

något sätt skulle ha någon form av påverkan på detta och bidra till en marknadsföring som »... hade passat bättre i läkemedelsbolagens annonskampanjer än på Läkartidningens omslag«. Läkartidningens redaktion får givetvis gärna kommentera detta och förklara varför man valde just vår artikel till omslaget.

Sammanfattningsvis menar vi att distriktsläkarna Jan Håkansson, Anders Hernborg och Peter Olsson har fel på sina samtliga angreppspunkter mot oss och vår artikel om fibromyalgi. Vi önskar avsluta med att ställa en fråga till dem. Vi kan ju nämligen inte blunda för de fakta som i dag finns och för det vetenskapli-

ga underlag som framkommit under senare år, vilket innebär att många patienter med fibromyalgi i dag faktiskt kan få hjälp mot sina smärtor på ett sätt som vi tidigare inte kände till. Vem ska avgöra om sådan behandling ska prövas eller ej (och hur den i så fall ska prövas och följas upp) när fru Svensson med fibromyalgi sedan åtta år tillbaka söker hjälp då hon det senaste året fått mer smärtor och betydligt sämre livskvalitet med följd att hon tvingats till 75 procent sjukskrivning från att tidigare ha varit arbetsförmögen endast 25 procent? Är det då etiskt försvarbart att undanhålla fru Svensson och våra andra fibromyalgipatienter möjligheten att få pröva sådan behandling?

Ralph Nisell
docent, överläkare,
reumatologiska kliniken,
Karolinska Universitetssjukhuset
Solna
ralph.nisell@karolinska.se

Eva Kosek
docent, överläkare,
institutionen för klinisk
neurovetenskap, Karolinska
institutet, Stockholm;
Stockholm Spine Center,
Löwenströmska sjukhuset,
Upplands Väsby
eva.kosek@ki.se

REFERENSER

1. Crofford LJ, Rowbotham MC, Mease PJ, Russell IJ, Dworkin RH, Corbin AE, et al; Pregabalin 1008-105 Study Group. Pregabalin for the treatment of fibromyalgia syndrome: Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2005;52;4:1264-73.
2. Staud R, Price D. Long-term trials of pregabalin and duloxetine for fibromyalgia symptoms: How study designs can affect placebo factors. *Pain.* 2008;136:232-34.
3. Crofford LJ, Mease PJ, Simpson SL, Young JP Jr, Martin SA, Haig GM, et al. Fibromyalgia relapse evaluation and efficacy for durability of meaningful relief (FREEDOM): A 6-month, double-blind, placebo-controlled trial with pregabalin. *Pain.* 2008;136:419-31.
4. Arnold LM, Russell IJ, Diri EW, Duan WR, Young JP Jr, Sharma U, et al. A 14-week, randomized, double-blinded, placebo-controlled monotherapy trial of pregabalin with fibromyalgia. *J Pain.* 2008;9:792-805.
5. Mease PJ, Russell IJ, Arnold LM, Florian H, Young JP Jr, Martin SA, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled phase III trial of pregabalin in the treatment of patients with fibromyalgia. *J Rheumatol.* 2008;35:502-14.

Smärtsamt enkelspårigt om fibromyalgi

■ Det är med tillfredsställelse vi kan läsa i Läkartidningen 35/2008 (sidorna 2328-34) att den reumatologiska och neurovetenskapliga professionen i Sverige – efter många år, ofta präglade av diskussioner om var detta tillstånd (eller är det en sjukdom?) ska placeras – äntligen visar denna stora patientgrupp välförtjänt intresse.

Det är däremot inte självklart att vi utan vidare ska acceptera Nisells och Koseks förslag till medikalisering av fibromyalgisyndromet (FMS). Det rör sig ju om en stor grupp läkemedelskonsumenter med inte sällan otydliga gränser till andra smärttillstånd, inklusive livsmärtan. Det är svårt att frigöra sig från tanken att orsaken till detta tillstånd är multifaktoriell och att enkla behandlingslösningar inte står att finna.

Patogenesen till FMS är som Nisell och Kosak mycket riktigt påpekar till stora delar okänd. Det är därför märkligt att författarna utan ett ord förbigår den senast publicerade översikten om fibromyalgi, skriven av den i Sverige som har längst erfarenhet av dessa

patienter, professor Robert Olin (Läkartidning en 8/1995, sidorna 755-63). Han var ansvarig då vi inom infektionsmedicinen startade den första mottagningen för CFS (chronic fatigue syndrome)-patienter och har erfarenhet av CSF- och FMS-patienter sedan mer än tjugo år. Han är en av få som genom åren uthålligt intresserat sig för syndromet och inte minst för patienterna.

Olin har insett tillståndets komplexa karaktär och att per-

soner med denna problematik inte sällan behöver ett multidisciplinärt omhändertagande. I sin översiktsartikel beskriver han en neuroimmunoendokrinologisk förklaringsmodell till FMS-syndromet.

Detta hade varit värt att nämna inte minst för att balansera risken för en nu överdriven medikalisering av syndromet och för att erbjuda en viss motvikt mot de företag som nu på bred front kan tillhandahålla läkemedel som på gruppnivå visat en signifikant

effekt upp till 6 månader på ett långvarigt, inte sällan livslångt tillstånd, där vi utifrån tidigare erfarenheter vet att placeboeffekten är stor.

Sven Britton
seniorvikarie,
infektionsenheten,
Gävle sjukhus
Sven.Britton@ki.se

Lars Lindquist
professor, enheten för
infektionssjukdomar, Karolinska
Universitetssjukhuset Huddinge

REPLIK:

Utvecklingen inriktad på andra förklaringsmodeller

■ Vi håller i princip med om Brittons och Lindqvists kommentar till vår artikel om fibromyalgi i Läkartidningen 35/2008 (sidorna 2328-32). Givetvis hade vi kunnat referera även till Robert Olin som har arbetat mycket med dessa patienter och på ett insiktsfullt sätt skrivit om detta komplexa tillstånd.

Dock är den neuro-immuno-endokrinologiska förklaringsmodellen inte särskilt allmänt accepterad, och ut-

vecklingen och diskussionen inom den internationella fibromyalgiforskningen har de senaste 10–15 åren snarare gått mot neuromodulering och orsakerna till ökad central sensitisering. Emellertid är ju denna patientgrupp med fibromyalgi i betydande grad heterogen, och troligen finns flera olika bakomliggande mekanismer varför många dörrar bör lämnas öppna och vissa kan endast med stor försiktighet stängas.

Ralph Nisell
docent, överläkare,
reumatologiska kliniken,
Karolinska Universitetssjukhuset
Solna
ralph.nisell@karolinska.se

Eva Kosek
docent, överläkare,
institutionen för klinisk
neurovetenskap, Karolinska
institutet, Stockholm;
Stockholm Spine Center,
Löwenströmska sjukhuset,
Upplands Väsby
eva.kosek@ki.se