

meira en tveimur pH stigum og stóð lengur en tvær mínútur og endurtók sig mörgum sinnum yfir nóttina og náði að standa lengur en 4% af heildarsvefntíma var ekki skráð sem sjúklegt (pathologic) nema sýrufallið væri samfara marktæku súrefnismettunarfalli, hægum hjartslætti, minnkaðri öndunargetu, öndunarstoppi, skiptingu í léttari svefnstig eða uppvöknun eins og segir í skilgreiningu.

Þeir LS og ÚA virðast ekki hafa áttað sig á því við lestur greinarinnar, að allar rannsóknir sem ekki orsökðu marktæka öndunarröskun (óháð lengd tímabila og heildarprósentu vélindabakflæðis) voru túlkadar eðlilegar, þrátt fyrir að það komi skýrt fram í skilgreiningu að vélindabakflæði var einungis skilgreint sem sjúklegt ef um var að ræða tengsl við röskun á öndunar- eða svefnmunstri (óháð lengd tímabila, magni sýrufalls eða heildarprósentutíma bakflæðis). Ástæður þess að minnst er á prósentur og lengd tímabila í skilgreiningu eru alfarið byggðar á niðurstöðum rannsókna okkar og hafa ekkert að gera með rannsóknir á fullorðnum eins og þeir LS og ÚA gefa í skyn. Skilgreiningin er því samin út frá niðurstöðum rannsóknarinnar sem sýna að öll þau börn sem við rannsökuðum og mældust með sýrustigsfall sem nam 2 eða meira á pH mælikvarða (hvort sem um var að ræða 7 til 5, 6 til 4 og svo framvegis) og höfðu mælanlegt sýrustigsfall endurtekið yfir nóttina, þannig að heildartími aukins sýruástands í vélinda náði 4% af skráðum rannsóknartíma, sýndu ummerki öndunar- og/eða svefnröskunar við vélindabakflæði sem var sjúklegt. Skilgreiningin sem við setjum fram, og þeir LS og ÚA kjósa að rýra með því að kalla óhefðbunda án þess að leggja fram málefnalega umfjöllun eða betri skilgreiningu (annað en að „allt að 10% vélindabakflæði við eins árs aldur geti verið eðlilegt“; hvað er eðlilegt og hvernig var það mælt?), er byggð á niðurstöðum mælinga á pH falli sem tengdar eru við öndunar- eða svefnröskun, auk þess sem yfir 90% þessara barna svöruðu meðferð vel klínískt.

Okkur þykir leitt að sjá þær fullyrðingar sem bréfritarar varpa fram í niðurlagi sínu: „Hætt er við að lesendur fái miður heppileg skilaboð ... “ ... „Það er okkar álit að ofantalin atriði dragi úr vísindagildi þessarar greinar. Ábyrgð Læknablaðsins er hér mikilvæg. Val á sérfróðum ritrýnum og gagnrýnin ritstjórn er nauðsynleg.“ Teljum við þessar fullyrðingar ekki byggðar á faglegum forsendum. Ef til vill hefðu LS og ÚA átt að kynna sér þá aðferðafræði, sem beitt var í rannsókninni, til hlítar áður en þeir kjósa að rýra innihald greinarinnar með tilvitnun í 15 ára gamlar heimildir sem þeir kjósa að vinna eftir. Hvað varðar meðferð með cisapríði, hefur hún sýnt sig að vera bæði áhrifarík og örugg bæði hjá ungbörnum og fyrirburum, sérstaklega við vélindabakflæði sem tengist öndunarvandamálum (1,2). Fyrirtækið Johnson & Johnson kaus að taka lyfið af markaði vegna dauðsfalla sem höfðu átt sér stað hjá eldra fólki sem var á

fjölyfjameðferð sem innihélt cisapríð og sett í samband við lengt QT bil (eigin ákvörðun en ekki að kröfu Matvæla- og lyfjastofnunar Bandaríkjanna (FDA)). Önnur fyrirtæki hafa haldið framleiðslu lyfsins áfram.

Athyglivert má telja að fyrsta rannsóknin sem birt er í Læknablaðinu um samhengi á milli svefn-/öndunarröskunar og vélindabakflæðis skuli vera unnin af aðilum sem þeir LS og ÚA ýja að, að séu ófaglærðir. Ef til vill mætti benda þeim á að huga að því að taka upp nútímalegri rannsóknaraðferðir sjálfir við uppvinnslu vélindabakflæðis og koma þeim upplýsingum frá sér á faglegan hátt og verða þannig leiðandi aðilar í faginu. Vélindabakflæði er ekki sjúklegt nema það orsaki röskun á öndun (hækkun á stuðli öndunarstopps/minnkaðrar öndunargetu (apnea/hypopnea index), súrefnismettunarfall (desaturation)), svefnröskun eða valdi vélindabólgu (esophagitis) eða öðrum sjúklegum meltingarfæraeinkennum. Um þetta hljótum við allir að vera sammála og kjósa að hafa að leiðarljósi eins og höfundar þessarar rannsóknar hafa gert. Að lokum vilja höfundar greinarinnar árétta að sú ritrýni sem vísindagreinin fékk á vegum Læknablaðsins var ítarleg, greinilega unnin af fagaðilum og Læknablaðinu til sóma.

Virðingarfyllt,

HÁKON HÁKONARSON

sérfræðingur í lungna- og öndunarfærasjúkdómum barna

ÁRNI ÞÓRSSON

sérfræðingur í innkirtlasjúkdómum barna

Heimildir

1. Ariagno RL, Kikkert MA, Mirmiran M, Conrad C, Baldwin RB. Cisapride decreases gastroesophageal reflux in preterm infants. *Pediatrics* 2001;107: E58.
2. Vandenplas Y, Deneyer M, Verlinden M, Aerts T, Sacre L. Gastroesophageal reflux incidence and respiratory dysfunction during sleep in infants: treatment with cisapride. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1989; 8: 31-6.

Frá ritstjórn

Læknablaðið – vísindarit?

Í athugasemdum Lúthers Sigurðsonar og Úlfs Agnarssonar við grein Hákonar Hákonarsonar og Árna Þórssonar **Algengar orsakir svefnröskunar hjá íslenskum börnum sem gangast undir svefnrannsókn** (Læknablaðið 2001; 87: 799-804) kemur fram gagnrýni á ritstjórn blaðsins. Er hægt að skilja hana svo að ritstjórn hafi ekki vandað nægilega valið á sérfróðum ritrýnum eða þá að grein Hákonar og Árna hafi ekki farið í ritrýni utan ritstjórnar. Val á ritrýnum hefur alltaf verið vandasamt sem sést vel á umræddri grein og þeirri umræðu sem hún hefur vakið. Til áréttingar skal tekið fram að allar fræðigreinar í Læknablaðinu eru yfirfarnar fyrir birtingu af ritstjórn og ritrýni utan ritstjórnar og höfundum gert að bregðast við athugasemdum sem fram kunna að koma. Tilgangurinn er að reyna að fá sem réttasta og skýrasta frásögn af rannsóknunum og rökréttar fræðilegar ályktanir.