderssens studie peker i samme retning: Fysisk aktivitet har minst like stor betydning som røyking, og fysisk aktivitet er forbundet med redusert dødelighet, også blant eldre. Fysisk aktivitet har betydelige implikasjoner for overlevelse i alle aldersgrupper. I tillegg kan fysisk aktivitet øke bentetthet, muskelvolum og -styrke, bedre gangfunksjon og redusere risiko for fall og frakturer, bidra til mindre hjelpebehov og en mer uavhengig og selvstendig alderdom (3).

Mer enn 600 menn og kvinner ≥ 65 år ble i 2009–10 inkludert i Birkebeiner aldringsstudien. Oppfølging av disse «verdens sprekeste eldre» vil forhåpentligvis gi oss mer kunnskap om sammenhenger mellom fysisk aktivitet og funksjonsevne i høy alder. I mellomtiden fortsetter vi å oppfordre eldre til å være aktive. Det er aldri for sent å starte med fysisk aktivitet, effektene inntrer raskt og det innebærer forsvinnende få uheldige bivirkninger.

Anne K. Gulsvik
annekristine.gulsvik@diakonsyk.no
Marius Myrstad
Dag S. Thelle

Anne K. Gulsvik (f. 1972) er overlege ved Diakonhjemmet sykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Marius Myrstad (f. 1978) er lege i spesialisering og stipendiat ved Diakonhjemmet sykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Dag S. Thelle (f.1941) er professor emeritus (epidemiologi) ved avd. for biostatistikk, Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Holme I, Anderssen SA. Fysisk aktivitet, røyking og dødelighet hos menn som deltok i Oslo-undersøkelsene i 1972 og 2000. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1743–8.
2. Gulsvik AK, Thelle DS, Samuelsen SO et al. Ageing, physical activity and mortality–a 42-year follow-up study. Int J Epidemiol 2012; 41: 521–30.
3. Chodzko-Zajko WJP, Proctor DNP, Fiatarone Singh MAM et al; American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sports Exerc 2009; 41: 1510–30.

Re: Et korstog mot legemiddelindustrien

I Tidsskrift for den norske legeforening nr. 19/2014 har Steinar Madsen fra Legemiddelverket anmeldt Peter C. Gøtzsches bok *Deadly Medicines and Organised Crime – How big pharma has corrupted healthcare*, utgitt av Radcliffe Publishing (2013) (1).

Selv om det er aldri så uakseptabelt, er det kanskje forståelig at det har vært fristende for legemiddelindustrien å tøye grenser for å tjene enda mer penger. Det er derimot langt mer betenkelig at de kontrollrutiner samfunnet har, de som skal hindre at vi som samfunn og individer blir skadet av industrien på den måte Gøtzsche beskriver i sin bok, åpenbart ikke har gjort jobben sin godt nok. Dette synes å være den mest alvorlige kritikken i Gøtzsche sin bok, slik jeg har lest den. Rent prinsipielt virker det derfor merkelig at Tidsskriftet har latt en som åpenbart rammes av denne kritikken selv anmelde boken. Som representant for Legemiddelverket må Madsen gjerne gå påstandene i boken i møte, fortrinnsvis i et debattinnlegg. Men er han inhabil i forhold til å anmelde boken?

Når det gjelder selve anmeldelsen synes det som om Madsen går langt i å forsøke å latterliggjøre en del av innholdet i boken. Påståtte unøyaktigheter og svakheter i boken omtales i generelle vendinger uten å komme med eksempler. Jeg har selv nylig lest boken, og synes den er både velskrevet, skremmende og troverdig (selv om jeg ikke har nok kunnskap til å kunne gå god for alt som står der, og jeg har heller ikke lest noen av de 900 referansene). Gøtzsche selv skriver at målet aldri var å gi en balansert fremstilling av legemiddelindustriens rolle i samfunnet, men å dokumentere de mindre heldige sidene ved industrien og de skadene den har påført samfunnet.

Uansett om man flisespikker på detaljer; basert på det omfattende materialet Gøtzsche viser til virker det som hevet over enhver rimelig tvil at industrien har drevet med både svindel og korrupsjon. Legemiddelindustrien har vel ikke blitt ilagt bøter på mer enn 10 milliarder dollar de senere årene uten grunn?

Rune Johansen
Rune.Johansen@fhi.no

Rune Johansen (f. 1962) er forsker ved Folkehelseinstituttet
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Madsen S. Et korstog mot legemiddelindustrien. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1869.

Re: Et korstog mot legemiddelindustrien

Steinar Madsens anmeldelse af min bog i Tidsskriftet nr. 19/2014 (1) er fagligt set ikke i orden. Jeg mistænker, at hans emotionelle angreb på min bog hænger sammen med, at han har arbejdet næsten 20 år ved Legemiddelverket. Jeg kritiserer jo vore lægemiddelmyndigheder ganske skarpt i bogen og dokumenterer, at der både findes interessekonflikter og korruption. Madsen taler med samme stemme som medicinalindustrien, der i Danmark – ligesom Madsen også gør – har betegnet min bog som et korstog mod industrien. Det er et retorisk kneb, som får min mission til at se mindre seriøs ud.

Madsens boganmeldelse er fuld af tarvelige antydninger om, at det nok ikke er helt rigtigt, hvad jeg skriver i bogen. Han giver ikke et eneste eksempel, og jeg tror heller ikke, han kan finde noget, for så vidt jeg ved, er alt, hvad jeg skriver korrekt. På ganske samme måde har Lægemiddelindustriforeningen i Danmark forsøgt at nedgøre min bog. Værst af alt kalder Madsen det for overdrivelser, når jeg bruger ord som «corruption» og «fraud». Det er det da ikke, jeg kalder bare en spade for en spade, i modsætning til Madsen. Min bog har over 900 referencer, og jeg dokumenter, at korruption, svindel og bedrag er så udbredt, at det, de store firmaer foretager sig, opfylder kriterierne i amerikansk lov for organiseret kriminalitet.

Madsen er ikke udelukkende negativ og medgiver endda, at han

>>>

havde stor glæde af bogen. Han anbefaler alligevel de to bøger, Ben Goldacre og Jerome P. Kassirer har skrevet, fremfor, eller i tillæg til min bog. Jeg har mødt Goldacre og Kassirer ved flere lejligheder og kan oplyse, at de også mener, at jeg har skrevet en god bog. De har i øvrigt begge skrevet en god bog, men tillad mig at gøre opmærksom på, at min bog, i modsætning til deres, har vundet en yderst fornem pris: the British Medical Association's Annual Book Award (i kategorien «Basis of Medicine»). Denne pris blev tildelt af en konservativ lægeforening, som traditionelt set er meget industrivenlig. Det siger måske noget om, at Madsens boganmeldelse mest af alt er udtryk for, at vore lægemiddelmyndigheder ikke gør deres arbejde godt nok, og at Madsen ikke bryder sig om, at jeg i min bog forklarer, hvor utroligt mange dødsfald dette forårsager. Faktisk så mange, at vore lægemidler er den tredje hyppigste dødsårsag, efter hjertesygdomme og cancer (2).

Peter C. Gøtzsche
pcg@cochrane.dk

Peter C Gøtzsche (f. 1949) er professor, direktør og overlege ved Det Nordiske Cochrane Center.
Interessekonflikter: Får royalty for salg af bogen.

Litteratur

1. Madsen S. Et korstog mot legemiddelindustrien. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1869.
2. Gøtzsche PC. Deadly medicines and organised crime: How big pharma has corrupted health care. London: Radcliffe Publishing, 2013.

Redaksjonen svarer:

Når vi inviterer til å anmelde bøker – og andre medier – i Tidsskriftet, prøver vi å finne skribenter med innsikt i fagområdet eller tematikken som boken dekker (1). Der bokens tema er kontroversielt, kan det være vanskelig å finne en anmelder som både har innsikt og stiller seg objektiv til påstander eller kritikk som fremsettes i boken. Hver anmelder må selv vurdere om det finnes grunner til at han/hun ikke bør ta på seg oppdraget, og alle anmeldere fyller ut Tidsskriftets interessekonfliktskjema (2).

I forfatterveiledningen understreker vi at anmelderen ikke bør begrense seg til å referere innholdet, og at det bør være et moment av vurdering i anmeldelsen. En anmelder skal ikke være redd for å vise hvor vedkommende selv står, men kritikken skal være saklig og konstruktiv. Alle anmeldelser undertegnes med navn, tittel/spesialitet og arbeidssted. En anmeldelse er én persons oppfatning. Vi har kommentarfelt under hver anmeldelse, slik at de som ønsker kan supplere eller argumentere mot den vurderingen som er gitt.

Hanne Støre Valeur
hanne.store.valeur@legeforeningen.no

Hanne Støre Valeur (f. 1982) er medisinsk redaktør i Tidsskrift for Den norske legeforening.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Anmeldelser. Forfatterveiledningen. Tidsskrift for Den norske legeforening. http://tidsskriftet.no/Innhold/Forfatterveiledningen/Artikkeltyper/Anmeldelser (7.11.2014).
2. Hem E. Trenger vi egentlig bøker lenger? Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1323.

Re: Når psykisk og fysisk vold blir en reduksjonisme

Takk for en interessant inndeling av voldsbruk i hjemmet (1). Etter min oppfatning anerkjenner for få at det også ved fravær av fysisk vold finnes sterke elementer av krenkelse og traumatisering.

Trusselen om vold og verbal vold, kan oppleves like traumatiserende som fysisk vold. I tillegg er slike voldsepisoder nesten umulig å bevise, og det blir enda vanskeligere for offeret å få gehør for sin situasjon. Det én kan oppleve som en «vanlig irettesettelse», kan offeret selv oppleve som nok et overgrep. Dermed kan offeret bli fanget i en verden der ens opplevde virkelighet ikke anerkjennes av dem som kunne hjulpet.

Hilde Melby
hildemelby@gmail.com

Hilde Melby (f. 1975) er lærer ved Kongsskogen videregående.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hammerlin Y. Når fysisk og psykisk vold blir en reduksjonisme. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1812.

Myndighetenes beslutning om massevaksinasjon under svineinfluensaen har blitt debattert på Tidsskriftets nettsider i etterkant av professor Elling Ulvestad kritiske uttalelser i portrettintervjuet «Jakten på det utenomjordiske» i Tidsskriftet nr. 12/2014. Her følger tre nye innlegg. Debatten kan leses i sin helhet på Tidsskriftets nettsider.

Re: Jakten på det utenomjordiske

Ulvestads eneste holdepunkt for påstanden om at helsemyndighetene drev med «illegitim bruk av frykt for å få folk til å vaksinere seg» mot svineinfluensa er altså Helsedirektoratets uttalelse om at man høsten 2009 ville «forklare folk at riktignok er dette en mild pandemi, men det er allikevel alvorlig for noen, og det er grunn til å beskytte seg med en vaksine», og et lysbilde om at man ønsket å være «åpne og ærlige om scenarier, planer og aktiviteter» og «kommunisere usikkerhet» (1).

Hva er illegitimt og fryktskapende med dette? Folkehelseinstituttet utfyllende risikovurderinger (2) var åpent tilgjengelige og lå til grunn for kommunikasjonen og for vaksinasjonsanbefalingen. Risikokommunikasjon fulgte prinsippene om å være ærlig, utfyllende, lettforståelig og korrekt om det sikre og om det usikre (3); ikke for å skremme, men for å gi borgerne et grunnlag for å vurdere om de skulle følge vaksinasjonsanbefalingen. Hva skulle være alternativet? Skjule eller pynte på risikovurderingen for ikke å skremme folk?

I oktober 2009 visste ingen når hovedbølgen med det nye viruset ville komme, hvor lenge den skulle vare, hvor mange flere bølger som ville komme og når, og når eventuelle andre vaksiner ville bli tilgjengelige. Myndighetene anbefalte folk å vaksinere seg primært for å beskytte seg selv og sekundært for å beskytte befolkningen gjennom høy befolkningsimmunitet (4).

Dessverre kom hovedbølgen av pandemien da vaksinasjonen så vidt var kommet i gang. Dermed ble effekten høsten 2009 mye mindre enn den kunne blitt om hovedbølgen hadde kommet seinere. Den enkelte vaksinerte og befolkningen i Norge tok imidlertid med seg beskyttelsen videre mot de kommende bølgene, som ingen visste når ville komme. Dette var tilsiktet (4) og skal selvsagt regnes med blant de positive effektene av vaksinasjonskampanjen. Danmark og Storbritannia er eksempler på land som valgte bort storstilt vaksinasjon og seinere opplevde nye kraftige bølger av svineinfluensapandemien.

Det er vanskelig å forstå hvordan Ulvestad kan kritisere den norske vaksinasjonsbeslutningen for å mangle en eksplisitt kostnytte-vurdering når han samtidig kaller det velbegrunnet at danske myndigheter allerede 26. juni 2009, uten noen slik vurdering, tok sjansen på å frasi seg muligheten for å tilby hele befolkningen vaksinasjon.

Jeg forstår at Ulvestad synes det er vanskelig å beklage sitt sitatfusk om mine meninger. La meg derfor selv orientere leserne: Da Ulvestad skrev at jeg mener massevaksinasjonen var «den største vaksineskan-

>>>