

» **Innlegg på inntil 400 ord** lastes opp i <http://mc.manuscriptcentral.com/tidsskriftet>. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarende rett (jf. Vancouver-gruppens regler).



Vikarierende motiver om rituell omskjæring og helsehjelp

Lege Rolf Kirschner kommer i Tidsskriftet nr. 5/2012 med noen underlige utfall mot undertegnede (1). (Bakgrunnen er en kritisk kommentar om rituell omskjæring som jeg skrev sammen med Reidar Pedersen og Anne Hambro Alnæs (2)). For det første mener han at det er den lutherske teologen i meg som har tatt frem slåsshandsken. Da overser han helt at mine to medforfattere, som er henholdsvis lege og filosof (Reidar Pedersen) og medisinsk antropolog (Anne Hambro Alnæs) også har bidratt til kommentaren. For det tredje glemmer han i farten å nevne at jeg ikke er praktiserende prest, verken i eller utenfor Den norske kirke, og at jeg dessuten har to andre akademiske bein å stå på (medisin og filosofi). Det er ikke spor av teologiske argumenter i kommentaren. For det fjerde unnlater han å nevne at mange prester i Den norske kirke faktisk støtter Kirschner i at rituell omskjæring bør kunne tilbys ved offentlige sykehus i Norge, og det nettopp av respekt for at dette er en religiøs praksis med lange tradisjoner innen islam og jødedom. Selv er jeg ikke praktiserende kristen, noe jeg for øvrig aldri har forsøkt å legge skjul på. I vår kommentar til denne praksis drøfter også vi respektsiden av dette problemet, med henvisning til UNESCOs verdenserklæring om bioetikk og menneskerettigheter. Og vi er enig i UNESCO-erklæringens påpeking av at respekt for kulturell forskjellighet har en grense, nemlig når denne respekten har som konsekvens at grunnleggende menneskerettigheter krenkes. Som vi har gjort rede for i kommentaren, mener vi derfor at det å påføre et spedbarn et mutilerende inngrep av irreversibel karakter, ikke er i samsvar med grunnleggende menneskerettigheter.

Til sist tre ting: Det medfører riktighet at en forlenget versjon av vår kommentar ble sendt som høringsvar fra Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo, til Helse- og omsorgsdepartementet, og at vi etter

forespørsel fra Tidsskriftets redaktør utarbeidet en kommentarartikkel til Tidsskriftet om dette spørsmålet. I begge disse tekstene tok vi oss altså den frihet å påpeke at departementet i sitt høringsdokument hadde innskrenket høringsinstansenes valgmuligheter på utilbørlig vis, ettersom muligheten til å si nei til rituell omskjæring ved offentlige sykehus ikke inngikk blant de handlingsalternativer som skulle vurderes.

Jan Helge Solbakk
j.h.solbakk@medisin.uio.no

Jan Helge Solbakk (f. 1956) er cand.med., cand.theol., dr.philos. og professor i medisinsk etikk ved Senter for medisinsk etikk, Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Kirschner R. Om rituell omskjæring og helsehjelp. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 508.
2. Solbakk JH, Pedersen R, Alnæs AH. Rituell omskjæring er ikke helsehjelp. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 134–5.



Autisme – mer miljø enn gener!

I Tidsskriftet nr. 4/2012 skriver Ragnhild Ørstavik (1) om en ny tvillingstudie fra Stanford University, som viste at miljøet hadde en større betydning enn gener (2). Camilla Stoltenberg ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt er ifølge innlegget ikke enig med de amerikanske forskerne (1).

Jeg synes derimot at studien høres plausibel ut. Allerede foreliggende studier viser at autister har skyhøye kvikksølvverdier målt i håret, en nedsatt evne til å skylle ut tungmetaller, og ofte positiv effekt av en kvikksølvutledende behandling (3, 4). Adams og medarbeidere (5) og Vojdani og medarbeidere (6) har undersøkt kvikksølvbelastningen hos autistiske barn og postu-

lerer at det store forbruket av antibiotika hos disse barna er medansvarlig for de kjente mage-tarmproblemene, slik som intoleranse for melkekasein og gluten og blokkeringen for kvikksølvutrensningen.

Heiko Santelmann
heiko@online.no

Heiko Santelmann (f. 1950) er allmennpraktiserende lege, med spesialkompetanse i sammensatte lidelser. Han har forskerfering fra Institutt for allmennmedisin, Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Ørstavik R. Autisme – arv eller miljø? Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 408.
2. Hallmayer J, Cleveland S, Torres A et al. Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. Arch Gen Psychiatry 2011; 68: 1095–102.
3. Mutter J, Naumann J, Schneider R et al. Mercury and autism: accelerating evidence? Neuro Endocrinol Lett 2005; 26: 439–46.
4. Reichelt K-L. Autistiske syndromers biokjemi og psykosofysiologi. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 1432–4.
5. Adams JB, Romdalvik J, Ramanujam VM et al. Mercury, lead, and zinc in baby teeth of children with autism versus controls. J Toxicol Environ Health A 2007; 70: 1046–51.
6. Vojdani A, Pangborn JB, Vojdani E et al. Infections, toxic chemicals and dietary peptides binding to lymphocyte receptors and tissue enzymes are major instigators of autoimmunity in autism. Int J Immunopathol Pharmacol 2003; 16: 189–99.

Vaksinasjon mot pandemisk influensa 2009

Charlotte Haug hevder i Tidsskriftet nr. 5/2012 at Folkehelseinstituttet 23.10. 2009 visste at vaksinen Pandemrix ikke var «klinisk testet», at «WHO's egen vaksinesikkerhetskomité hadde uttrykt bekymring» og at den nye influensaen var «ufarlig for de aller fleste» (1). Det er én feil, en delvis feil og én rett påstand.

Vaksinen var klinisk testet. For det første var Pandemrix med et annet virus (fugleinfluensaviruset H5N1) testet på flere tusen personer. For det andre hadde flere tusen personer fått Pandemrix med A(H1N1)pdm09-viruset i kliniske studier, hvorav noen er omtalt i det europeiske legemiddelverkets vurderingsrapport 24.9. 2009 (2). For det tredje begynte flere land med gode systemer for bivirkningsovervåking å ta i bruk Pandemrix i midten av oktober.

>>>

Vi utsatte beslutningen om eventuelt å anbefale vaksinen for alle helt til 23.10. 2009 for å ha så godt grunnlag som mulig. Denne datoen hadde vi trygghet for at Pandemrix ikke ga hyppige, alvorlige bivirkninger. Men vi fortalte i informasjonsbrosjyren at vi overvåket dette fort-løpende, siden sjeldne bivirkninger kunne oppdages senere.

Her fulgte vi nettopp rådet fra WHO's vaksinesikkerhetskomité (3), som fire måneder tidligere hadde oppfordret til årvåkenhet når vaksinene skulle tas i bruk, men selvsagt ikke advart mot slik bruk. Overvåkingen var på plass. Et eget skjema for rapportering av bivirkninger var publisert, og vaksinerte ble registrert med full identitet i System for vaksinasjonskontroll slik at vi kan sammenholde med opplysninger i Norsk pasientregister.

Haug har rett i at vi hadde et realistisk bilde av pandemien. Allerede 27.4. 2009 hadde vi skrevet (4): «Dersom det blir en pandemi, tror vi per i dag at den vil bli mild med lav letalitet.» Siden fulgte vi utviklingen nøye og ga stadig bedre beskrivelser av sykdommen (5) og prediksjoner av utviklingen. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskaps gjennomgang (6) konkluderer: «En av FHIs hovedoppgaver i forbindelse med pandemien var å overvåke situasjonen og vurdere risiko og usikkerhet knyttet til den videre utviklingen» og at «instituttets analyser i stor grad ble bekreftet av den faktiske utviklingen».

Når vi likevel valgte å tilby vaksine til alle, var det fordi det var gode grunner for å frykte enkelte alvorlige influensatilfeller og dødsfall også utenfor de tradisjonelle risikogrupperne, men uten at noen på forhånd kunne si hvem som ville bli rammet. Vi ville gi alle i Norge en mulighet til å redusere sin risiko.

Geir Stene-Larsen

geir.stene-larsen@fhi.no
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Geir Stene-Larsen (f. 1955) er spesialist i indremedisin og direktør for Nasjonalt folkehelseinstitutt.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Haug C. Hva visste de, og når visste de det? Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 505.
- CHMP Assessment Report for Pandemrix. London: European Medicines Agency, 2009. www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Assessment_Report_-_Variation/human/000832/WC500095422.pdf [12.3.2012].
- Global Advisory Committee on Vaccine Safety. report of meeting held 17–18 June 2009. Wkly Epidemiol Rec 2009; 84: 325–32. www.who.int/wer/2009/wer8432.pdf [12.3.2012].
- Aavitsland P. Statusrapport om svineinfluensa 27. april 2009. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009. www.fhi.no/dokumenter/669a5b3cdb.pdf [12.3.2012]

- Hauge SH, Dudman SG, Borgen K et al. Sykdom forårsaket av nytt A(H1N1)-influenzavirus. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1736–9.
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Ny influensa A(H1N1) 2009. Gjennomgang av erfaringene i Norge. Tønsberg: DSB, 2010. www.dsbinfo.no/DSBno/2010/Rapport/Pandemirapport/ [12.3.2012].



Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no



Tidsskriftet uten jording?

Jeg trodde *Tidsskrift for Den norske legeforening* var et vitenskapelig tidsskrift. Riktignok med takhøyde for ulike ytringer og meninger, men med en grunnleggende naturvitenskapelig retning. Jeg har også trodd at artiklene i *Tidsskriftet* ble kontrollert med henblikk på kvalitet, etterrettelighet og kildebruk. Nå er jeg ikke så sikker lenger. I *Tidsskriftet* nr. 3/2012 sto det nemlig en meget underlig kommentar-artikkel av Iver Mysterud (1).

Man skal ikke ha store fysikkunnskaper for å vite at jordoverflaten ikke har «overskudd av elektroner» som strømmer inn i kroppen når vi står på den (1), og fortsetter å strømme inn i kroppen så lenge vi har kontakt med jorden. Jordoverflaten kan være både positiv og negativ og nøytral, og det kan skje en viss utveksling av elektroner når vi får bakkekontakt, men jorden er ikke strømførende. At jordkontakt skulle skjerme kroppen mot «uheldig elektromagnetisk påvirkning» (1), er mildt sagt en skrulete påstand. Kan vi ikke bli truffet av lynet når vi går barbeint? Blir man ikke solbrent hvis man står med beina på bakken? (UV-lys er en del av det elektromagnetiske spekteret, hvis noen skulle lure.) Slik fortsetter han med mer eller mindre fantasifulle påstander som dels strider mot kjente fysiske fakta, og dels er særdeles lite underbygd. Referansene er et kapittel for seg. De er alle til «alternative» tidsskrifter og nettsted. Referanse 2 og 7 viser til et nettbasert tidsskrift, *European Biology and Bioelectromagnetics*, som faktisk ikke finnes lenger. Kun enkeltartikler ligger ute på nettet.

Han viser også til boken *Earthing: The most important health discovery ever?* Allerede tittelen minner stygt om språkbruken på utallige alternative nettsteder og bøker hvor man hevder å ha funnet Løsningen på god helse. Men

«earthing» er like dårlig underbygd som de fleste andre «sensasjonelle medisinske oppdagelser» som alternativsfæren renner over av.

Mysterud har publisert en liknende artikkel før, i *Helsemagasinet VOF (vitenskap & fornuft)* (2). Den er verdt å kikke på. Her tar nemlig påstandene om jordingens vidunderlige medisinske egenskaper helt av. Visste du f.eks. at jetlag kan kureres ved å stå 15 minutter med beina plantet på jorden? At jording hjelper mot menstruasjonsymptomer, tynner blodet, og reduserer inflammasjon og forebygger liggesår? Han forteller også om ulike remedier – armbånd, sko, musematt og soveposer – som alle påstås å bidra til jording.

Det er greit å være åpen for nye tanker, men det er forskjell på et åpent sinn og hull i hodet. Mysteruds artikkel er et sammensurium av faktafeil, luftige teorier og tvilsomme referanser. Språkbruken er påfallende alternativ, og han pynter seg med vitenskapelige termer som ser tilforlatelige ut for en legmann, men som burde ha fått redaktørens humbugalarm til å ule. Det er pinlig at dette ble trykt.

Pernille Nylehn

pernille.nylehn@kleppnett.no
Rehabilitering Vest
Haugesund

Pernille Nylehn (f.1964) er spesialist i allmennmedisin og overlege ved Rehabilitering Vest. Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren er styremedlem i foreningen Skepsis.

Litteratur

- Mysterud I. Fysisk kontakt med jorden er viktig for helsen. Tidsskr Nor Lægeforen 2012; 132: 270.
- Mysterud I. Jordkontakt – en manglende faktor i helsekningen. Helsemagasinet VOF 1.1. 2011; 28–9. www.earthinginstitute.net/buzz/norveg_jan11.pdf [12.3.2012].

RETTELSE

Kronisk inflammatorisk artritt og svangerskap

Marianne Wallenius, Johan Fredrik Skomsvoll, Kjell Åsmund Salvesen

Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 658–62

I *Tidsskriftet* nr. 6/2012, s. 658 skal minibiografien til Marianne Wallenius være:

Marianne Wallenius (f. 1960)

er ph.d., spesialist i indremedisin og i revmatologi. Hun er overlege ved Revmatologisk avdeling, St Olavs hospital 50 % og postdoktorforsker 50 %.

Vi beklager feilen. Den er rettet i nettutgaven.