

poäng från start till vecka 8) skulle redovisas, vilket är just vad man gör i artikeln! Beräkningarna finns med för både de observerade skattningarna (OC analys – observed cases) och för alla som skattats vid något tillfälle under studien (LOCF analys – last observation carried forward).

Analyserna definierade i förväg

Liedholm och Björck Linné anser att redovisningen av mätresultaten från skattningarna vid vecka 1, 2, 3, 4 och 6 ger möjlighet till att övertolka resultaten. Man skall naturligtvis redovisa resultat från samtliga skattningar för att ge en rättvisande bild av symtomförbättringens förlopp.

I sin ambition att misstänkliggöra resultaten hävdar Liedholm och Björck Linné att det går att genomföra 180 olika beräkningar, något som faller på sin egen orimlighet. De analyser som redovisats, är definierade i förväg i respektive studie. Viktigast av dessa är den primära analysen – förändring av MADRS poäng från start till vecka 8.

En annan studie

Enligt Liedholm och Björck Linné borde studien också lagts upp på ett annat sätt om avsikten var att påvisa en skillnad mellan läkemedlen vid en viss tidpunkt. Det är i och för sig riktigt, men detta är en helt annan frågeställning – den aktuella artikeln är inte en konfirmerande prospektiv studie utan en presentation av explorativa analyser genomförda på ett större material för att skaffa mer kunskap om escitaloprams effekter.

Effekt av escitalopram och citalopram

Det är skillnader i effekt mellan escitalopram och citalopram som påvisats i artikeln av Gorman och medarbetare. Dessa skall naturligtvis inte betraktas isolerade utan vägas samman med andra resultat, inte minst jämförelser med andra antidepressiva läkemedel, för att kunna ge en helhetsbild av escitaloprams framtida roll i behandling av depression.

Vi hoppas på en fortsatt seriös dialog när ytterligare kliniska data blir tillgängliga.

Lars Djärv

medicinsk chef, H Lundbeck AB

Hans Eriksson

leg läkare, med dr, medical adviser, H Lundbeck A/S

Bara positivt gensvar på min kritik mot sakkunnigläkare

II Tycho Tullbergs debattartikel i Läkartidningen 24/2002 (sidorna 2778-9) om Kalla faktas program om sakkunnigläkarna (TV4 16 juni) föranleder följande kommentar från min sida:

Stor gensvar

Gensvaret från allmänheten och många kolleger har varit omfattande och uteslutande positivt, vilket sannolikt tyder på att frågan berör och påverkar många. Den ligger rätt i tiden. En förändring är påkallad, till stor del betingad av beteen- den som Tullbergs i TV-programmet.

Men det finns också många goda sakkunnigläkare, vars medverkan i försäkringsärenden tyvärr blir allt mer sällsynta. Deras arbete och kunskap vill jag på intet sätt vill förringa och beklagar om de känner sig träffade.

Jag ser för övrigt ingen mening i att gå i debatt med Tullberg om vare sig TV-programmet eller sakkunnigläkarfrågan.

Lars Wallstedt

neurokirurg,

Karolinska sjukhuset, Stockholm

lars.wallstedt@ks.se

Replik:

Wallstedt gömmer sig undan offentlig debatt

II Det var ett kort och intetsägande svar som Lars Wallstedt lyckades prestera.

Vad i mitt beteende i TV som stör Wallstedt kan han inte förklara. Det är inte min stil att tycka något bara för att det »ligger rätt i tiden«, utan jag tycker något för att jag tror att det är sant.

Ynkligt kritisera men inte debattera

Det är ynkligt att kritisera sina kolleger i förklenade kommentarer men inte våga ta en seriös diskussion om de medicinska meningsskiljaktigheter som finns. Det är väl så att Lars Wallstedt känner att hans argument inte håller och därför fortsätter att gömma sig från en offentlig debatt.

Tycho Tullberg

sakkunnigläkare, ortoped, Spine Center,

Löwenströmska sjukhuset, Stockholm

tycho.tullberg@spinecenter.se

Avliva termen »återupplivning«!

II Beträffande arbetet och slutsatserna i Estelle Naumburgs artikel »Återupplivning med syrgas ökar risk för barnleukemi« (Läkartidningen 24/2002, sidorna 2745-7) har jag ingen kommentar, men jag vänder mig än en gång mot termen »återupplivning«.

Bred utbildning i hjärt-lungräddning

Cardiologföreningens Arbetsgrupp för hjärt-lungräddning har i två årtionden bedrivit ett förtjänstfullt arbete med att lära både lekmän och yrkesverksamma inom vårdens olika kompetensnivåer hur man på bästa sätt tar hand om en människa som drabbats av hjärtstopp. Idag kan mer än 1,5 miljon svenskar tillämpa dessa metoder.

Viktigt vad man kallar saker

Terminologin har redan från början varit viktig. »Hjärtstopp« används konsekvent i stället för »hjärt-/cirkulationsstillestånd«, och »hjärt-lungräddning (HLR)« eller »livräddning« i stället för »återupplivning«.

Motiveringen för det sistnämnda är logiskt och språkligt oantastlig. »Återupplivning« implicerar att livet flytt. Döden är definitionsmässigt irreversibel, och såvitt känt har ingen lyckats vända detta tillstånd efter det att en kringvandrande snickarson från Nasaret upphörde med sin verksamhet för knappt 2000 år sedan.

Tyvärr verkar det språkliga ogräset »återupplivning« vara lika seglivat som annat ogräs. Kan inte Läkartidningen hjälpa till med bekämpningen genom att konsekvent – gärna efter samråd med skribenterna – ersätta det med någon av de korrekta termerna ovan?

Bror Gårdelöf

överläkare, anesthesi-

och intensivvårdskliniken,

Universitetssjukhuset i Linköping,

konsultläkare i ambulansfrågor,

Landstinget i Östergötland

Bror.Gardelof@lio.se

Kommentar

Bror Gårdelöfs fråga överlämnas till redaktören för Läkartidningens språkspalt för bedömning.

red