

elser. Vi mener det er behov for å revidere skolemedisinens definisjoner av begrepene «pasientens subjektive symptomer» og «legens objektive funn». Begrepene er ikke farlige, men lite presise.

Teorigrunnlaget er mer å se på som en teknologi som legen og pasienten kan velge å ta i bruk, hvis de mener det kan være nyttig, som et tillegg til andre forklaringsmodeller. Det er ingen tvang, ingen hersketeknikk, modellen låser ikke pasienten i en enkeltstående forståelsesramme. Forståelsen er et tilskudd til andre måter å forstå symptomer på, og kan brukes parallelt og i syntese med biomedisinsk utredning og behandling.

Aksel Tveråmo

post@doktoraksel.no

Ine Baug Johnsen

Eivind Meland

Aksel Tveråmo (f. 1963) er spesialist i allmenntilleggsmedisin og fastlege i Bergen.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ine Baug Johnsen (f. 1966) er psykolog og driver egen praksis ved Nevropsykologisk Helsetjeneste, Paradis.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Eivind Meland (f. 1950) er spesialist i allmenntilleggsmedisin, fastlege og professor ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Eriksen HR, Ihlebaek C, Ursin H. A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scand J Public Health* 1999; 27: 63–72.

Re: En krigers bekjennelser

Denne omtalen av Mysteruds bok synes jeg gir en ensidig framstilling av en glimrende og engasjerende bok som gir håp til dem som er rammet av flåttoverførte sykdommer (1). Anmeldelsen later heller ikke til å ha fulgt Tidsskriftets veiledning for anmeldelser, som sier at det ikke bør fremmes særstandpunkter, og at en anmeldelse ikke bør ha form som et debattinnlegg. I ett av bokens 25 kapitler gis det en framstilling av hva striden om borreliose dreier seg om, men å si at mesteparten av boken dreier seg om «borrelia-krigen», er å underkjenne den verdifulle informasjonen som presenteres.

I boken siteres det fra rapporten fra Helsedirektoratets arbeidsgruppe om diagnostikk og behandling av borreliose: «I den medisinske historie har det vært tallrike eksempler på at etablerte sannheter ikke er evigvarende. Dette kan også være tilfelle ved Lyme borreliose.» (2). Forfatteren rokker utvilsomt ved etablerte oppfatninger, for hans ståsted er at kronisk borreliose eksisterer, at de færreste kroniske pasienter bare har borreliose, og at mange er rammet av flåttoverførte sykdommer uten å få adekvat hjelp. Med dette som utgangspunkt, har han etter min mening kartlagt ulike tilnæringer til borreliose og dens koinfeksjoner på en særdeles konstruktiv og systematisk måte. Det foreligger omfattende klinisk erfaring bak tilnærningene, selv om det dessverre så langt er utført lite forskning. Med støtte i Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer for medisinsk forskning, påpeker imidlertid Mysterud at det er rom for å benytte nye eller uprøvde tiltak. Som forfatteren også sier, må noen gå foran med nye tilnæringer til behandling dersom man skal få ny innsikt.

Boken tar for seg mange aspekter ved flåttoverførte sykdommer, bl.a. grunnleggende informasjon om sykdommene, laboratoriediagnostikk, bruk av mikroskopi, flått, borrelia-bakterien og dens ulike former, koinfeksjoner samt borreliose som sykdomsimitator i for-

hold til f.eks. ALS, fibromyalgi, ME, MS, Parkinsons sykdom og psykiske lidelser. Ulike protokoller og terapier presenteres som har det til felles at de har et helhetlig syn på helse og sykdom – et perspektiv et økende antall pasienter trolig vil etterspørre hos sine behandlere i tiden framover. Forfatteren understreker at utprøving av protokollene bør skje både ved innhenting av ytterligere informasjon og i samarbeid med kompetent behandler. Boken etterlyser videre behovet for forskning og avklaring rundt mange spørsmål om flåttoverførte sykdommer – f.eks. smitteoverføring (seksuell, gjennom svangerskap, amming, blodoverføring) og spiroketalinfeksjon i forhold til Alzheimer og andre neurologiske sykdommer. Oversiktige tabeller, en gullgrube av en kildeoversikt, og en meget god indeks er også inkludert i denne boken, som definitivt ønskes velkommen. Det varmer våre hjerter å se Mysteruds oppriktige engasjement for dem som er rammet av flåttoverførte sykdommer, et engasjement som reflekteres gjennom hele boken.

Laila Wold

laila.wold@online.no

Laila Wold (f. 1952) driver et nonprofit nettsted, www.flaathhjelp.net.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Henriksen TH. En krigers bekjennelser. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 1973.
2. Helsedirektoratet. Diagnostikk og behandling av Lyme borreliose. Rapport til Helsedirektoratet fra arbeidsgruppen. 2009. <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapport-om-diagnostisering-og-behandling-av-flattsykdom/Publikasjoner/rapport-om-diagnostisering-og-behandling-av-flattsykdom.pdf> (3.12.2014).

Re: Fysisk aktivitet – aldri for sent!

Wiseths lederartikkel er et godt utgangspunkt for videre innsats for bedre folkehelse (1). Budskapet om betydningen av fysisk aktivitet må derfor bli mer enn bare kjent; det bør faktisk settes i system for både eldre og yngre med tiltagende helse- og funksjonsrisiko. Tidligere hadde flere idrettslag seniortrim for eldre, men dette tilbudet har jeg observert at har blitt mer eller mindre borte i de senere år. Ligger årsaken her i det at kommuner rundt i landet har blitt grådigere når de leier ut lokaler til frivillige organisasjoner, eller ligger det på en manglende interesse hos instruktører til seniortrim? Begge årsakene kan lett korrigeres ved at det blir satt fokus på viktigheten av tiltak før det blir for dyrt å rette opp de helsemessige konsekvensene. Leger, idrettspedagoger og ikke minst politikere burde her i fellesskap kunne sette en ny dagsorden for felles profesjonell innsats.

Terje Sundgot Hansen

sundgot1@online.no

Terje Sundgot Hansen (f. 1943) er pensjonist og student ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU).

Ingen oppgitte interessekonflikter

Litteratur

1. Wiseth R. Fysisk aktivitet – aldri for sent! *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 1726.