

av selvrapporte plager relatert til underlivet er hyppig forekommende blant Internett-brukende postmenopausale kvinner. I hvor stor grad dette reflekterer reell prevalens er vanskelig å fastslå ut fra den foreliggende studien, men tidligere studier har vist til liknende forekomst (5). Muligens er imidlertid personer som bruker Internett som kilde, i større grad symptomatiske enn andre (2). Noe av det kanskje mest interessante med undersøkelsen var at disse kvinnene, til tross for at de rapporterte mange plager, fremdeles i høy grad var seksuelt aktive.

Til tross for de metodologiske problemene som hefter ved den, støtter den foreliggende undersøkelsen den antakelse at det finnes en gruppe kvinner med svært høy forekomst av urogenitale plager som trenger hjelp av sin fastlege.

Odd Erik Johansen

Sykehuset Asker og Bærum

Litteratur

1. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL et al. A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 351–8.
2. Andreassen HK, Wangberg SC, Wynn R et al. Helse-relatert bruk av Internett i den norske befolkningen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2950–2.
3. Neelapala P, Duvi SK, Kumar G et al. Do gynaecology outpatients use the Internet to seek health information? A questionnaire survey. *J Eval Clin Pract* 2008; 14: 300–4.
4. Novo Nordisk www.menopause-info.no (12.11.2008).
5. Iosif CS, Backassy Z. Prevalence of genitor-urinary symptoms in the late menopause. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1984; 63: 257–60.

Usikkert om klimaendringer

I Tidsskriftet nr. 20/2008 påpeker Birger Valen at «Klimaet er kontrollert av interaksjon mellom hav, atmosfære, is, kontinent og levande organismer» (1). Han gløymmer den vesentligste faktoren: sola og den banen jorda til ei kvar tid har rundt ho. I vår opplyste tid innbiller vi oss at vi kan påvirke klimaet ved å regulere utslepp av CO₂. Valen skriv at global oppvarming vil kunne føre til utbreiing av tropiske sjukdommer og tek fram mellom anna malaria som døme. Malaria er ikkje berre ein tropisk sjukdom. Myggen kan formere seg ved 15 °C. Det største malariautbrotet i moderne tid var i Sibir i 1920- og 30-åra da 600 000 døde av sjukdomen. Rike, utvikla land vert ikkje plaga med malaria sjølv om dei ligg langt sør på kloden, fordi myrer og stillestående vatn vert drenerte, skogar kultiverte og område asfalterte. I Europa vart ein såleis kvitt myggen i ein periode då temperaturen steig – malaria forsvant med kapitalismen (2)! Valen påstår også at dei rike og industrialiserte landa sannsynlegvis har forårsaka global oppvarming ved energisløsing. Dette er ein i høgste grad udokumentert påstand. Vi har fått ein stabilisering av den globale tempe-

raturen dei siste ti åra trass i ein jamn CO₂-auke. I den grad vi kan snakke om ein global temperatur, veit vi eigentleg kva som er den optimale globale temperaturen? Det vi veit er at klimaendringar har vi alltid hatt og vil sannsynlegvis alltid få. I all historisk tid har det vore dei kalde periodane som har truga livet på jorda, ikkje dei varme.

Gunnar Saunes

Ulsteinvik

Litteratur

1. Valen B. Klima og helse. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 2348–50.
2. Åm O. Kampen om klimaet. Oslo: Koloritt forlag, 2007.

Sukkeret er farligere enn bilen

Pernille Nylehn gir i Tidsskriftet nr. 22/2008 manglende aktivitet skylden for overvektsepidemien (1). Grunnen til dette er at overvekten fortsetter å gripe om seg til tross for at vi spiser mindre mettet fett og mer grønnsaker og frukt. Hun har rett i at ungdommen i dag beveger seg mindre enn det vi gjorde, og hun har også rett i at vår manglende aktivitet er et helseproblem. Men hun trekker feil konklusjon. Vi fortsetter å gå opp i vekt, ikke på tross av, men på grunn av at vi spiser mindre mettet fett enn tidligere.

Vi er blitt fortalt at fett er usunt, særlig mettet fett, og at vi må redusere fettinntaket. Det fører til at vi spiser mer karbohydrater, noe som øker blodsukkeret og etter hvert insulinresistensen. Dermed må kroppen produsere stadig mer insulin, som gjør at fett lagres i kroppen. Inntak av alle karbohydrater trigger insulinresponsen, i motsetning til inntak av fett.

På ernæringsspesialistenes anbefaling spiser vi mindre og mindre fett og blir fetere og fetere, samtidig som forekomsten av diabetes type 2 øker eksplosjonsaktig. Når skal det bli klart for alle at de kostholdsrad som våre såkalte kostholdseksperter gir oss, tar livet av oss?

I en ny studie har man sammenliknet vektnedgang ved fettfattig kost, middelhavskost og karbohydratfattig kost (2). Personene i den siste gruppen hadde størst vektnedgang, selv om de som spiste karbohydratfattig kost var den eneste gruppen som ikke fikk kalori restriksjon. De hadde også lavere kolesterolnivå etter to år enn gruppen som spiste fettfattig kost.

I stedet for å doble prisen på bensin og legge restriksjoner på bruk av bilen som Nylehn foreslår, vil jeg skattelegge karbohydratene og forby sukkeret. Vi trenger et paradigmeskifte innen ernæringsfaget og vi trenger det nå.

Tor Ole Kjellevand

Oslo

Litteratur

1. Nylehn P. Bilen fanger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 2619.
2. Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y et al. Weight loss with a low-carbohydrate, mediterranean, or low fat diet. *N Engl J Med* 2008; 359: 229–41.

Juristenes korstog mot en konstruert virkelighet

Professor Ståle Eskeland fortsetter sitt korstog mot rettsmedisinene i Norge. I Tidsskriftet nr. 21/2008 hevder han at de (vi) har vært skyldige i en rekke justismord (1). Han påpeker at en vitenskapelig tilnærming til sakkyndighetsarbeidet er nødvendig i et rettssamfunn, og fremhever nødvendigheten av å høyne det faglige nivået på de rettsmedisinske sakkyndige. Dette er en målsetting som neppe noen vil være uenig i.

Eskeland hevder imidlertid at rettsmedisinene ikke er en del av det medisinske og naturvitenskapelige fellesskap. Det får man kalle «eine grausame Salbe». Har det gått juristene og andre kritikere forbi at det ved universitetene i Tromsø, Trondheim, Bergen og Oslo lenge har vært tilsatt vitenskapelig personell med professorkompetanse som gir forskningsbasert undervisning for medisinske studenter i fagområdet og utøver rettsmedisinske service for påtalemyndigheten og domstolene?

Mange rettsmedisinere har basis i parakliniske fag, spesielt patologi, der man er særlig opptatt av kvalitetssikring og etterprøving av sine diagnoser. Ved alle rettsmedisinske avdelinger foregår det forskning i den grad ressursene tillater det. Alle fagpersoner deltar i kurs og kongresser, nasjonalt og internasjonalt og har tilgang til internasjonal litteratur for å holde seg à jour med fagets utvikling.

Ståle Eskeland har store forhåpninger til at «Hareide-utvalgets» forslag om å opprette et uavhengig «Statens rettsakkyndige institutt» i Oslo skal forbedre kvaliteten på det rettsmedisinske sakkyndighetsarbeid. Etter vårt skjønn taler det til justisministerens fordel at forslaget ennå ikke er fulgt opp. Det vil nemlig ikke endre på det helt sentrale forhold at undersøkelsene i saker som omhandler drap, vold, voldtekt og andre overgrep samt rettspsykiatriske vurderinger fremdeles i stort omfang vil skje utenfor Oslo. En ny bygning i Oslo vil ikke bedre rettsikkerheten. Fagutvikling og styrking av vitenskapelig aktivitet må skje i tilknytning til universitetsmiljøene i landet som helhet. Dette vil best skje ved at ett departement får et overordnet ansvar for den rettsmedisinske virksomhet i Norge og ved reell styrking av de regionale rettsmedisinske enheter.

Som ledd i en ekstern kvalitetssikring skal alle rettsmedisinske erklæringer i straffesaker forelegges Den rettsmedi-

sinske kommisjon før en sak kommer for retten slik at alvorlige feil og mangler kan bli oppdaget i tide. Det påhviler påtalemyndigheten og domstolene et særlig ansvar for å sikre at kvalitetskontroll faktisk skjer, ikke bare i drapssaker, men ved alle former for overgrep. Her må juristene skjerpe seg!

Olav A. Haugen

Trondheim

Lars Uhlin-Hansen

Tromsø

Inge Morild

Bergen

Litteratur

1. Eskeland S. Justismord og rettsmedisin. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2540.

■ RETTELSE**Bakteriell resistens mot antibiotika**

*E. Arne Høiby, Didrik F. Vestrheim,
Dominique A. Caugant, Karianne Wiger
Gammelsrud*

Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2452–6.

I artikkelen i nr. 21/2008 er referanse 21 ikke helt riktig oppgitt. Korrekt referanse skal være: Onarheim H, Høivik T, Harthug S et al. Utbrudd av *infeksjon med* multiresistent *Acinetobacter baumannii*. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1028–33.