

J. Sundby svarer:

I henhold til WHO dør over en halv million kvinner av komplikasjoner til graviditet og fødsel hvert år. Flertallet av disse dør i u-land. Opptil 20 % av disse kvinnene dør av illegale og ukyndig utførte aborter. Tilgang på legal abort i en trygg medisinsk ramme reduserer denne unødvendige dødeligheten for unge kvinner til nær null.

Johanne Sundby
Universitetet i Oslo

Lateksallergi under tannbehandling

En ung kvinne med kjent lateksallergi og tannlegeskrekk ble henvist til tannbehandling i narkose. Hun var ellers helt frisk, brukte ingen medisiner. Anestesi ble innledet med PropofolLipuro, remifentanil og Norcuron, nasalintubasjon med pakning over epiglottis. Den første timen av prosedyren forløp normalt, men under pussing av kunststoffyllinger ble det brått trangere forhold i munnhulen, og ganske snart utviklet det seg en hevelse i tungen og nesesvelgrommet som gjorde videre avsluttende pussing umulig. Naturlige øvre luftveier ble helt obstruert, men ventilasjon per tube var uproblematisk. Det var ingen bronkospasme, og puls og blodtrykk var upåvirket. Ødemet var begrenset til nesesvelgrommet og tungen. Adrenalin ble derfor ikke gitt, men vi ga Solucortef og desklorfeniramin. Tuben ble beholdt in situ. Trakeostomi ble vurdert, men det ble bestemt å avvente. Vi reverserte curarisering, men holdt pasienten sedert. Etter om lag tre timer var hevelsen gått ned, og tuben kunne fjernes uten problemer.

Da pasienten hadde kjent lateksallergi, hadde vi på forhånd forsøkt å sikre oss at alt utstyret var lateksfritt. Vi var en kort stund usikre på om det kunne finnes udeklart lateks i limet på plasteret tuben var festet med, men det var ingen hevelse i ansiktet der plasteret hadde sittet. Vi diskuterte om det kunne være andre allergener som hadde utløst reaksjonen, men hadde ingen sannsynlige kandidater. På grunn av den klare begrensningen av ødemet var alt utstyret og substanser som var brukt i munnen mistenkt, men lateks var ikke deklartert i noe av utstyret. Imidlertid manglet innholdsdeklarasjon på noen elastiske «pussekopper». Disse viste seg siden å inneholde lateks, og senere svar fra Haukeland Universitetssykehus viste at det forelå en IgE-mediert lateksreaksjon.

Dentaldepotet sa seg på telefon ikke kjent med at det hadde vært tidligere problemer med dette, og de hadde ikke lateksfrie alternativer.

Det finnes flere rapporter fra utlandet om anafylaktiske reaksjoner på lateks under

tannbehandling, så risikoen burde være kjent (1, 2). Reaksjonen kom så hurtig at det er liten tvil om at situasjonen ville ha vært livstruende om ikke pasienten hadde vært intubert. Det er lite trolig at en larynxmaske kunne ha holdt frie luftveier. Intubering eller nedføring av larynxmaske etter at ødemet oppsto, vurderte vi som umulig. Nødtrakeotomi ville ha vært det realistiske alternativet. Vi mener det derfor er helt nødvendig at alle produkter til bruk i helsevesenet, inkludert tannhelsetjenesten, er adekvat og tydelig merket med hensyn til lateksinnhold.

Stefan Mohr
Ringerike sykehus

Litteratur

1. Clarke A. The provision of dental care for patients with natural rubber latex allergy, are patients able to obtain safe care? *Br Dent J* 2004; 197: 749–52.
2. Chiu SM, Ferguson JW, Bajumows T. Latex allergy in dentistry. Review and report of a case presenting as a serious reaction to latex dental dam. *Aust Dent J* 2004; 49: 146–8.
3. Hepner DL, Castells MC. Latex allergy. *Anesth Analg* 2003; 96: 1219–29.

Medisinsk naudhjelp til sjukeheimane

Som ung og nytudanna lækjar fylgjer eg med interesse debatten i Tidsskriftet mellom Lars Helling og Odd-Roe Skogen rundt dagens sjukeheimsmedisin (1–3). Forutan overvekt og komplikasjonar til dette, vil den store utfordringa for min generasjon helsepersonell vere ei aukande gruppe med eldre pasientar. Ei god sjukeheimstjeneste er naudsynt for å møte denne utfordringa.

Stoda ved norske sjukeheimar er grell. For kveg er det krav om årleg utetid, men menneskje haldast inne året rundt i ein sjukeheim. Medan lækjemedel skal ordinerast for å avhjelpe ei medisinsk problemstilling, ordinerer ein ofte ved sjukeheimar lækjemedel mot biverknader frå andre lækjemedel. Transport av sjuke eldre frå deira vante omgjevnader, utløyser nye problemstillinger og frustasjon hjå handsamar. Norske sjukeheimar treng medisinsk naudhjelp, nokon må ringje 113 – snarleg.

Kva bør denne naudhjelpa innehalde – fleire lækjarar? Ny bygningsmasse? Meir fagpersonell? Påstanden min er at norske sjukeheimar allereie har dyktige og engasjerte hjelpepleiarar, sjukepleiarar og lækjarar. Problemet er at dei manglar enkle retningslinjer å halde seg til for å levere ei betre tjeneste med høgare kvalitet.

Forum sjukeheimsmedisin har utarbeid standard for lækjartimar i høve til ulike pasientgrupper innlagde på sjukeheim, og dette er bra. Ein treng fleire standardar, f.eks. for lækjemedelordinerer, hygiene, informasjon til pårørande, kosthald og medisinsk status til pasienten. Desse kan

implementerast utan å endre drifta, og bør kvalitetssikrast.

Eldre og røynde kollegaer er med dette utfordra; det er i vår interesse å betre høva ved sjukeheimane – både som fagfolk og som komande pasientar.

Magnus Valland
Ålesund/Voss

Litteratur

1. Helling L. Sykehjem og medisinsk behandling. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 843.
2. Skogen O-R. Kvar skal dei gamle behandlast? *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1420.
3. Helling L. Tilsvar. Kvar skal dei gamle behandlast? *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1420.

Forskningsetikk og Universitetet i Oslo

Det er fascinerende hvordan en god historie kan konstrueres ved å klippe og lime fra avisartikler, uten at forfatteren søker til kildene, men derimot tilsynelatende tror at en avisartikkel gjengir et saksforhold nokså fullstendig.

Redaktør Charlotte Haug skriver i sin lederartikkel i Tidsskriftet nr. 10/2008 om Ph.D.-studentene som ble mistenkt for plagiat ved besvarelsen av en hjemmeeksamen i etikk (1). Haug gir inntrykk av at en av oss (HBB) «ikke ønsker å innføre noen generelle fuskeregler for studenter på doktorgradsnivå», og at den andre (FW) unnskylder det hele, bl.a. med at det ikke var tale om fabrikkering av forskningsresultater. Dette blir helt forkjørt.

Haug stiller det retoriske spørsmål om «hva slags signaler dekanus Finn Wisløff sender ut når han understreker overfor Aftenposten at det ikke dreier seg om fabrikkering av forskningsresultater slik den mye omtalte Sudbø-saken gjorde». Dette var ikke noe signal, det var rett og slett en presisering av hva saken gjaldt, nemlig kopiering av tekster fra Internett. Haug har derfor ikke rett når hun skriver at denne saken føyer seg inn i samme rekke av vitenskapelig uredlighet og sviktende publiseringsetikk som Sudbø-saken. Vi skylder både offentligheten og de anklagede kandidatene å omtale saken korrekt.

Den som leser presseopplagene om saken, vil se at det verste som kunne skje for dem som hadde plagiert, var utestenging for ett år fra opplæringsdelen av doktorgradsløpet. Man vil skjønne at det må foreligge en hjemmel for slike tiltak, og den ligger i de generelle bestemmelser om fusk i universitets- og høgskoleloven, siden Ph.d.-kandidatene betraktes som studenter når de tar eksamener som gir studiepoeng. Dette blir nå gjort enda tydeligere på våre nettsider.

Forskningskomiteen ved Universitetet i Oslo har arbeidet mye med kvalitetssikringen av forskeropplæringen de aller siste årene. Haug vil vite hva som står om etikk