

## Medikaliseringens bivirkninger

Flere har pekt på faren ved å medikalisere normale tilstander, men velmente råd til samfunnet blir ofte tilspisset av mediene og laget om til kritikk og konflikt. Hovedparten av vår daglige innsats er jo til stor nytte for folk. Men utviklingen, som vi selv er med på å drive frem aktivt eller passivt, stiller jeg meg mer tvilende til.

I vår profesjon mener vi det er etisk å hjelpe folk til å bevare og forbedre sin helse. Vi arbeider ut fra at frihet fra sykdom er det viktigste i livet. Det var rimelig sant i gamle dager. Men husk at helse defineres som fullstendig somatisk, psykisk og sosialt velbefinnende. Langsomt og umerkelig får vi, med medienes hjelp, befolkningen til å sette helsen, dvs. fravær av sykdom, sentralt i alle livets forhold. Problemer som folk før klarte å løse selv, blir nå definert som sykdommer som krever spesialisthjelp. Og selv om Norges befolkning de siste hundre år er blitt vesentlig mye friskere, føler menneskene seg sykere og sykere, vurdert ut ifra medisinforgbruk, uføretrygd, ventelister og økende behandlertetthet. Folk underlegger seg helsevesenet, liksom de før reformasjonen underla seg kirken. Da var det viktigste i livet frelse, nå er det helse.

Men glemmer vi ikke alle sammen, profesjon og befolkning, at fullstendig velbefinnende også omfatter mestring: å kunne selv, ikke å underlegge seg, ikke å bli avhengig, å bestemme selv og ikke å være kontrollert? Er medikaliseringen med på å ta denne gleden fra folk? Jeg mener det er slik. Det legges inn i folks underbevissthet. De tør ikke ta ansvaret for sitt eget velbefinnende.

Frihet for sykdom er ikke alt her i livet, men en slik innsikt har vi vært med på å ta fra folk. Som leger kan vi ikke si at «din helse er ikke alt her i livet». Det må komme fra menneskene selv. Helsevesenet er nødt til å leve opp til kravet fra befolkningen. Jo flere som defineres som «syke» og trenger lege, jo mer er det bruk for oss, jo mer betydningsfulle blir vi. Hva betyr dette for vår motivasjon for å medvirke til avmedikalisering? Hvis vi virkelig vil hjelpe befolkningen, må vi kanskje arbeide for å gjøre

oss selv mindre betydningsfulle. Mestring, selvbestemmelse og livsnyttelse er mer fremmende for folks velbefinnende enn jaget etter frihet fra sykdom.

**Max Jens Holm**  
smittevernoverlege  
Stavanger kommune

## Maraton etter 20 år med diabetes

Jeg er lege, 50 år gammel. For 20 år siden gikk jeg kraftig ned i vekt og fikk, som den første i familien, påvist «ungdomsdiabetes». Etter diagnosesjokket startet jeg med insulininjeksjoner og gjenvant min normalvekt på ca. 80 kg etter noen måneder. Jeg har alltid prioritert å være i god form og har i mange år løpt ca. 50 kilometer per uke. Om vinteren, når føret tillater det, bytter jeg ut mye av løpingen med skigåing. Sykkel bruker jeg året rundt. Hele familien, kone og to ungdommer, trener en del sammen. Vårt innbyrdes nivå ligger innenfor rammen  $\pm 20\%$  slik at treningen blir meningsfull for alle. Slik kan vi forsvare tidsbruken, og det sosiale aspektet ivaretas.

Jeg har tidligere tilbakelagt åtte maratonløp, to sammen med kone og de resterende sammen med andre konkurrenter. Det legges alltid opp som en liten ferie. I november 2004 drog min ektefelle og jeg til Provence for å løpe, kona halvmaraton og jeg helmaraton. Startstedet var i Pertuis, to mil nord for Aix. Løypa på vel 42 kilometer gikk i kupert lende, mest asfalt, men også en del skogsterreng. Jeg passet på å være tom for insulin da jeg startet. Jeg målte blodsukkeret to ganger mens jeg løp og fylte på med sukker og vann. Halvmaraton gikk unna på ca. 1 time og 55 minutter, og sluttiden ble på ca. 3 timer og 56 minutter. Deretter var det rødvin og løpsfeiring. Jeg reduserte insulinmengden med 50 % natten etter løpet og påfølgende dag. Jeg målte blodsukkeret to ganger natten etter løpet.

Når jeg lever på denne måten, klarer jeg å holde blodtrykket lavt og lipidverdiene på et svært godt nivå uten bruk av andre medisiner enn insulin. I 20 år har jeg målt blod-

sukkeret ca. ti ganger hvert døgn, også hver natt. Dette er nødvendig for å holde blod-sukkerverdiene i orden. Jeg drikker rødvin ca. tre ganger per uke, totalt ca. 1,5 liter. Jeg synes jeg har en svært god livsstandard, selv om jeg har en alvorlig sykdom som jeg aldri kan ta fri fra.

**Bjørn Kjeldby**  
Skien

## Blybensin og blyforgiftning

En meddelelse i daværende *British Medical Journal* i 1925 om bruken av blybensin ble omtalt i Tidsskriftet nr. 5/1925 (1) og gjengitt i Tidsskriftet nr. 2/2005 (2). Meddelelsen slutter slik: «Saavidt vites, er bruken av denne olje forbudt i byen New York, og der uttales det haab, at det samme maa bli tilfældet i England (Brit. med. Journal, 7de februar 1925.)»

Blybensin var imidlertid tilbake i markedet allerede i januar 1926 og ble der i tilnærmet 50 år etter at bruken ble tillatt av The Public Health Service (3). Dette skjedde etter at en klinisk undersøkelse av bensinstasjonsarbeidere i oktober 1925 viste at de fleste syntes å være friske. Betydningen av basofili som tegn på blyforgiftning var ikke forstått på den tiden, og påvisning av bly i blod var ikke mulig (3). I den anledning er det interessant at Harald Engelsen, en yrkeshygienisk pioner når det gjelder blyforgiftning, allerede i 1923 fremhevet basofil pigmentering av erythrocytter som et viktig objektivt tegn på blyforgiftning (4, 5).

**Aksel Ongre**  
His

### Litteratur

1. En ny motorfare. Tidsskr Nor Lægeforen 1925; 45: 246.
2. Farlig med automobil. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 259.
3. Kovarik W, Hermes ME. Fuels and society. Chemistry and history of automotive fuels. <http://chemcases.com>. (11.2.2005).
4. Engelsen H. Blyforgiftning ved minevæsenets akkumulatorverksted. Tidsskr Nor Lægeforen 1923; 43: 69–74.
5. Sommerfelt-Pettersen J, Ongre A. Enda en folkefiende – om Harald Engelsen og blyforgiftningssaken i Horten. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 3235–8.