

nødvendig av hensyn til morens liv. Lovgivningen i Nicaragua går lenger, fremprovosert av falske legeerklæringer om at morens liv var i fare. Resultatet ble en lov som er uakseptabel på dette punktet.

Spredning av hiv/aids har med seksualmoral å gjøre. Kirken er så radikal at den går til ondets rot. Nå kan man smile av kirkenes naivitet: folk kommer til å ha promiskuøs sex uansett. Men kirken har alltid vært klar over menneskets svakhet, uten derved å akseptere umoral. Kirken har tro på menneskets mulighet for å strebe mot det perfekte. Ingen moral aksepterer noe kun fordi det er et faktum.

Den katolske kirke mener ikke at det er bedre å leve promiskuøst uten kondom enn med. Tvert imot er den enkelte i det minste forpliktet til å redusere smitterisiko for sykdom. Men kirken nekter å sette stempel «ansvarlig sex» på et promiskuøst seksualliv bare det skjer med kondom. Derfor vil kirken heller ikke delta i kondomkampanjer for å løse hiv/aids-problemet. Det medvirker til å opprettholde en kultur med aksept av et promiskuøst seksualliv, og epidemien ruller videre. Kondom reduserer bare smitterisikoen, den elimineres ikke. I Uganda har myndighetene støttet opp om den katolske kirkes arbeid for et ansvarlig seksualliv, men også oppfordret til kondombruk hvis man ikke ser seg i stand til å følge kirkens moralbud. Aidsepidemien er mindre utbredt i Uganda enn andre land i det sørlige Afrika, hvor kirken står svakere. Norge burde derfor samarbeide med den katolske kirke om kulturpåvirkning. Kirken forbyr ikke å drive kondomkampanjer i tillegg. Det går an å ha to tanker i hodet samtidig.

Magnus Røger

Patologisk anatomisk avdeling
Oslo universitetssykehus

Håkon Bleken

Oslo katolske bispedømme
Kommisjon for rettferdighet og fred

Magnus Røger (f. 1956) er avdelingsoverlege ved Patologisk anatomisk avdeling, Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Håkon Bleken er advokat og leder for Oslo katolske bispedømmes kommisjon for rettferdighet og fred.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Austveg B, Sundby J. Reproduktiv helse – tusenårs målet lengst fra oppnåelse. Tidsskr Nor Legeforen 131; 1907–9.



Epilepsi og førerkort

Vi takker Torkel Steen & Arne-Birger Knapskog for deres diskusjon i Tidsskriftet nr. 21/2011 (1) av vår kommentar om endrede helsekrav for førerkort ved epilepsi (2). Det er lagt ned et betydelig arbeid for å harmonisere de norske helsekravene med Europa-kommisjonens direktiv av 2009. Steen & Knapskog påpeker at begrepsbruken i attester, epikriser og journalnotater ofte er upresis. Det er nok riktig, men det blir ikke bedre av at veiledning (3) og retningslinjer (4) bidrar til å tåkelegge begrepene.

De skriver: «Ett klassisk GTK-anfall er ikke epileptisk i direktivets språkbruk. Det er jo likevel ingen synkope.» Dette er vanskelig å forstå. Den internasjonale definisjonen av GTK-anfall er epileptiske anfall med bilateral symmetrisk tonisk kontraksjon etterfulgt av bilaterale kloniske rykninger i somatisk muskulatur (5). Krampeanfall kan imidlertid ha andre årsaker enn epileptiske utladninger i nevroner. Et eksempel er konvulsive synkoper der det opptrer subkortikale frigjøringsfenomener under kortikal iskemi.

De forklarer videre: «Vi har brukt betegnelsen «epileptiform» for å skille fra synkoper og for at også enkeltstående, epilepsilignende anfall skal omfattes. Bedre forslag?»

Ja, vi har det. I vår språkbruk anvendes «epileptiform» om de spesifikke EEG-potensialene som ses ved epilepsi og bør ikke brukes til å karakterisere anfall. I veiledningen (4) er «epileptiforme» anfall definert som en primær forstyrrelse i hjernens elektriske aktivitet. Det uklare begrepet «epileptiforme» anfall bør erstattes av epileptiske anfall. Epileptiske anfall kan imidlertid forekomme uten å være ledd i epilepsi. Eksempler er akutte symptomatiske anfall i forbindelse med sykdomstilstander som rammer hjernen eller som enkeltstående anfall fremprovosert av spesielle situasjoner.

Ifølge retningslinjene skal pasienten ikke kjøre under nedtrappingen og i seks måneder etter seponering av antiepileptika, og dette skal meldes til Fylkelegen. Det er ikke spesifisert om førerkortet skal leveres til politiet (6). Steen & Knapskog underbygger behovet for meldeplikten med en tysk spørreundersøkelse blant pasienter utredet for synkope (7), men undersøkelsen har neppe relevans for epilepsipasienter.

Vi mener meldeplikt i slike situasjoner er unødvendig strengt og byråkratisk. Etter vårt skjønn holder det om pasientene får skriftlig informasjon om kjørekaresens, og at dette nedfelles i den medisinske journalen.

Vi mener veiledning og retningslinjer (3, 4) bør revideres slik at alle begreper og regler blir klare og forståelige både for nevrologer, andre leger og for folk flest.

Rasmus Lossius

Karl Otto Nakken

Avdeling for kompleks epilepsi – SSE
Oslo universitetssykehus

Eylert Brodtkorb

Avdeling for nevrologi og nevrofysiologi
St.Olavs hospital
og
Institutt for nevromedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Rasmus Lossius (f. 1947) er spesialist i nevrologi og overlege ved Avdeling for kompleks epilepsi – SSE.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Karl Otto Nakken (f. 1945) er spesialist i nevrologi og seksjonsoverlege ved Avdeling for kompleks epilepsi – SSE.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Eylert Brodtkorb (f. 1948) er spesialist i nevrologi, overlege ved Avdeling for nevrologi og nevrofysiologi og professor ved Institutt for nevromedisin.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Steen T. Førerkort og anfall med bevissthetstap. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 2010.
2. Lossius R, Nakken KO, Brodtkorb E. Endrede helsekrav for førerkort ved epilepsi. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1283–4
3. Regler og veiledning for utfylling av helseattest for førerkort m.v. (IS-1347)
4. Retningslinjer for fylkesmennene ved behandling av førerkortsaker (IS-1348)
5. Blume WT et al. Glossary of descriptive terminology for ictal semiology: Report of the ILAE task force on classification and terminology. Epilepsia 2001; 42: 1212–8
6. FOR 1984–07–13 nr 1467: Forskrift om leges melding om at innehaveren av flysertifikat eller førerkort ikke fyller helsemessige krav. <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-19840713-1467.html>
7. Maas R, Venturo R, Kretschmar C, Aydin A, Schuchert A. Syncope, driving regulations and clinical reality: a survey of patients. BMJ 2003; 326: 21

Ingen behandling?

Håkon Lie hevder i Tidsskriftet nr. 20/2011 at forfatterne av retningslinjene for korsryggssmerter ikke mener at 85 % av pasientene har uspesifikke ryggsmerter (1). Han kritiserer undertegnede for å ha bidratt til å inkludere slike pasienter i randomiserte studier for vurdering av operasjonseffekt (2, 3).

Ulike klassifikasjoner er foreslått for

>>>