

Svar til Ellingsen og Larheims kommentar til intervjuartikkelen i Tidende nr. 7

Først vil jeg takke for kommentaren fra professorene Ellingsen og Larheim. Jeg vil samtidig benytte anledningen til å berømme Det odontologiske fakultet i Oslo, for at de tok initiativet til TMD-seminaret i Bergen hvor undertegnede også var til stede og hadde stor glede av å høre på innleggene og diskusjonene.

Likeledes berømmes fagmiljøet for at det etableres et TMD-prosjekt ved Haukeland sykehus. Det er også et positivt skritt i riktig retning. Det er synd at det ikke har vært mulig på dette stadiet å finne økonomisk støtte til å utvide tilbudet til en større gruppe.

Ellingsen og Larheim kommenterer at undertegnede fremsetter påstander uten at det gis referanser til vitenskapelige og etterprøvbar dokumentasjon. Jeg minner om at dette er et intervju, og normalt er det ikke praksis å komme med referanser til vitenskapelige artikler og etterprøvbar dokumentasjon i et intervju. Intervjuet er heller ikke å anse som en vitenskapelig artikkel i og med at undertegnede svarer på spørsmål fra journalisten. Hadde det vært en artikkel om TMD hadde kritikken vært legitim. Det undertegnede sier i artikkelen, er at han har gjort observasjoner på TMD-pasienter. Jeg ser heller ingen problemer rent faglig med å formilde observasjoner som er gjort i klinikken.

Observasjonene som er gjort, reiser en rekke spørsmålsstillinger som

undertegnede mener er relevante. Eksempler: Hvorfor ser jeg at holdningen kan endre seg når man korrigerer bittforholdene hos enkelte pasienter? Og hvorfor ser det ut til at jeg har en overrepresentasjon av pasienter som har hatt tidligere kjeveortopedisk behandling og som i etterkant har opplevd å utvikle TMD?

Disse observasjoner synes jeg åpner for en rekke oppfølgende spørsmålsstillinger, som jeg ikke sitter med svarene på, men som jeg mener er verdifulle å forfølge videre.

Når det gjelder Ellingsen og Larheims kommentar om privat forskning som er heading i Tidende, så vil undersøkelser i privat praksis nok ha en noe annen karakter enn det man har muligheter til i universitetsmiljøer hvor man får betalt for forskningsarbeidet og i tillegg er det en del av arbeidsområdet.

En av grunnene til dette er det arbeidet som man tvinges til å bruke tid på for å skaffe forskningsmidler. For å belyse dette, var det et innlegg på TV-nyhetene 15. september fra Bergen, der et medisinsk forskningsteam som involverte spesialister både i Norge og internasjonalt. De hadde brukt mellom 500 og 1000 timer bare for å få fram prosjektsøknaden.

Det er en situasjon som er fullstendig umulig å få til i privat regi. I tillegg er det i universitetsmiljøer en trend hvor

det er helt avgjørende å levere publikasjoner jevnt og trutt.

Fordelen man har i privatpraksis er at en ofte ser pasienter over meget lang tid. Ved like undersøkelsesprosedyrer på et stort antall pasienter vil det kunne avdekkes forhold som gir opphav til en rekke spørsmålsstillinger som i undertegnedes tilfelle.

Vil slike undersøkelser for eksempel «være dobbeltblinde»? Vil det bestå av et representativt utvalg? Svaret er nei til begge spørsmål. Vil metodikken være befengt med feil og mangler? Ja selvfølgelig vil den det

Jeg vil hevde at på tross av dette, så har det sin styrke i at det er pasienter vi ser fortløpende slik de kommer inn. Og det representerer befolkningen slik den er. Det kan avdekkes forhold og skape spørsmålsstillinger som man kanskje ellers ikke hadde oppdaget med mer tradisjonelle vitenskapelig undersøkelser.

Slike observasjoner/spørsmålsstillinger kan i neste omgang danne grunnlaget for at det settes opp riktig designede studier ved universitetene. Det er universitetenes oppgave. Vi i privat praksis kan derimot være behjelpelige med å komme med erfaringsresultater og observasjoner som kan være viktige i forhold til hva det forskes på. Vi har alle en forpliktelse til å dele informasjon.

Vi får stadig ny kunnskap innenfor alle felter i medisin. Det vi mener er riktig i dag er sannsynligvis ikke riktig i morgen.

Jeg vedlegger noen sitater fra boken: «Autoritetenes uttalelser sett i historikk perspektiv».

Ang vaksinasjon sa Edgar M. Crookshank, professor i sammenlignende patologi og bakteriologi ved Kings College i London i 1889: «Kukopper gir ingen bestemt beskyttelse mot kopper»

Pierre Pochet, fransk fysiologiprofessor ved Toulus Universitet sa i 1872: «Louis Pasteurs teori om bakterier er latterlig oppspinn. Hvordan kan man forestille seg at disse mikroorganismer i luften skulle være så tallrike nok til å utvikle seg i alle organiske væsker? Var det tilfellet, ville det være så mange av dem at de vil danne en tåke så tett som jern.»

Vi er vel alle enige om at vi har kommet noe videre i forhold til kunnskap og kan trekke på smilebåndet av disse utsagn selv om de ble ansett på sin tid å være sanne.

Vi søker alle vitenskapelige sannheter, selv om det kommer observasjoner som utfordrer gjeldende tankegang. Det betyr ikke at de nødvendigvis behøver å være feil i et lengre historisk vitenskapelig perspektiv. Derfor gjelder det til en hver tid å være åpen og søkende.

Hadde vi alle svarene rundt TMD og assosierte problemstillinger i dag hadde vi også hatt en behandlingsmodell som fungerte, og det hadde ikke vært så mange pasienter som sliter. Dette er jo langt fra tilfellet.

Når det gjelder Ellingsen og Larheims henvisning til Tidendes rolle er jeg enig i at selvfølgelig skal vitenskapelige artikler holde høyt faglig nivå. Men jeg minner om at Tidende også har andre funksjoner å ivareta enn kun å være talerør for vitenskapelige artikler. Blant annet hva som rører seg i fagmiljøet. Intervju av denne type er et eksempel på det.

Pasientgruppen som professor Ellingsen så riktig påpeker har behov for å bli satt i fokus i fagmiljøet og i media. Ved å gjøre det så vil det påvirke flere forhold:

1. Det er viktig for at vi skal påvirke til et nærmere interdisiplinært samarbeid med andre medisinske faggrupper og spre kunnskap også til disse miljøer slik at disse kan være med å fange opp pasientene.

2. I felleskap arbeide mot at det etableres bedre økonomiske støtteordninger i trygdesystemet for gruppen.

3. Ved å bringe TMD-problematikken mer fram i lyset, og belyse den totale samfunnsmessige kostnaden vil politikere på sikt, være villige til å bevilge mer penger til forskning på området. Dette kommer universitetene til gode i form av økte forskningsmidler og man kan gjennom det lære mer, noe som kommer pasientene til gode

Dette kommer ikke til å skje av seg selv og vil kun komme som en følge av påvirkning fra det odontologiske fagmiljøet. Så det er opp til oss alle å få det til å skje. Det er et ordtak som heter «If it's going to be it's up to me» Så det er opp til oss alle å bidra og sørge for å påvirke i den grad vi kan.

Bjørn Hogstad
bjorn.hogstad@tannatelieret.no