

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

Domstolenes 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