

## Et nytt syndrom?

Halldis Ringvold etterlyser i Tidsskriftet nr. 17/2006 leger som har erfaring med pasienter med hypotyreose kombinert med glutenintoleranse og malabsorpsjon av laktose og fruktose (1).

I min legepraksis har jeg i over 20 år vært spesielt interessert i polysymptomatiske pasienter. Jeg har behandlet mer enn 400 pasienter med påvist glutenintoleranse, eller glutenallergi etter EAACIs definisjon (2) siden alle hadde forhøyede IgA- eller IgG-verdier mot gliadin eller gluten i serum uten å ha cøliaki. Nesten alle hadde symptomforverring ved inntak av laktose, fruktose, dekstrose og sukrose, og mange hadde hypotyreose etter tyreoiditt. Nesten alle klaget over utmattethet «uten grunn» og irritert tykktarm. Symptomer som sukkertrang, kløe og forverring av plager fra luftveier, muskler og skjelett samt av psykiske plager i tåke og regn var vanlig. Pasientgruppen responderte veldig bra på antimykotika og en diett uten sukker, laktose, gjær og gluten. Som Ringvold trodde jeg i 1986 at jeg var på sporet av et nytt syndrom, men måtte innse at kolleger i USA hadde beskrevet syndromet allerede (3) under navnet candidiasis-hypersensitivitets-syndrom.

Etter flere års studier av dette «syndromet» falt brikkene på plass. Hos disponerte personer kan en harmløs soppinfeksjon, oftest med *Candida albicans*, føre til en immunologisk respons, oftest av type I (IgE) (4, 5). Dette disponerer til en kryssallergi mot gluten, som kan føre til glutenallergi eller cøliaki hos disponerte (HLA Q8-positive) personer (6). Siden noen av de over 170 forskjellige proteintyper i *C. albicans* binder seg til tyroksin, kan en candidaallergi føre til en autoimmun tyreoiditt med påfølgende hypotyreose (7). *Candida* i tarmene kan forårsake laktasemangel (8). *C. albicans* trenger sukkerforbindelser for å binde seg til slimhinner. Hos candidaallergikere kan derfor sukkerinntak føre til symptomer etter få minutter eller timer.

Hvis Ringvolds pasienteksempler *ikke* har positiv anti-TPO/TRAS-test og har malabsorpsjon bare av fruktose, er hun kanskje på sporet av et nytt syndrom likevel?

**Heiko Santelmann**  
Oslo

### Litteratur

1. Ringvold H. Glutenintoleranse, hypotyreose og laktose- og fruktosemalabsorpsjon – et nytt «syndrom»? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2286.
2. Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. Allergy 2001; 56: 813–24.
3. Truss CO. The missing diagnosis. 2. utg. Birmingham, AL: Missing Diagnosis, 1986.
4. Santelmann H, Lærum E, Rønnevig J et al. Effectiveness of nystatin in polysymptomatic patients. A randomized, double-blind trial with nystatin versus placebo in general practice. Fam Pract 2001; 18: 258–65.

5. Santelmann H, Howard JM. Yeast metabolic products, yeast antigens and yeasts as possible triggers for irritable bowel syndrome. Eur J Gastroenterol Hepatol 2005; 17: 21–6.
6. Nieuwenhuizen WF, Pieters RH, Knippels LM et al. Is *Candida albicans* a trigger for the onset of coeliac disease? Lancet 2003; 361: 2152–4.
7. Vojdani A, Rahimian P, Kalhor H et al. Immunological cross reactivity between *Candida albicans* and human tissue. J Clin Lab Immunol 1996; 48: 1–15.
8. Bishop RF, Barnes GL. Depression of lactase activity in the small intestine of infant rabbits by *Candida albicans*. J Med Microbiol 1974; 7: 259–63.

## Tidlig atskillelse fra mor og langtidsutvikling av sykdommer

Som advokat og medmenneske er jeg alvorlig bekymret for skadevirkningene av den manglende faginteressen i Norge for sammenhengen mellom (tidlig) atskillelse mellom mor (ev. far) og barn og senere psykisk og somatisk skjevutvikling hos barnet, ofte livet ut. Problemstillingen har betydning for hvor høy eller lav terskelen for omsorgsovertakelser i barnevernet bør settes, og for hvor tidlig barn bør «gå» i barnehage eller til fremmed dagmamma. Min erfaring er at nevnte terskel for omsorgsovertakelse er altfor lav, og at barn ikke har noe i barnehage eller hos fremmed dagmamma å gjøre før de nærmer seg treårsalderen. Når omsorgsovertakelse i «grensetilfeller» til stadighet skjer, er det åpenbart fordi de som anbefaler eller tar en slik beslutning, ikke skjønner hvor alvorlig en atskillelse er for et barn. Det verste er at det som regel ikke synes å interessere dem.

Det foreligger mye internasjonal forskning som dokumenterer risiko for psykiske og somatiske lidelser, herunder kreft, etter atskillelse helt opp til 17-årsalderen (1, 2). Slike lidelser kan komme til syne langt ut i voksenalder og kan være langt mer skadelig for barnet enn den skaden barnet kan antas å bli påført ved fortsatt å bo i et angivelig dårlig hjem. Det foreligger også eksperimentelle studier på atskillelse hos dyreavkom (1, 3). I Norge, derimot, lukker man fortsatt øynene og har holdningen «business as usual». Tusenvis av mennesker har derfor fått eller kommer til å få sine liv ødelagt.

Burke og medarbeidere har påvist sammenheng mellom atskillelse og irritabel tarm-syndrom og residiverende magesmerter (4). I en artikkel i Tidsskriftet for noen få år siden (5) ble deres artikkel omtalt, men forfatterne vegret seg mot å bruke ordet atskillelse, bare død, til tross for at Burke og medarbeidere uttrykkelig skriver «loss and separation» og «lost a parent to death, divorce, and separation before age 15» (4). Burke og medarbeidere skriver også at atskillelse er assosiert med angstlidelser og depresjon i barndommen, og at atskillelse i barndommen er knyttet til senere depresjon og angstlidelser, særlig panikkangst, hos voksne (4).

Det er på tide at Legeforeningen og dens medlemmer begynner å interessere seg for temæet atskillelse og tap. Det er mye å vinne for den enkelte borger og for samfunnet om man virkelig får rettet oppmerksomheten mot det skadelige ved atskillelse.

**Sverre Kvilhaug**  
Isdalstø

### Litteratur

1. Kvilhaug S. Atskillelse barn og foreldre. Hva internasjonal forskning sier om sammenheng mellom atskillelse i barndommen og senere fysiske og psykiske lidelser. Isdalstø: Cita forlag, 2005.
2. Agid O, Shapira B, Zislin J et al. Environment and vulnerability to major psychiatric illness: a case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder and schizophrenia. Mol Psychiatry 1999; 4: 163–72.
3. Andersen SL, Teicher MH. Delayed effects of early stress on hippocampal development. Neuropsychopharmacology 2004; 29: 1988–93.
4. Burke P, Elliott M, Fleissner R. Irritable bowel syndrome and recurrent abdominal pain. Psychosomatics 1999; 40: 277–85.
5. Blomhoff S, Diseth TH, Jacobsen MB et al. Irritable tarm-syndrom – multifaktoriell lidelse hos barn og voksne. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1213–7.

## Norske leger og Den rettsmedisinske kommisjon

Domstolens bruk av leger som sakkyndige har tidligere vært omtalt i Tidsskriftet (1). Vi finner det likevel nødvendig å understreke at legens oppgaver også innebærer noe mer enn å besvare spørsmål ut fra et oppgitt mandat.

Når en lege får et sakkyndigoppdrag i en straffesak (fra påtalemyndighet eller domstol), skal dette munne ut i en skriftlig erklæring som sendes rekvisenten. Det mange leger ikke er klar over, er at sakkyndige har plikt til å sende kopi av erklæringen til Den rettsmedisinske kommisjon. Dette gjelder ikke bare rettspsykiatriske, toksikologiske og rettspatologiske erklæringer, men alle typer medisinske og humanbiologiske sakkyndige rapporter, inkludert alle legeerklæringer til bruk under etterforskning eller rettslig behandling. Det betyr at også en legeerklæring som er rekvirert av politiet, og som omhandler skader noen kan ha pådratt seg i et slagsmål, skal gå i kopi til kommisjonen. Det samme gjelder vurderinger og dokumentasjon av skader i forbindelse med seksuelle overgrep hos barn og voksne. Skadevurderinger og sporsikringsdokumenter skal likevel ikke innsendes før saken er formelt anmeldt til politiet og det foreligger fritak fra taushetsplikten. Kopi av erklæringen bør sendes kommisjonen umiddelbart.

Opgaven til Den rettsmedisinske kommisjon er å foreta kvalitetssikring av erklæringene. Rapportene blir vurdert av minst to medlemmer i kommisjonen, i spesielle saker ofte flere. Habilitetsreglene blir nøye overholdt, slik at medlemmene ikke vurderer saker fra egen institusjon eller saker der de kan anses inhabile av andre grunner. Dersom

kommisjonen finner vesentlige feil og mangler ved erklæringene, vil den sakkyn- dige få tilbakemelding med oppfordring om å endre, utdype og/eller forbedre rapporten ut fra kommisjonens anmerkninger. Rekvi- renten (påtalemyndighet eller domstol) blir alltid underrettet om resultatet av kommisjo- nens behandling av saken.

Kommisjonens medlemmer (Alminnelig gruppe) er rekruttert fra de ulike rettsmedi- sine miljøer i Norge og har bred kompe- tanse innen rettspatologi og klinisk retts- medisin. Kommisjonen benytter også andre sakkyn- dige enn kommisjonens medlemmer i tilfeller der problemstillingen er slik at den ligger utenfor de faste medlemmenes kom- petansefelt.

Erklæringene skal sendes til: Den retts- medisinske kommisjon, postboks 8027 Dep, 0030 Oslo. Kommisjonens sekretariat ligger under Justissekretariatene og har intet med Rettsmedisinsk institutt ved Uni- versitetet i Oslo å gjøre. Ytterligere infor- masjon kan hentes på Den rettsmedisinske kommisjons nettside (2). Bestemmelsene om kommisjonen finnes i straffeprosess- loven §§ 146 og 147. Både de aktuelle para- grafene, forskriftene og kommentarer til forskriftene finnes på [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no).

**Olav A. Haugen**  
**Sidsel Rogde**

Den rettsmedisinske kommisjon  
Alminnelig gruppe

**Litteratur**

1. Befring AK. Domstolenes bruk av leger som sakkyn- dige. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1413–4.
2. Den rettsmedisinske kommisjon. [www.justis- sekretariatene.no/rettsmed.html](http://www.justis- sekretariatene.no/rettsmed.html). (15.1.2007).

## Eponymer til skraphaugen?

I Tidsskriftet nr. 24/2006 omtales de betenke- ligheter som noen tidsskrifter, bl.a. *The Lan- cet* og *Rheumatology*, har ved å bruke epo- nymer som viser til leger som har vært nazis- ter (1). Lederskribentene konkluderer derfor med at eponymer har utspilt sin rolle og bør kastes på medisinhistoriens skraphaug.

I denne viktige saken må vi være grunn- dige og sørge for at ingen politisk og moralsk uverdige leger får sine navn i de store, kloke bøker. Tenk på hvilken ubotelig skade kommende leger vil ta på sin sjel ved å konfronteres med Wegeners og Reiters navn. For å komme med i det fine interna- sjonale selskap foreslår jeg at en komité av rettskafne og uangripelige leger saumfarer det moralske levnetsløp til alle leger som beskrev en sykdom og fant en sammenheng som ga dem berømmelse. Slike leger bør strykes av den fine listen.

Sagt i korthet: Begrunnelsene for å avskaffe eponymer er smålige, historie- forfalskende og usedvanlig idiotiske. Hadde ikke Norge en kjent nobelprisvinner som støttet Tyskland og Hitler? Tenk hvilken fordervelig innflytelse hans verker kan ha

på unge leger. Bør ikke hans verker kastes på skraphaugen?

**Nils Carl Lønberg**  
København

**Litteratur**

1. Hem E. Eponymer til skraphaugen? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 3247.

## Få kvinner blant Tidsskriftets faglige medarbeidere

Jeg ser av Tidsskriftet nr. 1/2007 at hele 216 av Tidsskriftets 280 faglige medarbei- dere er menn (1). Hvordan er dette mulig – i 2007? Hvorfor er kun 22 % av de faglige medarbeiderne kvinner når 37 % av lege- standen og 50 % av medisinstudentene er kvinner? Hva har Tidsskriftet gjort for å øke kvinneandelen, og hva tenker Lege- foreningen om dette? Norge har en lavere kvinneandel leger enn resten av Norden, og bare 9 % av professorene er kvinner. Det må være en sammenheng.

**Ann Færden**

Ullevål universitetssykehus

**Litteratur**

1. Faglige medarbeidere. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 5.

### Redaktøren svarer:

Kvinneandelen blant de faglige medarbei- derne er økende, selv om vi selvsagt gjerne skulle ønsket enda flere kvinner på listen. Blant de nye legene som høsten 2006 fikk forespørsel om å bli faglig medarbeider, var det 37 % kvinner. Fra 2007 er 23,6 % (65 av 276) av de faglige medarbeiderne kvinner, dvs. omtrent samme kvinneandel som blant spesialister over 40 år.

**Charlotte Haug**

Tidsskriftet

## Historieløst

Jeg har vært overrasket over at redaktør Charlotte Haug godkjente Mads Gilberts artikkel «Sommerregn i Gaza» for publisering i Tidsskriftet nr. 16/2006 (1). Artikkelen er en ensidig fordømmelse av Israel, uten at redaktøren sørget for å vise lidelsen blant Israels befolkning som følge av terrorvirk- somheten til Hamas og liknende grupper.

I sitt tilsvaret til et leserinnlegg i Tids- skriftet nr. 29/2006 fremstiller Mads Gilbert Israel som et apartheidsystem som overgår det tidligere Sør-Afrika (2). Jeg minner om at en palestinsk araber er Israels ambas- sadør i Hellas, en annen i Peru og flere andre er generalkonsuler i USA. Det finnes mange arabiske dommere i det israelske rettsvesen, inkludert høyesterett. Videre finnes det mange arabiske medlemmer i Knesset, det israelske parlamentet. Det finnes mange arabiske soldater og offiserer i den israelske hæren, for ikke å nevne leger og overleger på sykehus. Det har gått og går

sakte fremover, men man må samtidig ikke glemme at Israel er omgitt av fiendtlige ara- biske stater som truer dets eksistens.

Det verste er likevel redaktørens forsvar av Gilberts artikkel med å henvide til Karl Evangs kamp i 1930-årene (3). Redaktøren viser stor historieløshet når hun setter Evangs humanistiske innstilling og Mads Gilberts virke i samme bås. Ifølge Dag- bladet 30.9. 2001 forsvarer Gilbert terroris- ters moralske rett til å angripe mål i USA (4). På journalistens spørsmål om han støtter et terrorangrep på USA, svarer han: «Terror er et dårlig våpen, men svaret er ja, innenfor den konteksten jeg har nevnt.» Journalisten: «Du forstår at dette vil skape reaksjoner?» Gilbert: «Ja, det er jo ikke annet å vente. Den hvite verden skjønner ikke at det går an å se en slik handling i et annet perspektiv» (4). For å vise Gilberts mentale innstilling må det også nevnes at han – trolig som eneste nordmann – har gått sterk ut mot fjorårets TV-aksjon for Leger Uten Grenser, en innsamling som slo tidli- gere innsamlingsrekord. Mens Karl Evang var preget av humanisme og respekt for medmennesker, preker Mads Gilbert et sterkt fundamentalistisk syn på staten Israel og underslår all positiv utvikling som har skjedd i løpet av dens snart 60 år gamle eksistens. Ved å sammenlikne Karl Evang med Mads Gilbert viser redaktør Charlotte Haug en utrolig historieløshet. Hun burde overveie å trekke seg fra sin stilling.

Jeg understreker at jeg representer meg selv og mine drepte foreldre, som ikke trodde at den demokratisk valgte Hitler i 1933 virkelig ville gjennomføre sine trusler om å utrydde jøder. Derfor må jeg tro på trusselen fra presidenten av Iran, en blivende atom- makt, som benekter Holocaust, om å utrydde Israel. Det demokratisk valgte Hamas truer med det samme. Men i dag står vi ikke alene.

**Imre Hercz**

Høvik

**Litteratur**

1. Gilbert M. Sommerregn i Gaza. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2136–9.
2. Gilbert M. Gaza – ein kommentar. Tilsv. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2550.
3. Haug C. Politiske interessekonflikter. Tilsv. Tids- skr Nor Lægeforen 2006; 126: 3287.
4. Sarastuen K. Forsvarer angrepet på USA. Dagbla- det 30.9.2001. <http://www.dagbladet.no/nyheter/2001/09/30/284907.html> (15.1.2007).

### Redaktøren svarer:

Poenget i mitt tilsvaret var ikke å sammen- likne personer. Jeg trakk frem Karl Evang og debattene i 1930-årene som eksempel på at det også tidligere har vært rom for skarpe debatter i Tidsskriftets spalter.

**Charlotte Haug**

Tidsskriftet

**Litteratur**

1. Haug C. Politiske interessekonflikter. Tilsv. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 3287.