

Benneche Osvold beklager seg over at noen gynekologer ønsker at Norsk gynekologisk forening skal henvende seg til Pressens Faglige Utvalg om saken. Vi reagerte på Dagbladets førstesideoppslag om at 115 000 norske kvinner var i risikozonen. Dette er ikke sant – det er bare et fåtall norske kvinner som bruker hormonbehandling i så lang tid at dette utgjør en økt risiko. Er man virkelig i faresonen hvis den økte risikoen for en komplikasjon ligger godt under 1 %, at samtlige av dem som fikk komplikasjonen overlevde, og når den amerikanske undersøkelsen med meget stor sannsynlighet ikke er representativ for norske kvinner?

Vi er klar over at dette er en vanskelig diskusjon. Når inntreffer faren? Ved 0,4 % eller 0,4 % eller enda høyere? De fleste mennesker tar sensasjonsoverskrifter med fatning, men enkelte sliter med betydelig angst ved siden av sine ofte uttalte klimakterielle plager.

Benneche Osvold synes at det er merkelig at vi kommer med kritikk så lang tid etter avisoppslagene. Det tar imidlertid tid før vi i vår pasientkontakt erfarer den redsel hun har påført mange kvinner. Enkelte kvinner kastet hormontablettene sine umiddelbart, enkelte gjenopptok behandlingen etter en tids opphold da de forstod at det ikke var så farlig likevel, og enkelte startet på nytt, selv om de visste at dette kunne medføre brystkreft og hjerteinfarkt. Denne siste gruppen ofrer altså ikke Benneche Osvold en tanke.

Det er riktig som Benneche Osvold skriver at vi ønsket en uttalelse fra medienes presseetiske «domstol». Vi ville ha rett fordi vi visste at vi hadde rett. Det viktigste for journalistene er ifølge henne å problematisere en behandling og så la ekspertisen korrigere senere. Men et tilsvarende får aldri de overskrifter eller den spalteplass journalistene selv får. Hvis ikke et tilsvarende er i tråd med journalistens eller avisens syn, blir det ofte ikke publisert, gjerne med den begrunnelse at det ikke var godt nok. Tidsskriftet skal i alle fall ha ros for at Benneche Osvold ble invitert til å skrive en kommentar.

Torkel Rud
Louise Silfverskiöld
Oslo

Litteratur

1. Osvold SB. Østrogenalarmen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 288.

Er leger feige?

Sissel Benneche Osvold etterlyser i Tidsskriftet nr. 2/2003 legenes deltakelse i den offentlige debatt (1). Bakgrunnen er at Norsk gynekologisk forening har bedt Pressens Faglige Utvalg vurdere Dagbladets dekning av forskning om postmenopausal

hormontilskudd. Benneche Osvold hadde heller sett at legene møtte henne i «kamp i åpent terreng». Men kan vi det? Journalist med forside og dobbeltside mot lege med leserinnlegg? Kamp i åpent terreng?

Når man har fulgt pressens «kjør» i saker hvor man har førstehåndskjennskap til fakta, blir man ikke blendet av presisjonsnivået. Pressen setter dagsorden, er fagkyndig, aktør og dommer samtidig. Påfølgende angst for å havne i pressens søkelys påvirker våre medisinske avgjørelser og fører til tilleggsdiagnostikk og overbehandling.

Når pressen går i takt, må noen hver gi tapt. Pressen gikk i takt mot Tønne. Pressen kjørte «Bærum-saken» over en rekke førstesider og ut i intet, utover at noen journalister fikk priser for fremragende journalistikk, en helsedirektør måtte gå og noen leger fikk ødelagt noen år av sine liv. Med et lavere støynivå kunne saken gitt en fruktbar debatt. Var Gerhardts Helskogs «dopingavsløring» enestående i norsk presse? Eller har vi sett liknende overtramp på mindre folkekjære områder? Er vi trygge på at oppslagene om «Sjokkpris på strøm» var uten relasjon til at minstepensjonister fylte opp akuttmottakene for optining? Var det tilfeldig at Bondevik trengte en «time out»? Kjenner pressen sin styrke og slagkraft?

Når man har sett kolleger og fremtredende personer slikke sine sår etter ujevn kamp på bortebane, virker Benneche Osvolds «kamp i åpent terreng» og «den offentlige samtale» noe uvirkelig. Pressen vil ha sluggere. Dyktige, men lavmælte fagfolk, som kan belyse nyansene, holder seg borte. Kanskje gynekologene er blant dem?

Leger flest er faglig engasjert og mistrives med pressens omtrentligheter og tabloidisering av forskningspublikasjoner. Gjentatte «gulrøtter gir kreft»-reportasjer fører kun til informasjonsutmåttelse. Benneche Osvold er ikke målskiven for min frustrasjon. Hun har en lett penn og representerer noe av det beste i norsk presse. Men hvis hun ønsker flere leger i samfunnsdebatten, bør hun vite at det aldri vil bli en åpen, jevn kamp. Mye av den medisinske hverdag verken skal eller bør tabloidiseres. Helseinformasjon skal ikke være en kamp. En mer lavmælt stil med et høyere presisjonsnivå ville lokket flere kolleger ut på arenaen. Man innleder ikke til fruktbar debatt med overskrifter som «Dødelige hormoner» og «Sjokktabletter».

Eigil Fossum
Oslo

Litteratur

1. Osvold SB. Østrogenalarmen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 288.

Er snus noe griseri?

Torkel Steen hevder i Tidsskriftet nr. 1/2003 at det ikke er bevist at snus gir kreft (1).

De to undersøkelsene Steen henviser til, viser økt kreftisiko blant tidligere snusere (2, 3). Snusere som merker sårhet på stedet hvor snusen legges, vil kunne oppfatte dette som et forvarsel på at en mer alvorlig sykdom kan være under utvikling, og derfor slutte med snus. På en kongress i Stockholm høsten 2002 ble det lagt frem en kassustudie med sju pasienter med munnhulekreft med utspring der snusen plasseres (J.M. Hirsch, 3rd International conference on smokeless tobacco, Stockholm 2002).

De to undersøkelsene (2, 3) omhandler vesentlig menn som begynte å snuse i relativt høy alder. I 1955 var det i Sverige vesentlig eldre personer som snuste. I dag begynner mange ungdommer å bruke snus i 14–16-årsalderen. Fra røykeundersøkelser vet vi at jo tidligere en person begynner å røyke, desto større er risikoen for lungekreft. Det betyr at risikoen for kreft blant snusere i fremtiden sannsynligvis vil være høyere enn i gruppene som ble undersøkt i de to undersøkelsene (2, 3).

Steen mener at siden Sverige har en relativt lav hyppighet av kreft i munnhulen i forhold til en del andre europeiske land, kan ikke snus være noen trussel mot folkehelsen (1). Både alkohol og røyking øker risikoen for kreft i munnhulen; derfor finner man den høyeste hyppigheten i land med høyt alkoholkonsum og høy røykeprevalens.

Verdens helseorganisasjons kreftforskningsinstitutt konkluderte i sin gjennomgang i 1985 at bruk av snus av de typer som benyttes i Nord-Amerika og Vest-Europa, er kreftfremkallende for mennesker (4). Amerikanske myndigheter klassifiserte i 2000 snus som kreftfremkallende for mennesker (5). Snus inneholder en rekke kreftfremkallende stoffer, som nitrosaminer, polysykliske aromatiske hydrokarboner og radioaktive stoffer.

Steen reagerer på at snusing karakteriseres som noe griseri (1). Enhver som har sittet i nærheten av en snuser enten på møter eller på fly og sett hvordan snuseren med jevne mellomrom spytter en brun væske ned i en medbrakt flaske eller boks, vil være enig i at dette er griseri.

Tore Sanner
Ellen Juul Andersen
Oslo

Litteratur

1. Steen T. Foreningen til griseriets bekjempelse? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 83.
2. Schildt E-B, Eriksson M, Hardell L, Magnuson A. Oral snuff, smoking habits and alcohol consumption in relation to oral cancer in a Swedish case-control study. Int J Cancer 1998; 77: 341–6.
3. Lewin F, Norell SE, Johansson H, Gustavsson P, Wennerberg J, Björklund A et al. Smoking tobacco, oral snuff, and alcohol in the etiology of squamous cell carcinoma of the head and neck. Cancer 1998; 82: 1367–75.