

- 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: En kvinne i 40-årene med kreft, synkope og kramper

Denne kasuistikken beskriver alvorlige bivirkninger av alternativ behandling med cesium (1). Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) varslet den 27. november Helsedirektoratet om denne formen for alternativ behandling av kreft. Mer informasjon om saken finnes på Nifab.no, en statlig nettportal som tilbyr kunnskapsbasert informasjon om alternativ behandling (2).

Vinjar Fønnebo
Vinjar.Fonnebo@uit.no

Vinjar Fønnebo (f. 1952) er professor ved NAFKAM, UiT Norges arktiske universitet.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Warsame MO, Gamboa D, Nielsen EW. En kvinne i 40-årene med kreft, synkope og kramper. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1855–7.
2. Nifab.no. Cesium – Farlig kreftbehandling på veg inn i Norge. 27.11.14. http://nifab.no/aktuelt/nifab/advareer_mot_farlig_kreftbehandling [12.12.2014].

Re: Er det overvekt eller vektfokus som er helseskadelig?

Samdal og Melands artikkel er tankevekkende (1). Når det viser seg at over halvparten av norske 40–50 åringer havner i kategorien overvekt, uten at det har sikre helsemessige konsekvenser, synes tiden absolutt å være inne for å revidere skalaen for overvekt.

Jeg har i alle år reagert på at personer med BMI > 30 karakteriseres som personer med fedme, eller fete, som det heter på godt norsk. Dette er et stigmatiserende uttrykk som etter min mening ikke hører hjemme i en offentlig klassifisering. Håper de ansvarlige for denne klassifiseringen snarest mulig finner alternativer. Jeg synes det må være bedre å bruke gradering av overvekt, for eksempel moderat overvekt og betydelig overvekt, eller lignende.

Jon Storstein
jstorstein@gmail.com

Jon Storstein (f. 1948) er spesialist i arbeidsmedisin og bedriftslege ved Stamina Helse.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Samdal GB, Meland E. Er det overvekt eller vektfokus som er helseskadelig? Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2247–8.

Re: Klimakamp er helsearbeid

Gunnar Kvåle har i Tidsskriftet nr. 16/2014 en meget leseverdige kronikk vedrørende klimakamp (1). Uten å ta standpunkt til Kvåles beskrivelse av hvor ille verden kan bli, og hva som er årsaken(e), vil jeg bemerke at et av hovedproblemene, som er overbefolkning, kun blir nevnt i en bisetning. Vi er i dag ca. 7 milliarder mennesker på denne kloden, og antallet vil øke med ca. 600 millioner hvert tiende år, dersom ikke noe dramatisk skjer (2).

Befolkningsøkningen vil medføre et krav om mer energi. Til nå er det kun enkeltpersoner, små grupper og mindre samfunn som arbeider for å senke levestandarden. Overalt ellers jobbes det for, loves og kreves økt levestandard. Også blant de som allerede har mer enn nok økonomisk og materielt (les oss); kanskje spesielt disse.

Befolkningsveksten må reduseres i alle deler av verden, både i rike og fattige land. For å oppnå dette, mener jeg det må jobbes på to hovedfronter:

1. Rettferdig fordeling av tilgjengelige materielle/økonomiske goder, noe som antakelig vil svi mest for de som har mye fra før.
2. Økt satsing på utdanning/informasjon, spesielt i fattige land med mye analfabetisme, og spesielt rettet mot kvinnene, som jeg vil tro etter hvert, og kanskje heldigvis, vil overta verdensherredømmet.

Det er påfallende at homo sapiens, med sin velutviklede hjerne, ikke har innsett hvor store energimengder som finnes i «nærheten»: Vi bor på en klode der 50% av overflaten til enhver tid blir tilført store energimengder fra solen, og vi bor på en klode som bobler og koker innvendig med en kjernetemperatur på 5–6000 grader celsius. Dersom vi stikker følepippen vår langt nok rett nedover, kan vi hente opp uante mengder geotermisk energi.

Det hjelper lite at Kari og Ola fra Oslo Vest sykler til jobben, når et stort og økende antall innbyggere benytter tilbudet om å fly Oslo-Barcelona for samme pris som en togtur Hamar/Gardermoen med honnørbillett.

Knut Fjæstad
knufjae@online.no

Knut Fjæstad (f. 1947) er overlege ved Sykehuset Innlandet Hamar, Kreftavdelingen.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Kvåle G. Klimakamp er helsearbeid. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1582–4.
2. Wikipedia. Verdens befolkning. http://no.wikipedia.org/wiki/Verdens_befolkning [28.11.2014].

G. Kvåle svarer:

Jeg vil takke Knut Fjæstad for kommentaren, og er enig i at det er naturlig å diskutere global befolkningsvekst blant årsakene til økende klimagassutslipp. Hovedproblemet er imidlertid at dagens befolkning på 7 milliarder står for et økende fossilbasert forbruk som alt nå forårsaker klimagassutslipp på et nivå kloden kan tåle bare i få år framover. For å oppnå en forsvarlig klimautvikling må dette endres lenge før en eventuell nedgang i fødselstall vil kunne få vesentlig betydning for utslippsveksten. I denne sammenheng er det grunn til å påpeke at en norsk firebarns middelklassefamilie står for klimagassutslipp som er rundt 10 ganger høyere enn en gjennomsnittsfamilie av samme størrelse i mange fattige land (1).

Førsteprioritet i klimakampen må derfor være at produksjon og bruk av kull, olje og gass raskt reduseres. Rundt 80 prosent av reserverne som fossilindustrien planlegger å utvinne, må bli værende i grunnen om vi skal ha en rimelig sjans for å unngå svært alvorlige klimaendringer (2). Det haster derfor med en atskillig sterkere regulering av fossilindustrien gjennom virkemidler som fører til mindre produksjon. Historien viser at ensidig fokus på utslippsreduksjoner ikke har ført fram. En «fornybarrevolusjon» er nødvendig slik at energi fra kull, olje og gass raskt blir erstattet av fornybare alternativer; sol, vind og vann.

>>>

Lavere produksjon vil kreve en storstilt satsing på energisparing, spesielt i rike land hvor overforbruk og sløsing med energi er et stort problem. Fattige land trenger «energiomstillingsbistand» for å stimulere vekst basert på fornybare ressurser. Det gir håp at det nå er stadig flere tegn til at en slik energiomlegging er på gang. Mange fattige land, blant annet India satser stort på solenergi (3), og i Europa er Tyskland et foregangsland (4).

Befolkningsveksten er nå i ferd med å flate ut, også i fattige land. Verdens befolkning vil nå 9–10 milliarder selv om fødselstallet for kvinner som lever i dag gradvis synker til to barn i gjennomsnitt (5). På lengre sikt har befolkningsveksten stor betydning for klimagassutslippene. Hoel og Holtmarks beregninger tyder likevel på at uten en utslippsreduksjon i alle deler av verden til rundt to tonn per person innen 2050, blir det meget vanskelig å begrense global oppvarming til mindre enn to grader. Selv med et meget raskt og stort fall i fertilitet til 0,9 barn per kvinne, vil vi, uten utslippsreduserende tiltak, få en global temperaturøkning på rundt tre grader (5). Fossilalderen må derfor snarest avsluttes og økologisk bærekraft overordenes krav om økonomisk vekst.

Gunnar Kvåle
gunnar.kvale@cih.uib.no

Gunnar Kvåle (f. 1942) er professor emeritus ved Senter for internasjonal helse, Universitetet i Bergen.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. The World Bank. CO2 emissions (metric tons per capita). <http://data.worldbank.org/indicator/EN.ATM.CO2E.PC> (9.12.2014).
2. Carbon Tracker Initiative. Unburnable carbon – Are the world's financial markets carrying a carbon bubble? Carbon Tracker Initiative, London 2012. <http://www.carbontracker.org/report/carbon-bubble/> (9.12.2014).
3. Wikipedia. Solar power in India. http://en.wikipedia.org/wiki/Solar_power_in_India (8.12.2014).
4. Wikipedia. Energy transition in Germany. http://en.wikipedia.org/wiki/Energy_transition_in_Germany (8.12.2014).
5. Hoel M, Holtmark B. Haavelmo on the climate issue. Nordic Journal of Political Economy 2012; 37 article 5. http://www.nopecjournal.org/NOPEC_2012_a05.pdf (8.12.2014).

Re: Bedre læring med briller for kinesiske skolebarn

Takk for en interessant oppsummering av en originalartikkel fra *BMJ* (1, 2). At korreksjon av visus ved myopi hos skolebarn gir bedre prestasjoner er ikke noe nytt, og det er heller ikke overraskende at barn presterer bedre når de faktisk kan se hva som skrives, tegnes og vises på skolen. Budskapet til studien må vel heller tolkes politisk. Men hva betyr disse funnene for Vest-Europa og Norge?

Er det ikke i utgangspunktet foreldrenes ansvar å møte barnets nokså grunnleggende behov, i hvert fall når det gjelder så enkle hjelpemidler som briller? Skal man virkelig overføre dette ansvaret til staten, og dermed til skattebetaleren, slik professor Anna Midelfart fra NTNU foreslår i sin kommentar til studien?

Hvis foreldrene i rike vestlige land velger ikke å bruke penger på briller til barnet sitt, til tross for at problemet er kjent, kan man heller lure på om det foreligger et omsorgsproblem. Det er imidlertid ikke alltid lett for foreldrene å finne ut om barnet har et synsproblem, og her bidrar det offentlige helsevesenet med f.eks. gratis synstest. Ifølge veilederen til Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra helsedirektoratet i 2004, anbefales det en synstest for alle barn ved fire års alder (3). I tillegg får foreldrene et informasjons-skriv om mulig utvikling av myopi i skolealderen fra femte leveår. Mange optikere tilbyr også gratis, uforpliktende synstest.

Jeg synes også at studien virker etisk tvilsom. Barna med kjent, signifikant myopi som fikk brilleseddel uten mulighet for refusjon,

og foreldre som har valgt å ikke kjøpe briller, har altså sittet i klassen med dårlig syn, og naturlig nok presterer verre (2). Selv om man visste om tilstanden, har man ikke satt i gang tiltak som f.eks. skriftlig informasjon til foreldrene, evt innkalling til foreldremøte, i verste fall barnevern. Dette har medført en helt unødvendig ulempe for disse muligens ikke helt frivillige, og dessuten umyndige, «studiedeltakerne». Med denne bakgrunnen må man spørre seg hva som skal være den vitenskapelige verdien av denne studien for Norge. Dette mener jeg nok heller er enda et eksempel på hvordan forskning brukes til å lansere politiske budskap.

Max Temmesfeld
max_te@gmx.net

Max Temmesfeld (f. 1985) er lege i spesialisering ved ortopedisk klinikk, Akershus universitetssykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Berg MR. Bedre læring med briller for kinesiske skolebarn. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2140.
2. Ma X, Zhou Z, Yi H et al. Effect of providing free glasses on children's educational outcomes in China: cluster randomized controlled trial. *BMJ* 2014; 349 (sep23 7): g5740.
3. Helsedirektoratet. Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr. 450. [http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-til-forskrift-om-kommunens-helsefremmende-og-forebyggende-arbeid-i-helsestasjons-og-skolehelsetj-.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-til-forskrift-om-kommunens-helsefremmende-og-forebyggende-arbeid-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten-/Publikasjoner/veileder-til-forskrift-kommunens-helsefremmende-og-forebyggende-arbeid-i-helsestasjons-og-skolehelsetj-.pdf) (1.12.2014).

Re: Båtformet, elliptisk eller fusiform hudeksisjon?

Jeg vil gratulere forfatterne med et makeløst innslag om formen på snittet i huden ved fjerning av en hudlesjon (1). Det er vanskelig å forestille seg at det kan oppstå forvirring når det vakre ordet «båtform» blir anvendt, et ord som henviser til de gamle, norske trebåtene som stammer fra vikingenes båtsnekkerkunst. Det er egentlig like norsk som brunost og bunad. Men om man ønsker å fremheve ordet fusiform, finnes der et godt og gammelt norsk ord; spoleform. Det låter bedre i ørene og anvendes allerede i medisinsk litteratur.

Om snittføring utenom ord: Hudlesjoner skal helst fjernes med sikkerhetsmargin som omfatter hele lesjonen og tar form av den. Dermed blir snittføringen rund eller ellipseformet, med spissing til sidene om man vil. Er lesjonen stor, anbefales rund snittføring for å bevare huden til sidene, som om mulig anvendes til dekking av defekten med plastikkirurgisk teknikk. Om hudbiten er rund, diamantformet (rhomboid), fusiform eller spoleformet i utgangspunktet, så skrumpes den vel i de fleste tilfeller og kommer til å ligne på en liten ellipse eller runding likevel når den ligger livløs i bunnen av formalinglasset, og ikke en robåt. Båter har mange forskjellige former, og om noen vil skjære ut en robåt i huden, så krever det fantasi og kreativitet som kanskje kan bli et godt tillegg til utviklingen av norsk kirurgi i fremtiden?

Gudjon L. Gunnarsson
gudjonleifur@yahoo.com

Gudjon L. Gunnarsson (f. 1973) er overlege og plastikkirurg ved Sykehuset Telemark.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Gjersvik P, Roscher I, Tønseth KA. Båtformet, elliptisk eller fusiform hudeksisjon? *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 2178.