

Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

Tverrfaglig om hjerneslag?

Det var Tidsskriftets redaksjon, ikke intervjubjektet, som var ansvarlig for den uheldige formuleringen «Hjernen tilhører nevrologene» i intervjuet med tidligere leder av Norsk nevrologisk forening i Tidsskriftet nr. 6/2007 (1). Det var noe man skrev bare for å oppnå lesernes oppmerksomhet, ifølge Jan C. Frich i Tidsskriftet nr. 10/2007 (2), som avviser at frasen skal leses som et destillat av Ellisiv Mathiesens holdning, og som bedyrer at det siste man ønsker seg fra Tidsskriftets side er revirtenkning i forhold til slagpasienter.

Frichs ønske om å fremme tverrfaglighet strekker seg imidlertid ikke lenger enn at han helt har unnlatt å involvere det akuttmedisinske fagmiljøet i Tidsskriftets serie om slagpasienter. Dette er en gruppe pasienter som nevrologene hevder de gjerne vil ha tak i innen tre timer fra symptomdebut. Jeg antar at flere enn jeg innser at dette representerer en logistisk utfordring både prehospitalt og intrahospitalt. For det er vel ikke slik at disse pasientene dukker opp på nevrologens kontor helt av seg selv? Hvilke initiativer har nevrologene tatt i forhold til prehospitale tjenester for å få på plass de nødvendige ressursene til slik hastebehandling? Er det nevrologer som skal av gårde i helikopter for å «gjøre differensialdiagnostikk»? Dette ville det være av interesse å få belyst.

Heller ikke intensivmedisin er gitt nevneverdig plass i temaserien, selv om eldrebølgen, nye behandlingsmetoder og befolkningens forventninger tilsier økende etterspørsel etter intensivmedisinske tjenester for denne pasientgruppen. Riktignok nevnes intensivbehandling i artikkelen om subaraknoidalblødning (3), men da bare ufullstendig og av kolleger som ikke selv utøver intensivmedisinsk virksomhet. Anestesiologiske aspekter er derimot overhodet ikke berørt i omtalen av disse pasientene og heller ikke i omtalen av carotiskirurgi (4). Frich belærer meg om sine redaksjonelle grep, men er det godt skjønnet når serien om hjerneslag er blitt så ufullstendig?

Jon Henrik Laake

Rikshospitalet-Radiumhospitalet

Litteratur

1. Tveito M. Blålys over vidda. Intervju med Ellisiv Mathiesen. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 768–9.

2. Frich JC. Hjernen tilhører alle. Tilsvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1401.
3. Bakke SJ, Lindegaard KF. Subaraknoidalblødning – diagnostikk og behandling. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1074–8.
4. Krohg-Sørensen K, Bakke SJ, Russell D. Operativ og endovaskulær behandling av catotiststenose – når er det aktuelt? Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 903–7.

Redaksjonen svarer:

Akuttmedisinske aspekter ved slagbehandling er omhandlet i flere artikler i temaserien om hjerneslag (1–4). Intensiv overvåking av pasienter med akutt hjerneinfarkt er nylig omtalt i Tidsskriftet (5), og dette emnet ble derfor ikke inkludert i serien. Det er innlysende at leger i primærhelsetjenesten og de prehospitale tjenestene har en avgjørende akuttmedisinsk rolle i håndteringen av pasienter med symptomer på akutt hjerneslag (6, 7). Intensivmedisinsk og anestesiologisk kompetanse er selvsagt helt nødvendig ved prehospital transport og behandling, så vel som ved operativ og intensiv behandling av slagpasienter i sykehus. Innen rammen av Tidsskriftets temaserie om hjerneslag i nr. 6–10/2007 er det publisert 23 artikler og fem ledere. Det har ikke vært mulig å gi en fullstendig dekning av alle emner innen dette omfattende og tverrfaglige feltet. Jon Henrik Laake peker på viktige utfordringer som fortjener oppmerksomhet.

Jan C. Frich
Tidsskriftet

Litteratur

1. Thomassen L. Behandling av akutt hjerneinfarkt. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1060–3.
2. Salvesen R, Ingebrigtsen T. Spontan intracerebral blødning. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1064–8.
3. Bakke SJ, Lindegaard K-F. Subaraknoidalblødning – diagnostikk og behandling. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1074–8.
4. Hanao R. Spontan hjerneblødning – hvor mye behandling? Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1020.
5. Næss H, Waje-Andreassen U, Thomassen L. Overvåking ved akutt hjerneinfarkt. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 444–6.
6. Rønning OM. Hvordan stille diagnosen akutt hjerneslag? Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 888–91.
7. Frich JC, Russell D. Hjerneslag – en ny epoke. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 719.

Hjernens tilhørighet

Det har falt anestesikollega Jon Henrik Laake tungt for brystet at Tidsskriftet i en mellomtittel har uttalt at «hjernen tilhører nevrologene», slik han skriver i Tidsskriftet nr. 10/07 (1). Jeg skal ikke kommentere Jan C. Frichs påvisning (2) av at det er Tidsskriftets redaksjon, og ikke tidligere leder i Norsk nevrologisk forening, som har formulert denne uttalelsen, som Laake synes er en foraktelig «revirholdning».

Det er likevel to ting som er egnet til å forbause i Laakes innlegg (1). For det første: At han ikke har fått med seg at Tidsskriftets forbilledlige temaserie om hjerneslag nettopp understreker betydningen av en flerfaglig tilnærming. Laake har rett i at vi alle «tar hjernen i terapi», som han uttrykker det. Alle andre organers ultimate funksjon er å ta vare på hjernen, hvor vår personlighet, våre evner og egenskaper er lokalisert.

For det andre: Hans fordom mot nevrologer som reflekshammerviftende kolleger, hjelpeløse overfor de store utfordringer i medisinen. Han har bekymring for nevrologens håndtering av bevisstløse pasienter, men jeg kan ikke gjøre Laake og anestesileger generelt ansvarlig for de anestesileger som mangler den mest elementære kunnskap om bedømmelse av hjernestammens funksjon. Dette er faktisk ganske viktig når det skal avgjøres om en pasient er dypt bevisstløs eller død. Laake besværer seg også for nevrologers manglende interesse for smertebehandling. En smerteklinikk er definert som en flerfaglig organisasjon hvor også nevrolog inngår, og slik fungerer den også best. Når noen enkeltstående anestesileger driver uansvarlig forskrivning av sterke smertestillende preparater og dårlig begrunnede nervedestruktive prosedyrer, kan igjen ikke hele faggruppen legges til last.

Jeg skal ikke forsøke å benekte at Laake kan ha hatt lite heldige erfaringer med nevrologer. Det er likevel like urimelig og svært uheldig at myter og fordommer får lov til å bre seg på bakgrunn av enkelthendelser. Både Laake og jeg skal være svært forsiktige og ydmyke i slike sammenhenger. Det er en ganske utbredt myte og fordom i befolkningen at leger er snørhove og arrogante. Innad i legestanden vil vi helst finne slike holdninger urimelige, men av og til kan man skjønne hvorfor slike oppfatninger brer seg.

Ragnar Stien
Oslo