

nymiseringsnøkkelen finnes tilgjengelig, og jeg kan ikke se at noen bestemmelser i lovverket garanterer at det aldri vil skje.

Etter § 2-1 i forskriftsutkastet (2) skal helsepersonell «informere den registrerte om innsending av opplysninger til Abortregisteret», men kvinnen får ikke si nei takk, fordi (2): «Det er stor sannsynlighet for at et samtykkebasert register over svangerskapsavbrudd vil bli influert av skjevt bortfall, slik at registeret ikke vil fylle kravene til fullstendighet, kvalitet og validitet.» Med andre ord: Det er stor sannsynlighet for at kvinnene vil svare nei til å bli oppført i sentralregisteret, så derfor er det best ikke å spørre dem.

Hvorfor ikke gjøre en meningsmåling? Jeg foreslår at departementet anonymt spør et tilfeldig utvalg av kvinner som gjennomgår svangerskapsavbrudd i høst, om de ville ha godttatt å bli registrert i det foreslåtte registeret. Så får man iallfall en pekepinn fra dem det gjelder.

#### Preben Aavitsland

Oslo

#### Litteratur

1. Aavitsland P. Å telle aborter. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1727.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Høring om etablering av pseudonymt register over svangerskapsavbrudd, forslag til endringer i abortforskriften og forslag til endringer i reseptregisterforskriften. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2005.

## Fred og helse

Fred og helse er like ubrytelig bundet sammen som krig og lidelse. Dette er hovedbudskapet fra den siste kongressen til International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW) som ble holdt i Helsinki i september 2006. Kongressen gikk inn for en sterkere bevisstgjøring blant medisinstudenter, leger og annet helsepersonell om at krigens lidelser er helt uforenlig med de etiske idealer som vi ellers står for.

Som helsearbeidere har vi en plikt til å påpeke det uakseptable i at krig nå til dags i sterkere og sterkere grad rammer sivile mer enn militære. Vi kan ikke akseptere at våre pasienter blir drept. Krig er en epidemi som har herjet menneskeheten altfor lenge. Leger og andre må bruke sine kunnskaper til å bidra til en slutt på denne epidemien og til å befri verdens folk fra den stadig overhengende faren for at atomvåpen kan bli brukt.

Presidenten i World Medical Association, Kgosi Letlape fra Sør-Afrika, holdt et av hovedinnleggene på konferansen og etterlyste mer samfunnsansvar også i spørsmål om krig og fred fra dagens leger og deres organisasjoner. IPPNW lanserer en bredt anlagt kampanje for å spre kunnskaper blant medisinsk personell om sammenhengene mellom fred og helse, og for at man endelig skal få til en internasjonal avtale der målet er å bli kvitt alle atom-

våpen innen 2020. For det trenger vi enda mer støtte fra enda flere norske leger og fra Legeforeningen.

#### Tordis Sørensen Høifødt

Norske leger mot atomvåpen

#### Bjørn Hilt

International Physicians for the Prevention of Nuclear War

## Skreddersydd psykiatri?

Kronikken til Jan C. Frich i Tidsskriftet nr. 18/2006 understreker at en grundig og systematisk familieanamnese er blitt en kilde til kunnskap om pasientenes arvelige disposisjoner for sykdom (1). For oss psykiatere som i snart 50 år har interessert oss for familiepsykiatri, er dette en fortreffelig setning! Nå er jo det aktuelle nummeret av Tidsskriftet lagt over en genmedisinsk lest, så det er vel litt udisiplinert å blande inn atferd og mønstre som går igjen fra generasjon til generasjon utenom genene?

I modeller fra familiepsykiatrien, som parterapi og ekteskaps- og flerfamiliegrupper, ser vi ofte at holdninger fra primærfamilien ikke passer i den aktuelle situasjonen. Det er ingen som trives med å bli behandlet som om hun eller han «var» sin ektefelles mor eller far. Som terapeut av eldre årgang blir jeg ofte behandlet i en sfære som er analog med den som pasienten opplevde i sin barndom og ungdom. Da blir det en styrke for meg å kjenne igjen mønstrene overfor den opprinnelige far!

Moralen er at grundige og systematiske anamneser er velgjørende både for psyke og soma.

#### Carl Severin Albretsen

Asker

#### Litteratur

1. Frich JC. Hvilken plass har pasientenes familiehistorie i morgendagens medisin? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2004–5.

## Psykisk aktivitet er også viktig

På forsiden av Tidsskriftet nr. 15/2006 ser man en eldre sympatisk mann, som ifølge teksten på neste side står opp tidlig, gjør gymnastikk, etterpå spiser en bedre frokost og har enda mer fysisk aktivitet – en to timer lang trimtur (1). Det er selvfølgelig ingenting galt i at en eldre mann trimmer regelmessig. Det bør anbefales regelmessig fysisk aktivitet for alle.

I mange aviser, tidsskrifter og ukeblader skriver man mye om hvor viktig fysisk aktivitet er for at vi skal være spreke lenge. Men det er sjelden at man også skriver om hvor viktig cerebral trening er for å beholde vitalitet og menneskeverdier lengst mulig. Vi leger bør anbefale våre pasienter, men også oss selv, daglig fysisk aktivitet

sammen med psykisk aktivitet. Man bør lese, høre på musikk, se på malerier, og hvis man har ingenting å gjøre, lese eller se akkurat i øyeblikket, rett og slett tenke. Som Descartes sa: Cogito, ergo sum.

#### Grzegorz Gradek

Hjerte- og lungesenteret  
Bergen

#### Litteratur

1. Johnsen AS. Ut på tur! Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1877.

## Kan vi stole på Statens legemiddelverk?

Kan vi stole på Statens legemiddelverk når det gjelder bivirkninger av medisiner? Grunnlaget for dette spørsmålet er følgende angivelser av mulige bivirkninger:

- Glucosamin fra Pharma Nord Norge AS: «Sjeldne (færre enn 1 av 10 000 pasienter, men flere enn 1 av 1 000 pasienter,» ifølge pakningsvedlegg sist godkjent 17.11. 2004 på plastflaske med 400 tabletter
- Glukosamin Mezina fra Mezina UK Ltd: «Vanlige (flere enn 1 av 100 pasienter), færre enn 1 av 10 pasienter) [...] Mindre vanlige (flere enn 1 av 1 000 pasienter, færre enn 1 av 100 pasienter,» ifølge pakningsvedlegg sist godkjent 6.10. 2004 på glassflaske med 240 tabletter.

Som jevnlig glucosamin- og deretter glukosaminbruker (kfr. ulikt vareutvalg i to apotek) blir man heller forvirret av slik veiledning fra Statens legemiddelverk. Hva er riktig? Matematikkunnskapene er iallefall elendige!

#### Bjørn Nome

Fjerdingby

### Statens legemiddelverk svarer:

Ja, man kan stole på Statens legemiddelverk, men dessverre kan vi også overse mindre feil. Legemiddelverket benytter følgende beskrivelse av frekvens på bivirkninger:

- Svært vanlige (> 1/10)
- Vanlige (> 1/100, < 1/10)
- Mindre vanlige (> 1/1000, < 1/100)
- Sjeldne (> 1/10 000, < 1/1000)
- Svært sjeldne (< 1/10 000, inkludert isolerte tilfeller)

Det har åpenbart skjedd en feil ved legemiddelproduzentens utarbeiding av pakningsvedlegg når det gjelder Glucosamin fra Pharma Nord. Preparatomtalen, den fullstendige legemiddelomtalen som pakningsvedlegget bygger på, er korrekt når det gjelder frekvensangivelse.

Det er selvfølgelig å beklage at det har sneket seg inn en feil i pakningsvedlegget, og vi har forståelse for at dette kan virke forvirrende på brukerne. Legemiddelverket

vil ta kontakt med produsenten og be dem oppdatere pakningsvedlegget. Det vil dessverre ta noen måneder før nye, korrekte pakningsvedlegg vil være på plass i pakningene. Vi takker den årvåke bruker for å ha gjort oss oppmerksom på dette!

**Pernille Harg**

Seksjon for legemiddelovervåking  
Statens legemiddelverk

## Norske helseforskere og EUs rammeprogram for forskning

EU vil gjennom sitt sjuende rammeprogram for forskning (FP7) bruke omkring 6 milliarder euro (om lag 48 milliarder norske kroner) på helseforskning i perioden 2007–13. Forutsatt at Stortinget gir sin tilslutning, vil Norge bli fullverdig medlem i dette rammeprogrammet og norske helseforskere vil få de samme rettighetene og mulighetene som forskere i EU-land.

Midlene som avsettes til helseforskning, vil bli brukt til å finansiere målrettede forskningsprosjekter, hvor det vil bli lagt stor vekt på relevans og nytteverdi. Kommisjonen vil i sine årlige arbeidsprogrammer og utlysinger beskrive de tematiske områdene som man ønsker forskning innenfor. Prosjektene må ha deltakere fra minst tre EU- eller EØS-land. Til å velge ut de beste prosjektene benytter Europakommisjonen seg av internasjonale eksperter innenfor det aktuelle fagområdet. Forskning hvor man nyttegjør seg data fra helseregistre og materiale fra biobanker, er av de prioriterte områdene. Det hevdes at Norge har mange helseregistre av høy kvalitet og at det finnes mye materiale samlet i norske biobanker. Dette gjør i så fall norske forskningsmiljøer til potensielt attraktive samarbeidspartnere innen EU-finansiert helseforskning.

For EU er det viktig at forskningsprosjektene oppfyller nasjonale og internasjonale forskningsetiske krav. Europakommisjonen legger derfor avgjørende vekt på at nasjonale myndigheter har gitt sin godkjenning til oppstart av prosjektet når kontraktene med EU forhandles. Dersom nasjonal godkjenning ikke foreligger i tide, kan kommisjonen velge å bryte forhandlingene slik at prosjektet ikke lar seg finansiere.

Norge har et relativt komplisert regelverk knyttet til godkjenning av nye helseforskningsprosjekter, og det kan ta lang tid å få prosjekter godkjent av offentlige myndigheter. Sendretting saksbehandling i Norge kan medføre problemer under forhandlingene med Europakommisjonen, og norske forskningsinstitusjoner kan bli vurdert som mindre attraktive samarbeidspartnere både av Europakommisjonen og utenlandske forskergrupper. Dette kan igjen resultere i at norske helseforskningsmiljøer går glipp av betydelige forskningsmidler innenfor EUs rammeprogram for forskning. Denne type problemer er blitt behørig beskrevet i Nylennautvalgets innstilling (1). Utvalget anbefaler at det vedtas en ny lov som bidrar til både å forbedre og forenkle helsefaglig forskning i Norge. En lovendring som er i overensstemmelse med anbefalingene fra Nylennautvalget, vil gjøre det lettere for norske helseforskere å konkurrere om midlene i EUs forskningsprogram.

**Arne Flåøyen**

Generaldirektoratet for forskning  
Europakommisjonen

**Litteratur**

1. Norges offentlige utredninger. God forskning – bedre helse. NOU 2005: 1. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2005.

## Laktatfunksjoner i hjernen

Jeg leste med stor interesse Linda Hildgard Bergersens artikkel *Laktat i hjernen – uten å surne* i Tidsskriftet nr. 16/2006 (1). Som psykiater med særlig interesse for biologiske aspekter er det særlig to forhold jeg i den forbindelse har lyst til å peke på, og som Bergersen kanskje kan gi noen kommentarer til.

Det første er et funn jeg selv gjorde i mitt doktorgradsarbeid fra omkring 1970, nemlig at laktat, i likhet med pyruvat, acetat og antakelig også andre monokarboksylyser, stimulerer det aktive opptaket av serotonin i blodplater via en allosterisk mekanisme (2). Siden serotonintransportøren i blodplater er identisk med den som finnes i serotonerge nevroner i hjernen, må man gå ut fra at det samme gjelder i hjernen. Jeg vet ikke om noen har undersøkt om denne virkningen av laktat også gjelder for andre monoamintransportører. Når det nå viser seg

at laktat spiller en mye viktigere rolle i hjernen enn man tidligere antok, er det et interessant spørsmål om laktat også deltar i regulering av reopptaket av serotonin, og dermed funksjonen, i serotonerge synapser (og muligens også andre). Kanskje det er noe man kunne se nærmere på ved Senter for molekylærbiologi og nevrovitenskap?

Det andre jeg vil trekke frem, er det godt dokumenterte funnet at intravenøs injeksjon av laktat svært ofte vil fremkalle panikkanfall hos personer med panikkklidelse, mens det sjelden skjer hos normale kontrollpersoner. Man har visstnok ennå ikke funnet noen sikker forklaring på denne effekten, men jeg må innrømme at jeg ikke er helt oppdatert på nyere forskning på dette området. Jeg har selv en gang foreslått at laktats stimulerende virkning på serotoninreopptak kan være involvert (3), men det er bare blitt stående som en av mange antydende forklaringer. Kanskje man med den nyere viten om laktats mange funksjoner i hjernen kan komme nærmere en løsning på spørsmålet?

**Odd Lingjærde**

Oslo

**Litteratur**

1. Bergersen LH. Laktat i hjernen – uten å surne. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2094–7.
2. Lingjærde O. Uptake of serotonin in blood platelets in vitro. III: Effects of acetate and other monocarboxylic acids. Acta Physiol Scand 1971; 83: 309–18.
3. Lingjærde O. Lactate-induced panic attacks: possible involvement of serotonin reuptake stimulation. Acta Psychiatr Scand 1985; 72: 206–8.

■ RETTELSE

Fornyande pedagogikk – faglege utfordringer

Steinar Hunskår

Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2559

I anmeldelsen av boken *Det friske og det syke mennesket* i Tidsskriftet nr. 19/2006 s. 2559, 2. spalte, skulle navnet på illustratøren vært: Kari C. Toverud.