

seg stabilt. Er dette virkelig noe vi ønsker å regulere i senk? Deres andre kilde (6) undersøker «ever-users», altså alle som noen gang har prøvd e-sigaretter, men sier lite om hvor mange som blir faste brukere.

Sist, men ikke minst fortsetter den ugyldige sammenlikningen med snus. For det første er det helt meningsløst for noen som har prøvd e-sigaretter å gå over til et produkt som både smaker verre og påvirker helsa svært negativt. For det andre dokumenterer Sanner & Grimsrud heller ikke denne gang et eneste tilfelle av noen som har gått fra å bruke e-sigaretter til å røyke sigaretter. Dette første forklarer her det andre. Jeg observerer at forfatterne ønsker å vente i mange år på dokumentasjon på en slik trend, men nå har e-sigarettene vært her såpass lenge at det burde være mulig å oppdrive ett eneste tilfelle hvis det skal være sannsynlig at dette blir en trend. For det tredje; hvis det dukker opp et og annet tilfelle som gjør nett-opp dette, anser jeg det som svært sannsynlig at dette er personer som ville begynt å røyke uansett. Dette er også en stor svakhet ved påstanden om at snusbruk fører til sigarettøyking: hva hvis snus ikke hadde vært tilgjengelig – hadde da disse personene gått rett på sigarettene? Er det snusen i seg selv som gjør at de begynner med sigaretter eller er det mer sannsynlig at disse personene er disponert for å begynne med sigaretter uansett?

Morten Moe

morten.metall@gmail.com

Morten Moe [f. 1979] er IT-konsulent i Get.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Sanner T, Grimsrud TK. E-sigaretter – til skade eller nytte? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 959–61.
2. Fagerstrom K. Dependence on tobacco and nicotine. Nicotine science and policy 14.12. 2013. <http://nicotinepolicy.net/karl-fagerstrom/520-dependence-on-tobacco-and-nicotine> [19.8.2015].
3. Updating recommendation on smoking cessation. The myth of nicotine addiction. A letter from Professor Molimard to HSA. Form indep 26.8.2013. www.formindep.org/The-myth-of-nicotine-addiction.html [10.8.2015].
4. Anti-smoking experts paid by Big Pharma. Another article by Klaus K. Frank Davis 8.11. 2014. <https://cfrankdavis.wordpress.com/2014/11/08/anti-smoking-experts-paid-by-big-pharma/> [10.8.2015].
5. McCarthy M. «Alarming» rise in popularity of e-cigarettes is seen among US teenagers as use triples in a year. BMJ 2015; 350 (apr17 7): h2083.
6. White J, Li J, Newcombe R et al. Tripling use of electronic cigarettes among New Zealand adolescents between 2012 and 2014. J Adolesc Health 2015; 56: 522–8.

T. Sanner & T.K. Grimsrud svarer:

Moe reiser tvil om nikotin i seg selv er avhengighetsskapende. Nikotin er et sterkt avhengighetsskapende stoff. Nikotin oppfyller kriteriene for å klassifiseres som avhengighetsskapende og er det stoffet som utløser avhengighet ved bruk av tobakksprodukter (1, 2). Det er imidlertid individuelle forskjeller i evnen til å bli avhengig av nikotin. Tobakksindustrien kjente til avhengighetsproblemet på et tidlig tidspunkt og har utnyttet dette til å manipulere med tilsetningsstoffer som påvirker avhengigheten. Det er for øvrig en kjent sak at en avhengighet også kan påvirkes av psykologiske, sosiale og andre atferdsmessige forhold.

Moe er uenig når vi skriver at det er en kraftig økning i bruken av e-sigaretter blant unge mennesker. Flere undersøkelser har vist at dette er riktig. To eksempler: I New Zealand økte andelen av 14–15-åringer som hadde prøvd e-sigaretter fra 7,0% i 2012 til 20% i 2014 (3). I Florida hadde 1,5% av 11–13-åringer brukt e-sigaretter de siste 30 dagene i 2011. I 2014 var andelen økt til 4,0%. For 14–17-åringene var de tilsvarende tallene 3,1% i 2011 og 10,8% i 2014 (4).

Moe mener at «det helt meningsløst for noen som har prøvd e-sigaretter å gå over til et produkt som både smaker verre og påvirker helsa svært negativt». Det er vel kjent fra andre typer avhengighet (alkohol, narkotika) at brukerne går over til andre produkter når tilgjengeligheten endres. I løpet av neste år må myndighetene bestemme om

e-sigaretter skal selges fritt, og dersom e-sigaretter blir tilgjengelig i norske butikker, blir det neste spørsmålet om det skal være tillatt å bruke e-sigaretter på steder hvor det ikke er tillatt å røyke. Vi vet at flere røykere benytter snus på steder hvor det ikke har anledning til å røyke, og vi frykter at det samme vil være tilfellet blant brukere av e-sigaretter.

Tore Sanner

tore.sanner@kjemi.uio.no

Tom K. Grimsrud

Tore Sanner (f. 1935) er professor emeritus. Han var tidligere forsknings-sjef ved Institutt for kreftforskning, Radiumhospitalet, og professor II ved Kjemisk institutt, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tom K. Grimsrud (f. 1955) er dr.med., spesialist i arbeidsmedisin og overlege/forsker ved Kreftregisteret.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Dybing E, Sanner T. Nikotinavhengighet–medisinsk-biologiske forhold. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 302–5.
2. Le Foll B, Goldberg SR. Effects of nicotine in experimental animals and humans: an update on addictive properties. Handbook Exp Pharmacol 2009; 192: 335–67.
3. White J, Li J, Newcombe R et al. Tripling use of electronic cigarettes among New Zealand adolescents between 2012 and 2014. J Adolesc Health 2015; 56: 522–8.
4. Porter L, Duke J, Hennon M et al. Electronic cigarette and traditional cigarette use among middle and high school students in Florida, 2011–2014. PLoS ONE 2015; 10: e0124385.

Re: E-sigaretter – til skade eller nytte?

Debatten i forbindelse med Sanner & Grimsruds artikkel om e-sigaretter (1) har blant annet dreid seg om skadevirkninger av nikotin. Jeg viser til en artikkel publisert av Royal Society for Public Health (2). Artikkelen tar for seg de skadevirkningene nikotin i seg selv har, og ikke som en substans i sigaretter. Da fremkommer det at nikotin i seg selv er «harmless». I artikkelen fremmes det også en rekke konkrete forslag til å få redusert forbruket av sigaretter og fremme andre mindre skadelige produkter som alternativer.

Steinar Willassen

steinwi@hotmail.com

Steinar Willassen (f. 1960) er hovedlærer ved Forsvarets Høgskole.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Sanner T, Grimsrud TK. E-sigaretter – til skade eller nytte? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 959–61.
2. Royal Society for public health. Nicotine «no more harmful to health than caffeine». www.rspsh.org.uk/en/about-us/latest-news/press-releases/press-release1.cfm/pid/32B2FF71-A11A-42F6-A0C8EF19BA0E0C4F [13.8.2015].

T. Sanner & T.K. Grimsrud svarer:

Helseskadende effekter av ren nikotin på mennesker lite undersøkt. Det er viktig å være klar over at Royal Society for Public Health (RSPH) ikke er en vitenskapelig institusjon, men en medlemsorganisasjon for britiske helsearbeidere. Willassen viser i sitt innlegg til en pressemelding fra RSPH, ikke en vitenskapelig artikkel. Pressemeldingen omtaler en rapport som RSPH nylig har offentliggjort (1), og i denne rapporten er det bare én enkelt referanse som omhandler toksiske effekter av nikotin, nemlig en syv år gammel oversiktsartikkel. Det er ikke angitt hvem som har skrevet RSPH-rapporten.

Gravide kvinner og personer med nylig diagnostisert hjerteinfarkt eller hjerneslag advares mot bruk av medisinske nikotinerstatningsprodukter. Nikotin er sannsynligvis en medvirkende årsak til at brukere av tobakksprodukter har dårligere prognose ved kreftsykdom og redusert effekt av kreftbehandling (2). I tillegg mistenkes nikotin for å bidra til utvikling av type 2-diabetes (3).

>>>

Tore Sanner

tore.sanner@kjemi.uio.no

Tom K. Grimsrud

Tore Sanner (f. 1935) er professor emeritus. Han var tidligere forsknings-sjef ved Institutt for kreftforskning, Radiumhospitalet, og professor II ved Kjemisk institutt, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tom K. Grimsrud (f. 1955) er dr.med., spesialist i arbeidsmedisin og overlege/forsker ved Kreftregisteret.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Royal Society for Public Health (RSPH). Stopping smoking by using other sources of nicotine (2015, august). www.rsph.org.uk/filemanager/root/site_assets/our_work/position_statements/rspsh_smoking_positional_final.pdf [14.8.2015].
2. Sanner T, Grimsrud TK. Nicotine: carcinogenicity and effects on response to cancer treatment – A review. *Front Oncol* 2015; 5: 196. doi: 10.3389/fonc.2015.00196. (in press).
3. Östenson CG, Hilding A, Grill V et al. High consumption of smokeless tobacco («snus») predicts increased risk of type 2 diabetes in a 10-year prospective study of middle-aged Swedish men. *Scand J Public Health* 2012; 40: 730–7.

Re: Våre utenlandske kolleger

Det er fortjenestefullt at Tidsskriftet fokuserer på utenlandske legers opplevelser med å arbeide i Norge, i form av to originalartikler (1, 2) og en lederartikkel (3) i sommerutgaven. Jeg har en liten kommentar, eller kanskje mer en digresjon, til lederartikkelen, nærmere bestemt lederartikkelens tittel: «Våre utenlandske kolleger», et begrep som også er nevnt et par ganger i selve teksten.

Tittelen virker å være en (intensjonell eller ikke-intensjonell) variant av uttrykket «våre nye landsmenn». Begrepet har sine røtter fra kong Olavs nyttårstale i 1982 (4): «Kjære landsmenn, La meg først få si at med disse gode, gamle ord mener jeg *alle* mine landsmenn, også de som er blitt norske statsborgere og dermed våre landsmenn etter å ha valgt Norge som sitt nye hjemland». Begrepet har senere også blitt brukt av kong Harald (5), og har vært ment som en inkluderende og samlende formulering. Begrepet brukes dog «stort sett ironisk og anbefales ikke» i NRKs flerkulturelle ordliste (6).

To landslagssjefer i fotball har tilfeldigvis også blitt koblet til begrepet; Drillo som sa at «våre nye landsmenn drar jo ikke på påskeferie, hiv dem inn her» som en løsning på folketomme tribuner på Ullevål før en kvalikkamp i 2013 (7), og Even Pellerud som mente at «i Norge snakkes det fortsatt om «våre nye landsmenn» og det gjøres et stort nummer ut av hvor folk kommer fra» under fotball-VM i Canada i år (8).

Jeg tror nok at «våre utenlandske kolleger» på samme måte som «våre nye landsmenn» skaper mer avstand («oss» og «dem») enn inklusjon, stikk i strid med kong Olavs gode intensjoner.

Kashif Waqar Faiz

kashif.faiz@medisin.uio.no

Kashif Waqar Faiz (f. 1978) er avdelingssjef og overlege ved Akershus universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Sandbu M, Kamps A, Preljevic V et al. Utenlandske leger i norsk psykiatri – behov for en mentorordning? *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 1133–7.
2. Skjeggstad E, Sandal GM, Gulbrandsen P. Utenlandske legers opplevelse av å begynne i yrket i Norge. *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 1129–32.
3. Shaygani S. Våre utenlandske kolleger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 1104.
4. Nyttårstalen. 1982. www.kongehuset.no/tale.html?tid=70919&sek=26947&scope=0 [7.7.2015].
5. Nyttårstalen. 1998. www.kongehuset.no/tale.html?tid=76343&sek=26947 [7.7.2015].

6. NRKs flerkulturelle ordliste. <http://fido.nrk.no/22d22e5cb682284d0e8f7cb5b5f5addd3aad59fc3c4765bb807b7de9c13a9c2d/svartelista%20a5%20bokm%C3%A5L.pdf> [7.7.2015].
7. Hiv våre nye landsmenn inn her. *Dagbladet* 20.03.2013. www.dagbladet.no/2013/03/20/sport/fotball/landslaget/drillo/26307016/ [7.7.2015].
8. Pellerud mener det hvite landslaget viser et problem i det norske samfunnet. *Aftenposten* 17.6.2015. www.aftenposten.no/100Sport/fotball/kvinner/Landslagssjefen-er-lei-av-uttrykket-vare-nye-landsmenn--553828_1.snd [7.7.2015].

S. Shaygani svarer:

Takk for en interessant og våken kommentar. Umiddelbart hadde jeg lyst til å spørre om du har et bedre begrep som kan være mer inkluderende, men så kom jeg på følgende tanke: Jeg, som psykoanalytiker, tenker at psyken opererer samtidig med motstridende krefter. I forhold til denne saken, vil jeg si at følelsen av å være «inkludert» og «oss/dem» kan eksistere side ved side av hverandre. Personlig tror jeg at enhver innvandrer må leve med dette resten av sitt liv. En person kan faktisk pendle frem og tilbake fra disse to posisjoner i løpet av en arbeidsdag (dette har jeg både hørt fra kolleger og opplevd selv). Poenget mitt er at jeg tror en opplevelse av å være totalt og fullstendig inkludert er uoppnåelig, mer et ideal vi kan strebe etter, som aldri blir en realitet – i hvert fall i psyken. Jeg tror både den etnisk norske og den utenlandske legen må forholde seg til og reflektere over den spenningen som oppstår i møtet mellom dem.

Shahram Shaygani

shaygani@hotmail.com

Shahram Shaygani (f. 1968) er psykiater og overlege ved Trasoppklinikken. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Re: Typisk vekstmønster for malignt pleuralt mesoteliom

I Tidsskriftet nr. 11/2015 beskriver Arne Stenrud Berg og medarbeidere diagnostisk utredning av en pasient med malignt pleuralt mesoteliom (1). Hensikten er å selektere «pasienter med begrenset sykdom for kirurgi». De skriver at pasienten, en mann i 60-årene, «hadde vært eksponert for asbest i noen uker i 1970-årene og hadde røykt fra 15 års alder». Det blir opplyst at sykdommen vanligvis er yrkesrelatert, knyttet til asbesteksponering og at sykdommen påvises årlig hos ca. 50–70 menn og ca. 15 kvinner i Norge (1).

Sammenhengen mellom sykdommen og tidligere asbesteksponering ble internasjonalt akseptert i 1960-årene. Da ble de første tilfellene påvist og godkjent som yrkessykdom i Norge (2). På grunn av den lange latenstiden (10–50 år) har mesoteliominsidensen vært økende frem til i dag (3, 4). Det er ikke dokumentert andre årsaker enn asbest, heller ikke røyking, og sykdommen blir kalt en «signal-tumor». Eksponering i barneårene fra det ytre miljø eller fra familiemedlemmer som var eksponert, blir lett oversett.

De fleste tilfeller av malignt pleuralt mesoteliom må vurderes som yrkessykdom, som gir rett til spesielle økonomiske ytelser både fra NAV og fra siste arbeidsgivers forsikringselskap (2). Pasienten må selv, med hjelp av fastlegen, kreve å få sykdommen godkjent som yrkessykdom ved det lokale NAV-kontor og hos forsikringselskapet.

Asbest ble forbudt i Norge i 1984. Arbeidere kan fortsatt bli utsatt for asbest og sykdomsrisiko under riving, reparasjon og ombygging. I bygg som er satt opp eller rehabilitert i perioden 1960–1975, er det stor risiko for å støte på asbest. Også i litt nyere bygg kan det forekomme (5). Fortsatt er forebygging mye viktigere enn behandling. Arbeidsgivere har plikt til å undersøke om det er asbest i bygget før slikt arbeid settes i gang, men mange dropper forundersøkelsene av uvitenhet eller for å spare penger. Det er av

>>>