

## Litteratur

1. Nylehn P. Tidsskrift uten jording? Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 787.
2. Mysterud I. Fysisk kontakt med jorden er viktig for helsen. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 270.
3. Chevalier G, Sinatra ST. Emotional stress, heart rate variability, grounding, and improved autonomic tone: clinical applications. Integr Med 2011; 10, nr. 3: 16–21.
4. Chevalier G, Sinatra ST, Oschman JL et al. Earthing: health implications of reconnecting the human body to the Earth's surface electrons. J Environ Public Health 2012; e-publisert 12.1.
5. Sokal K, Sokal P. Earthing the human organism influences bioelectrical processes. J Altern Complement Med 2012; 18: 229–34.

## Blod mot spinalpunksjonshodepine

Jeg takker Karl Bjørnar Alstadhaug og medarbeidere for en nyttig oversiktsartikkel om spinalpunksjon og hodepine i Tidsskriftet nr. 7/2012 (1). Jeg vil gjerne knytte noen kommentarer til den på bakgrunn av egne erfaringer. I 1980- og 90-årene, før MR ble utbredt på sykehusene, ble det utført mange myelografier og myelo-CT. Da jeg arbeidet ved avdeling for diagnostisk radiologi ved kantonen Thurgau sykehus i Münsterlingen i Sveits 1995–98, gjorde vi ca. en myelografi per uke.

En dag i 1996 sa sjefen, Richard Binswanger, at han hadde hørt at spinalvæskelekkasje kunne avhjelpes med blod. Vi innførte da følgende prosedyre (som jeg ikke vet om er evidensbasert):

1. Etter avsluttet kontrastinjeksjon med dokumentert nålposisjon ble spinalnålen trukket tilbake til det ikke lenger kom spinalvæske i nålen.
2. 5 ml blod ble tatt fra pasientens venekanyale og 1–2 ml ble injisert i nålen. Dersom nålen lå epiduralt, dro man den ytterligere tilbake et par millimeter og injiserte den lille blodmengden.

I Münsterlingen var det legen som utførte en invasiv undersøkelse eller intervensjon, som hadde ansvaret for pasientens hjemsending i polikliniske tilfeller eller for den journalanmerkning som ble skrevet for inneliggende pasienter, så vi hadde god kontroll på det hele. Prosedyren fungerte godt, og hodepine etter myelografi avtok helt klart.

En annen kuriositet i denne sammenhengen var at datteren til en kollega i Limmatal på samme tidspunkt ble operert for appendisitt i spinalanestesi og fikk invalidiserende hodepine ved hjemkomsten. Kollegaen slo på tråden til anestesilegen, som umiddelbart sa: «Red Bull tre bokser. Ring meg om fire timer.» Det fungerte!

Så spinalpunksjonene i Münsterlingen og Limmatal ble holdt i sjakk av «Blutpackung» og Red Bull, og prosedyren trodde vi var allment kjent.

**Henry Kvist**  
henrykvi@gmail.com  
Nordfjord sjukehus

Henry Kvist (f. 1949) er dr.med. og docent i diagnostisk radiologi og tidligere overlege ved Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Han er overlege ved Radiologisk avdeling, Nordfjord sjukehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Litteratur

1. Alstadhaug KB, Odeh F, Baloch FK et al. Hodepine etter spinalpunksjon. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 818–21.

## Legers vandring mot solnedgangen

Jeg har nettopp lest Willie Jarl Nilsens engasjerende og gode artikkel i Tidsskriftet nr. 6/2012 som blant annet handler om vandrings terapeutiske betydning (1). Artikkelen omhandler et tema som er viktig for oss alle, men de fleste vegrer seg for å beskrive sine personlige opplevelser slik han gjør det.

Eldre mennesker blir materielt og økonomisk behandlet godt i vårt land, men trenden er likevel å skyve denne generasjonen ut, til fordel for yngre både i yrkeslivet og i politiske verv. De som kan tale vår sak ut fra alder og erfaring blir stadig færre. Det gjelder dessverre også vår fagforening. Seniorskursen er et positivt unntak (2).

Jeg fremmet i 2002 forslag om tilpassing av Eldre legers forening for å bedre tilbudet til pensjonerte leger (3). Formannen avviste dette omgående (4). Mine forslag til organisasjonsutvalget førte heller ikke til noe (5).

Nilsens skildring av vandrings fysiologiske betydning deles fullt ut. Men det er også mulig å se vandringen som en metafor på livets gang. Vår personlige tro avgjør om vandringen fortsetter etter solnedgangen.

Legeforeningen er en sterk fagforening, men har ikke vist tilstrekkelig omtanke for pensjonistenes spesielle situasjon. Et fellestrekk synes å være angst for utstøting fra det kollegiale felleskapet. Legers viktigste oppgave er å vise omsorg og omtanke for andre. At denne omsorgen ikke skal omfatte egne kolleger virker meningsløst. Andre legeforeninger, blant annet den engelske – The Retired Fellows Society of The Royal Society of Medicine – har klart dette med hell (6). I vårt eget samfunn kan vi se eksempler på at de fleste større bedrifter innen bank, forsikring og økonomi også har gode løsninger. Det er ingen grunn til at ikke vi også skal klare det, om vi vil.

Nilsens artikkel bør leses av alle for å bedre forståelsen av hvor viktig det er å skape et nytt felleskap for pensjonistene innen foreningen, bedre tilpasset til å dempe de eksistensielle påkjenningene ved overgangen. (7, 8).

**Odd Johan Frisvold**  
ojofrisv@online.no  
Ålesund

Odd Johan Frisvold (f. 1934) er spesialist i indremedisin og hjertesykdommer. Han er pensjonert avdelingsoverlege og tidligere sjeflege, tidligere medlem av landsstyret og sentralstyret og tidligere formann i Overordnede sykehuslegers forening

## Litteratur

1. Nilsen WJ. Jeg er ikke lege lenger – hva er jeg da? Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 691–4.
2. Frisvold OJ. Seniorpolitikk – inklusjon eller eksklusjon? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3316–7.
3. Frisvold OJ. Hva med legegjenpensjonistene? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1036.
4. Waaler BA. Eldre leger- og pensjonerte leger. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1589.
5. Frisvold OJ. Legegjenpensjonistenes organisasjonsbehov. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1820.
6. White H, red. Retiring from medicine: do you have what it takes? London: Royal Society of Medicine Press, 2002.
7. Haga E, Thorgaard L. Tiden sårer alle leger. Månedsskr Prakt Lægegern 2003; 81, nr. 1: 5.
8. Thorgaard L. Glædeskilder i lægeliv. Månedsskr Prakt Lægegern 2003; 81, nr. 4: 613.