

- Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren». Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Re: Påvisning av spinalvæskelekkasje med farget klorheksidin

Dette var en veldig flott og konsis artikkel (1), og det er flere som har lurt på det samme. Den refererte artikkelen i publikasjonen var også meget interessant lesning. I denne sammenhengen fortjener dr. Knudsens artikkel fra 2006 i *Acta Anaesthesiologica* en liten omtale (2). Her presenteres eksempler på mulig bruk av teknikken, slik som der hvor anestesilegen mistenker aksidentell perforasjon av dura ved innleggelse av epiduralkateter, og resultatene fra Knudsens forsøk på å finne årsakssammenhengen. Han kom også frem til at årsaken hadde sammenheng med at fenol er en svak syre som vil gjennomgå fargeforandring når pH øker. I artikkelen finner man et par fine bilder fra Knudsens forsøk samt en tabell over pH i noen relevante væsker som kan forveksles med spinalvæske i en klinisk hverdag.

Håvard Landsdalen
landsdalen@gmail.com

Håvard Landsdalen (f. 1984) er lege i spesialisering ved Haukeland universitetssykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Nilsbakken IMW, Karlsen LB, Jakobsen R. Påvisning av spinalvæskelekkasje med farget klorheksidin. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2057.
2. Knudsen K. Coloured chlorhexidine cotton pads may help to identify cerebrospinal fluid during epidural or spinal anaesthesia. Acta Anaesthesiol Scand 2006; 50: 685–7.

Re: Påvisning av spinalvæskelekkasje med farget klorheksidin

I denne artikkelen beskrives hvordan man kan påvise spinalvæske med farget klorheksidin (1). Jeg har prøvd dette på nasalt slim, og det ga nøyaktig samme fargeomslag som spinalvæsken gjorde. Jeg får inntrykk av at forfatterne her prøver å fortelle at leger bør bruke dette på pasienter for å avgjøre hvem som har et livstruende skallebrudd, uten at det kommenteres at det er ikke finnes vitenskapelig bevis som støtter at metoden kan brukes i praksis.

Dette er et gammelt triks med ukjent betydning. Det må gjøres studier med hodeskadepasienter for å se om metoden virkelig kan brukes diagnostisk.

Hjalti Björnsson
hjaltimb@landspitali.is

Hjalti Björnsson (f. 1972) er akuttlege ved Landspítali, Reykjavík, Island.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Nilsbakken IMW, Karlsen LB, Jakobsen R. Påvisning av spinalvæskelekkasje med farget klorheksidin. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2057.

L.B. Karlsen og medarbeidere svarer:

Takk for kommentarer fra Landsdalen og Björnsson!

Vi har i ettertid blitt gjort oppmerksomme på Dr. Knudsens publikasjon fra 2006, der han presenterer sammenhengen mellom pH i spinalvæske og fenolrødt. Vi beklager at vi ved litteratursøk ikke fant denne første beskrivelsen, som selvsagt skulle vært referert til.

Vi er fullt klare over at metoden er uspesifikk. Den må dermed brukes og ses i sammenheng med pasientens kliniske tilstand, andre diagnostiske metoder og skadeomfanget. Vi tenker at metoden har størst nytte pre- og intrahospitalt for å gi en pekepinn om videre behandling og om profylaktisk antibiotikabehandling er nødvendig før andre prøvesvar foreligger. Metoden er heller ikke tenkt å skulle erstatte de vanlige testene for spinalvæskelekkasje, men å være et raskt, billig og enkelt supplement.

Vi er helt enige i at metoden må forskes ytterligere på for å kunne bestemme dens sensitivitet og spesifisitet, og da fortrinnsvis på hodeskadepasienter.

Linnea Berg Karlsen
bergkarlsen@hotmail.com
Inger Marie Waal Nilsbakken
Raymond Jakobsen

Linnea Berg Karlsen (f. 1994) er medisinstudent ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Inger Marie Waal Nilsbakken (f. 1993) er medisinstudent ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Raymond Jakobsen (f. 1976) er spesialbioingeniør ved Universitetssykehuset Nord-Norge.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Re: Arbeidsmiljøet gir fremdeles sykdom

Takk til forfatterne, som med denne lederen bidrar til å minne oss om legers viktige rolle for å forebygge arbeidsbetinget sykdom, herunder kartlegging av arbeidsplassen (1). Dette bør også være tilfellet for hudsykdommer, men dessverre synes det som betydningen av arbeidsbetingede hudsykdommer får mindre oppmerksomhet i Norge sammenlignet med våre naboland (2). Er det fordi de ikke representerer et problem i norsk arbeidsliv, eller er det fordi vi vet for lite om forekomsten av arbeidsbetingede hudsykdommer i Norge? Epidemiologiske studier innen arbeidsrelaterte og -betingede hudsykdommer har ikke vært gjennomført i samme omfang som tilsvarende studier eksempelvis innen lungesykdommer. Den siste norske doktorgraden om arbeidsbetinget hudsykdom er 20 år gammel (3).

Vår innsikt i arbeidsbetingede hudsykdommer kommer hovedsakelig fra studier gjennomført i andre land, og da gjerne studier av selekterte grupper av pasienter, lappetestdatabaser og offisielle yrkessykdomsregistre (2). Dette er ikke nok for å forstå lokale forhold, siden sammenligningen er begrenset av forskjeller mellom landene i både eksponering og rapportering.

Det kroniske forløpet av arbeidsrelaterte hudsykdommer, som i hovedsak utgjøres av irritativt og allergisk kontakteksem på hender, resulterer i uheldige samfunnsøkonomiske konsekvenser på grunn av tap av arbeidsevne og uførhet. Kostnadene er beregnet til å overstige 5 milliarder € / år i EU-området gjennom tap av produktivitet (2). EU-kommisjonen har nylig definert at manglende forebygging av arbeidsbetingede hudsykdommer er et samfunnsmessig problem som må prioriteres (2), og av WHO som en utfordring for arbeidstakers helse (2).

>>>

Aasen & Kongeruds lederartikkel minner oss om at det fremdeles er et stort behov for epidemiologiske studier av arbeidsrelaterte hudsykdommer på populasjonsnivå og blant utvalgte yrkesgrupper for å oppnå en bedre overvåking av arbeidsmiljø, som igjen kan bidra til godt forebyggende arbeid.

Forfatterne av denne kommentaren ble oppnevnt av Norges forskningsråd i 2013 for å representere Norge i et europeisk forsknings-samarbeid (COST TD1206 STANDERM). Hovedmålet til STANDERM er å utvikle standarder for primær, sekundær og tertiær forebygging av arbeidsbetingete hudsykdommer (4). Det er allerede blitt etablert samarbeid med Videncenter for allergi, Danmark, Kreftregisteret og Avdeling for nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse ved STAMI. Vi håper på at dette kan bidra til økt erkjennelse av at arbeidsmiljøet fremdeles gir hudsykdom.

Jose Hernán Alfonso
jose.alfonso@stami.no
Tor Erik Danielsen
Jan-Øivind Holm

Jose Hernán Alfonso (f. 1983) er lege i spesialisering i arbeidsmedisin ved Avdeling for arbeidsmedisin og epidemiologi, Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). Han har en bachelor innen helsefremmende arbeid og epidemiologi. Han er medlem av management committee i STANDERM. Ingen oppgitte interesse konflikter.

Tor Erik Danielsen (f. 1960) er seksjonsleder og overlege ved Seksjon for miljø- og arbeidsmedisin ved Oslo universitetssykehus. Han er medlem av management committee i STANDERM. Ingen oppgitte interesse konflikter.

Jan-Øivind Holm (f. 1957) er overlege ved Seksjon for hudsykdommer ved Oslo universitetssykehus og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin, UiO. Han er medlem av management committee i STANDERM. Ingen oppgitte interesse konflikter.

Litteratur

1. Aasen TOB, Kongerud J. Arbeidsmiljøet gir fremdeles sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1916.
2. European Agency for Safety and Health at Work. Occupational skin diseases and dermal exposure in the European Union (EU-25): Policy and Practice Review. 2008 Tilgjengelig: https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7007049ENC_skin_diseases (6.11.2014).
3. Holm JO, Veierød MB. An epidemiological study of hand eczema among hair-dressers. Study I to IV. Acta Derm Venereol Suppl (Stockh) 1994; 187: 8–27.
4. COST TD1206: Development and Implementation of European Standards on Prevention of Occupational Skin Diseases (StanDerm). Memorandum for understanding. http://w3.cost.eu/fileadmin/domain_files/ISCH/Action_TD1206/mou/TD1206-e.pdf (6.11.2014).

T.O.B. Aasen & J. Kongerud svarer:

Takk for en solid kommentar til vår leder, som først og fremst relaterer seg til fire artikler som ble publisert i Tidsskriftet nr. 20/2014. Dessverre var der ingen artikler om arbeidsrelaterte hudsykdommer, selv om dette er et område som fortjener stor oppmerksomhet. Deres kommentar er betimelig, og vi tror også at det er nødvendig å organisere et tilbud med spesialdiagnostikk i et samarbeid mellom arbeidsmedisinske avdelinger og hudavdelinger, gjerne i nær tilslutning til de nye regionale allergisentre. Vi har gode erfaringer gjennom en årrekke med denne type samarbeid bl.a. ved Haukeland universitetssykehus. Det er også på høy tid at det igjen satses på forskning innen fagfeltet.

Tor Olav Brøvig Aasen
tor.olav.bravig.aasen@helse-bergen.no
Johny Kongerud

Tor Olav Brøvig Aasen (f. 1946) er spesialist i lungesykdommer og i indremedisin, med spesiell kompetanse innen arbeidsrelaterte lungesykdommer, nå spesialrådgiver/pensjonist. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Johny Kongerud (f. 1949) er avdelingsleder ved Lungeavdelingen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og professor II ved Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Re: Arbeidsmiljøet gir fremdeles sykdom

I Tidsskriftet nr. 20/2014 omtales lungeskader fra arbeidsmiljø i en lederartikkel av Aasen & Kongerud (1). De skriver at «bildet er i ferd med å endres» når det gjelder oppfatningen av at røyking er den helt dominerende årsaksfaktoren for KOLS. Dette mener jeg er misforstått. Svært ofte «glemmer» selv lungeleger å tenke patofysiologisk når det gjelder mekanismen for lungeskader forårsaket av gasser eller partikler. La meg repetere en viktig og velkjent kunnskap: Røyking er en betydelig påkjenning for bronchier og lungevev. Røykerne (også de passive) får i seg ikke bare gasser, men også partikler og forurensninger som renovasjonsmekanismer i bronchiene sliter med å bli kvitt. Ciliefunksjonen er gjerne ødelagt (eller sterkt redusert), og reparasjonsfunksjonen overbelastet. Fagocyterende celler og anti-inflammatoriske celler jobber intenst for å få vekk all den forurensning som følger med tobakksrøyken (2). Det ble for mange år siden gjort studier av denne defekte renovasjonsevnen hos røykerne, og da kunne man vise til den store forskjellen når man sammenlignet røykere og ikke røykere som fikk i seg metallstøv under arbeidet. Hos røykerne hopet støvet seg opp i lungene mye fortere enn hos ikke røykere.

Når det gjelder de vanskelige avgjørelsene om en lungeskade skyldes arbeidsmiljøet eller egen røyking, og således et erstatnings-spørsmål, skyldes lungeskaden selvsagt begge. Jeg er fristet til å legge hovedskylden på helsemyndighetene som selv i 2014, med enorm tilgang på fagkunnskap om problemet, fortsatt er likegyldige til at tobakksvarene selges i Norge.

Carl Ditlef Jacobsen
cd-j@online.no

Carl Ditlef Jacobsen (f. 1930) er pensjonert internist og dr.med. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Aasen TOB, Kongerud J. Arbeidsmiljøet gir fremdeles sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1916.
2. Repace JL, Lowrey AH. A quantitative estimate of nonsmokers' lung cancer risk from passive smoking. Environ Int 1985; 11: 3–22.

T.O.B. Aasen & J. Kongerud svarer:

Vi takker for kommentar til vår lederartikkel: «Arbeidsmiljøet gir fremdeles sykdom» (1). Vi er enige i at røyking er den viktigste årsaken til KOLS og at røykeslutt isolert er det mest effektive tiltak for å redusere risikoen for KOLS og andre røykeavhengige sykdommer. Det synes for oss som om Jakobsen har misforstått intensjonen med kommentarene i lederen og den tilhørende artikkel om arbeidsbetinget KOLS (2). Problemet er detaljert redegjort for i denne artikkelen, som er publisert først på nett, og som kommer på trykk i nr. 22/2014 av Tidsskriftet. Vi foreslår at Jacobsen leser denne.

Tor Olav Brøvig Aasen
tor.olav.bravig.aasen@helse-bergen.no
Johny Kongerud

Tor Olav Brøvig Aasen (f. 1946) er spesialist i lungesykdommer og i indremedisin, med spesiell kompetanse innen arbeidsrelaterte lungesykdommer, nå spesialrådgiver/pensjonist. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Johny Kongerud (f. 1949) er avdelingsleder ved Lungeavdelingen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og professor II ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

>>>