

- » Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvaretsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.



Kronisk utmattelses- syndrom og evolusjon

Rune Karlson mener i Tidsskriftet nr. 4/2012 at kronisk utmattessyndrom er en tilpassning i evolusjonær forstand (1). Det betyr at tilstanden har vært formet av naturlig seleksjon i fortidsmiljøet, altså bidratt til overlevelse og formering hos dem som har hatt trekket, på bekostning av dem som ikke har hatt det. Etter hvert som de uten potensial for å utvikle kronisk utmattessyndrom til sammenlikning har fått færre etterkommere, har det blitt stadig større andel mennesker tilbake med adaptivt potensial for å bryte sammen.

Jeg stiller meg imidlertid tvilende til at kronisk utmattessyndrom har vært en adaptiv barriere mot kollaps i fortiden. Til det er symptomene for alvorlige og tilstanden for langvarig. Det er mer sannsynlig at de med en slik tendens vil ha overlevd dårligere og/eller fått færre etterkommere hos folk med en jeger- og sankertilværelse. Det er vanskelig å se hvorfor en slik tilstand skulle øke overlevelsen i et fortidsmiljø preget av mange farer og utfordringer, hvor fysisk og mental årvåkenhet er nødvendig for overlevelse og normalt overskudd er en forutsetning for alt som har med reproduksjon å gjøre.

Jeg mener det er mer sannsynlig at sentrale årsaker til kronisk utmattessyndrom er nye miljøfaktorer som ikke eller i langt mindre grad var til stede i fortidsmiljøet og som vi derfor verken tåler godt eller har effektive forsvarsmekanismer mot. Eventuelt kan det skyldes miljøfaktorer som var til stede i fortidsmiljøet, men som den gang ikke rammet oss i samme alvorlige grad (jf. visse infeksjoner). Alternativt kan det dreie seg om en kombinasjon av disse faktorene. Ut fra et slikt perspektiv er symptomene mer å forstå som patologiske forandringer heller enn en adaptiv respons fra fortidsmiljøet.

Evolusjonært sett nye miljøfaktorer som er operative ved kronisk utmattessyndrom, sannsynligvis som vedlikehol-

dende faktorer, kan dreie seg om endringer i kostholdet (f.eks. dårlig toleranse for eller nedbrytning av korn- og melkeprodukter eller ugunstig sammensetning av fettsyrer med for lite omega-3-fettsyrer i forhold til omega-6-fettsyrer) og eksponering for kjemiske (f.eks. tungmetaller eller plantevernmidler) og/eller fysiske miljøfaktorer (mikrobølgestråling). Dette er kontroversielt og manglende undersøkt i forskning, men jeg er blitt fortalt at klinisk erfaring med enkelt-pasienter tilsier at flere nye miljøfaktorer kan være operative. Man kunne altså tenke seg at hvis miljøfaktorene fjernes eller tilstanden i kroppen blir normalisert, blir mange pasienter bedre. Ut fra denne hypotesen er det ulike kombinasjoner av evolusjonært sett nye miljøfaktorer som overbelast systemet til enkeltindividet, slik at personen etter et sammenbrudd utløst av infeksjoner, vaksiner eller dramatiske livshendelser utvikler en vedvarende, patologisk sykdoms- og stresstilstand. Tilstanden kan gjerne opptre samtidig med en lavgradig infeksjon som kroppen ikke klarer å takle på rett måte.

Etter min mening bidrar miljøfaktorene til at personen forblir i en alvorlig, kronisk sykdoms- og stresstilstand, og det er vanskelig å se at en slik tilstand kan ha vært fordelaktig i et fortidsmiljø som jegere og sankere, like lite som den er det i dag.

Iver Mysterud
Biologisk institutt
Universitetet i Oslo

Iver Mysterud (f. 1966) er dr.philos. i biologi. Han er tilknyttet Biologisk institutt som forsker/foreleser og er redaktør av Helsemagasinet VOF. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Karlson R. En evolusjonær forståelse av kronisk utmattessyndrom. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 400–1.

Skiencefali – en endemisk sykdom?

Jeg takker Karl Otto Nakken for meget grundig gjennomgang av denne sykdommen som ikke er særlig kjent utenfor Norden (1)! Hans artikkel er nylig aktualisert i Tidsskriftet nr. 6/2012 (2).

Dessverre var det bare noen få linjer

om årsaken. Jeg tviler på at tilstanden er smittsom. Den er endemisk i skandinaviske land. Tilflyttere som meg blir sjelden rammet.

Men er det noen som har bemerket tilstandens positive korrelasjon med traninntak, særlig av dens mest alvorlige form – SKIzofreni?

Karsten Henning
Haugesund sjukehus

Karsten Henning (f. 1964 i Tyskland) er forhenstående anestesilege, nå spesialist i gynekologi og fødselshjelp. Han arbeider som overlege på kvinneklinikken, Haugesund sjukehus – har som spesiell interesse assistert befruktning, som resulterer i mange små skiencefaliere. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han jobber for et helseforetak som taper stort på alle skiencefaliere som går på trynet og brekker bein. Ellers blir han ikke betalt av noen, heller ikke for å skrive stygt om tran. Det kommer helt av seg selv.

Litteratur

1. Nakken KO. Skiencefali – eller ski på hjernen? Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 335–6.
2. Lærum OD. Når interessen for skisport blir ekstrem. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 767–8.



Elektromagnetiske felter og svangerskap

I Tidsskriftet nr. 2/2012 skriver Erlend Hem om en studie fra California fra 1996–98 som viste at elektromagnetiske felter i svangerskapet er assosiert med astma hos barn (1).

Hem siterer også Arnt Inge Vistnes ved Fysisk institutt, Universitetet i Oslo, som mener at hovedproblemet ved studien er at de elektromagnetiske feltene er så lave at det ikke er funnet noen virkningsmekanisme på molekylært nivå (2).

>>>

I min 30-årige allmennlegepraksis har jeg sett flere barn med astma og allergi som hadde mødre med mange amalgamfyllinger i munnen. Når jeg målte konsentrasjonen av kvikksølv i spyttet til disse mødrene, både før og etter tygging av tyggegummi, viste det seg at denne ofte var langt over den grensen WHO anbefaler som årlig maksimal eksponering for kvikksølv.

Sammenhengen mellom elektromagnetisk stråling og kvikksølvlekkasje fra amalgamfyllinger oppdaget jeg imidlertid først da en av mine pasienter i tenårene fikk epileptiske anfall når hun satt ved siden av en komfyr, et kjøleskap eller andre kilder for svake elektromagnetiske felter. Da jeg prøvde å diskutere dette med overlegen ved Statens senter for epilepsi i Sandvika, fikk jeg en skikkelig overhaling. Det viste seg senere at epilepsien forsvant da hun fikk fjernet alle amalgamfyllinger og fikk rensket kroppen for tungmetaller med effektive medikamenter. Også pasienter som fikk mange symptomer under elektrolysebehandling for fjerning av ansiktshår, ble bra etter amalgamsanering.

Senere har det kommet flere andre publikasjoner som forklarer mine observasjoner (3–6). Så jeg anbefaler forskere om ikke bare se på molekylært nivå, men holde alle muligheter og alle sanser åpne. Og vi leger burde ikke forkaste observasjoner, erfaringer og forskningsresultater bare fordi vi foreløpig ikke forstår dem.

Der er mange pasienter der ute som krever alle våre sanser.

Heiko Santelmann
heiko@online.no
Oslo

Heiko Santelmann (f. 1950) er allmennpraktiserende lege med spesialkompetanse i sammensatte lidelser. Han har forskererfaring fra Institutt for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo, med professor Even Lærum som veileder. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Li DK, Chen H, Odouli R. Maternal exposure to magnetic fields during pregnancy in relation to the risk of asthma in offspring. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011; 165: 945–50.
- Hem E. Kan elektromagnetiske felter gi astma? *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 144.

- Schmidt F, Mannsåker T. Kvikksølv og kreatinin i urin hos magnetfelteksponerte arbeidstakere. En undersøkelse av en gruppe elektrolyseoperatører ved Norzink A/S i Odda. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 199–202.
- Granlund-Lind R, Lans M, Rennerfelt J. Datorer och amalgam vanligaste orsakerna till besvären enligt de elöverkänsligas egenrapporterade uppgifter. *Lakartidningen* 2002; 99: 682–3.
- Sheppard AR, Eisenbud M. Biological effects of electric and magnetic fields of extremely low frequency. New York, NY: New York University Press, 1977.
- Ortendahl TW, Hogstedt P, Holland RP et al. Mercury vapor release from dental amalgam in vitro caused by magnetic fields generated by CRT's. *Swed Dent J* 1991; 22: 31.



Legers ansvar og forsikringsbehov etter at autorisasjonen har falt bort

Etter helsepersonelloven § 54 bortfaller helsepersonells autorisasjon automatisk ved fylte 75 år. Man kan fortsatt bruke tittelen lege, og man kan ta oppdrag som sakkynndig og drive undervisning. Man kan imidlertid ikke drive pasientrettet virksomhet, rekvirere legemidler med videre.

Odd Johan Frisvold stiller i Tidsskriftet nr. 6/2012 spørsmål ved om ansvarsforsikringen vil ha noen verdi for lege uten autorisasjon og hvor langt plikten til å hjelpe i en akutt situasjon strekker seg for en lege uten autorisasjon (1).

Legen kan søke om lisens for å utøve legevirksomhet når autorisasjonen bortfaller ved fylte 75 år. Lisens gis etter en konkret vurdering og normalt for to år om gangen. Leger som har fylt 80 år, kan få slik lisens for inntil ett år om gangen. I forhold til ansvarsforsikringen er autorisasjon og lisens likstilt.

Når det gjelder ansvarsforsikring har leger uten autorisasjon eller lisens verken dekning av Norsk pasientskadeerstatning

eller av ansvarsforsikringen for leger. Behovet for ansvarsforsikring faller dermed bort så snart autorisasjon eller lisens bortfaller. Forsikringen gir etter den er avsluttet dekning for krav som fremsettes etter at autorisasjon eller lisens er bortfalt, forutsatt at legen var forsikret og hadde autorisasjon på tidspunktet behandlingen fant sted. Det avgjørende er om man var forsikret på hendelsestidspunktet. Legeforeningen får ingen melding om at legen ikke lenger har autorisasjon eller lisens, slik at legen selv må melde fra når forsikringen skal stanses.

Det er i norsk rett lagt til grunn at alle innbyggere har en handlingsplikt/hjelpeplikt når andre er i nød. Den straffbare handlingen er å unnlate å *etter evne* hjelpe en som er i øyensynlig eller overhengende livsfare. Plikten går noe lenger for helsepersonell, som straks skal gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig, jf. helsepersonelloven § 7.

Dersom det blir behov for legens medisinske kompetanse etter autorisasjonen har bortfalt, strekker som utgangspunkt ikke ansvaret seg lenger enn den gjør for legemenn, da man ikke lenger har en profesjonsbasert juridisk forpliktelse til å yte helsehjelp. Man vil likevel være forventet å bidra med nødvendig hjelp etter evne, vurdert ut fra situasjonen og omstendighetene.

Stine K. Tønsaker
Den norske legeforening

Stine Kathrin (f.1981) er jurist i Avdeling for jus og arbeidsliv.

Litteratur

- Frisvold OJ. Legers ansvar etter bortfall av autorisasjon. *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 635–6.