

[16], på samme måte som den funksjonelle [17].

Svårt få arbeidet publisert

Med den utstrakte og stadig økende bruk av PPI [18] følte jeg at vår påvisning av »rebound« hypersekresjon hos menneske var meget viktig [3]. Arbeidet ble derfor sendt til Lancet. Der ble det evaluert av fire eksperter, hvorav to var meget positive til arbeidet, mens to slaktet det og ikke fant noe av verdi. Argumentene til de to som gitt imot arbeidet, var alle helt på siden av arbeidet og var åpenbart fabrikkert for å stoppe det. Arbeidet ble avslått i Lancet, men ble til slutt publisert i Gut [3]. Den ene av de to positive referee var McColl som tok opp ideen og senere publiserte et arbeid fra sin gruppe i Gastroenterology [19].

Hoppingivande

Årsaken til at jeg skriver dette brev er at jeg ønsker å gjøre leserne oppmerksom på hvor vanskelig det er å få akseptert arbeider som går mot viktige kommersielle interesser [20, 21], i motsetning til arbeider fra legemiddelindustrien selv [22]. Når betenkeligheter med bruk av PPI kommer opp i Läkartidningen [1, 2], med andre ord på AstraZenecas hjemmebane, er det imidlertid fortsatt håp om at uavhengig medisinsk forskning kan ha en viss sjanse.

Helge L Waldum

professor, dr med,

*Det medisinske fakultet, Institutt for
kreftforskning og molekylær medisin,*

St. Olavs Hospital HF

7006 Trondheim

Helge.Waldum@medisin.ntnu.no

Referanser

1. Norlén P, Vinge E. Protonpumpshämmare kan skapa kroniskt behov. Läkartidningen 2003;100:940-1.
2. Melander A. Fokus på protonpumpshämmare. Fenomenet med (över)kompensasjon är inte apart utan normalt. Läkartidningen 2003;100:923.
3. Sharma BK, Walt RP, Pounder RE, Gomes MD, Wood EC, Logan LH. Optimal dose of oral omeprazole for maximal 24 hour decrease of intragastric acidity. Gut 1984;25:957-64
4. Kleveland PM, Waldum HL, Larsson H. Gastric acid secretion in the totally isolated, vascularly perfused rat stomach. A selective muscarinic-1 agent does, whereas gastrin does not, augment maximal histamine-stimulated acid secretion. Scand J Gastroenterol 1987;22:705-13.
5. Kahlson G, Rosengren E, Svahn D, Thunberg R. Mobilization and formation of histamine in the gastric mucosa as related to acid secretion. J Physiol (Lond) 1964;174:400-16.
6. Håkanson R, Owman C. Argyrophilic reaction of histamine-containing epithelial cells in murine gastric mucosa. Experientia 1969;25:625-6.
7. Håkanson R, Sundler F. Localisation of gastric histamine: immunocytochemical observations. Med Biol 1987;65:1-7.
8. Sandvik AK, Waldum HL, Kleveland PM, Schulze Sögnen B. Gastrin produces an immediate and dose-dependent histamine release preceding acid secretion in the totally isolated, vascularly perfused rat stomach. Scand J Gastroenterol 1987;22:803-8.
9. Waldum HL, Sandvik AK, Brenna E, Petersen H. Gastrin-histamine sequence in the regulation of gastric acid secretion. Gut 1991;32:698-701.
10. Waldum HL, Lehy T, Brenna E, Sandvik AK, Petersen H, Schulze Sögnen B, et al. Effect of the histamine-1 antagonist astemizole alone or with omeprazole on rat gastric mucosa. Scand J Gastroenterol 1991;26:23-35.
11. Larsson H, Carlsson E, Ryberg B, Fryklund J, Wallmark B. Rat parietal cell function after prolonged inhibition of gastric acid secretion. Am J Physiol 1988;254:G33-9.
12. Prewett EJ, Hudson M, Hwokolo CU, Sawyer AM, Pounder RE. Nocturnal intragastric avidity during and after a period of dosing with either ranitidine or omeprazole. Gastroenterology 1991;100:873-7.
13. Fullarton GM, McLauchlan G, MacDonald A, Crean GP, McColl KEL. Rebound nocturnal hypersecretion after four weeks treatment with an H2 receptor antagonist. Gut 1989;30:449-54.
14. Lamberts R, Creutzfeld W, Stöckmann F, Jacobaschke U, Maas S, Brunner G. Long-term omeprazole treatment in man: effects on gastric endocrine cell populations. Digestion 1988;39:126-35.
15. Levi S, Beardshall K, Swift I, Foulkes W, Playford R, Ghosh P, et al. Campylobacter pylori and duodenal ulcers: the gastrin link. Lancet 1989;8648:1167-8.
16. Brenna E, Waldum HL. Trophic effect of gastrin on the enterochromaffin like cells of the rat stomach: establishment of a dose response relationship. Gut 1992;33:1303-6.
17. Blair AJ, Richardson CT, Walsh JN, Feldman M. Variable contribution of gastrin to gastric acid secretion after a meal in humans. Gastroenterology 1987;92:944-9.
18. Hatlebakk JG, Hyggen A, Madsen PH, Walle PO, Schulz T, Mowinckel P, et al. Heartburn treatment in primary care: randomised, double blind study for 8 weeks. BMJ 1999;319:550-3.
19. Gillen D, Wirz AA, Ardill JE, McColl KE. Rebound hypersecretion after omeprazole and its relation to on-treatment acid suppression and Helicobacter pylori status. Gastroenterology 1999;116:239-47.
20. Waldum HL, Brenna E. Gastro-oesophageal reflux disease in general practice. BMJ 2002;324:485.
21. Waldum HL. Discussion on effect of chronic hypergastrinemia on human enterochromaffin-like cells: insights from patients with sporadic gastrinomas. Gastroenterology. Under publ.
22. Dent J, Jones R, Kahrilas P, Talley NJ. Management of gastro-oesophageal reflux disease in general practice. BMJ 2001;322:344-7.

Sluttreplik:

Många uppfattade AT-tentamen som delvis inadekvat

■ Målet med mitt inlägg avseende AT-tentamen (Läkartidningen 13/2003, sidan 1169) var att ifrågasätta vad man egentligen ville testa. Jag var provokativ för att skapa debatt och för att engagera tillräckligt för att erhålla ett svar, vilket lyckades av inlägget i förra veckan att döma (Läkartidningen 19/2003, sidan 1739).

Livslångt lärande en självklarhet

Vad jag inte förväntade mig var ett svar med osakligt argumenterande. En god teoretisk grund och ett livslångt lärande är självklart viktigt och inget jag motsagt i mitt inlägg. Att stimulera denna livslånga utbildning genom en dåligt utformad skrivning är däremot ifrågasättbart. Ett prov ska testa relevanta kunskaper. Av reaktionerna jag fått av mina medskrivande kollegor och ett flertal specialister förstår jag att vi är många som uppfattade tentamen som delvis inadekvat utformad.

Av reaktionen från AT-nämnden kan jag bara dra slutsatsen att den inte är intresserad av återkoppling på sina tentor, och tyvärr lyckades jag inte väcka något annat än försvar och auktoritetshävdande vilket för mina efterföljande kollegor är tråkigt.

Cecilia Madsen

AT-läkare,

Karolinska sjukhuset, Stockholm

cecilia.madsen@ks.se