

mye om røyking. Han bruker da argumentasjonen om at noen blir svært gamle selv om de røyker. At maratonløperen far døde relativt ung, brukes i argumentasjonen mot fysisk utfoldelse av denne art.

Direkte usannheter er det mange av. På s. 49 skriver han at enkeltindividet har liten eller ingen direkte kontroll over egen helse. Å gi pasienter råd om å prøve å få ned kolesterolnivået vil bare skape hypokondere (s. 84). På s. 92 påstår han at nivået av kolesterol i blodet ikke har noen prediktiv verdi for fremtidig risiko for hjerteinfarkt. Den kjente sanktbernhardshunden Barry, som reddet 42 menneskeliv, var en viktigere helsearbeider enn noen andre. På s. 146 påstår Skrabanek at sykehuspasienter brukes i forskningsprosjekter hvis hovedhensikt er å hjelpe legene i deres karriere, slett ikke for at pasientene skal få noen fordel av det. Han er således en skarp motstander av utprøving av legemidler. Når det gjelder alkohol, skriver han at økningen av alkoholrelaterte dødsfall aldri vil bli større enn den dramatisk hjertebeskyttende effekten av alkohol ved hjerte- og karsykdom (s. 118). Sannheten er det motsatte. Om narkotiske stoffer påstår han på s. 178 at USAs kamp mot narkotika gir mer skade enn bruken av narkotika gjør. På s. 54 heter det at det er en utbredt overmedikalisering av alvorlig syke kreftpasienter. I likhet med flere andre av dagens «moral-filosofier» har Skrabanek ingen forståelse for at røyking og alkohol skader andre personer og familien.

Boken er ren nonsens. Slutt å referere til den. Jeg håper min referanse nedenfor blir den absolutt siste jeg ser på trykk.

Carl Ditlef Jacobsen
Kolbotn

Litteratur

1. Skrabanek P. The death of human medicine and the rise of coercive healthism. Suffolk: Crowley Esmonde, 1994.
2. Hellesnes J. Makt og motmakt i det medisinske feltet. Makt- og demokratiutredningen. Rapportserie nr. 57. www.sv.uio.no/mutr/publikasjoner/rapp2003/rapport57/index-MAKT.html (13.8.2004).

Karl Popper og kolesterolhypotesen

I Tidsskriftet nr. 16/2004 påstod jeg at Jan Pedersen og medarbejderen forklaring til den mindskede hjertedødelighet i Norge i deres artikkel i Tidsskriftet nr. 11/2004 (1) ikke kan være korrekt (2). Jeg påpegede blandt annet at hjertedødeligheten og forbruget af animalsk fedt gik i modsat retning i andre lande, at ingen har kunnet vise at hjertepasienter spiser mere animalsk fedt end andre, at ingen eksperimentelle ændringer af madens fedt har kunnet påvirke hjertedødeligheten (3), at højt kolesterol kun er en risikofaktor for en lille minoritet af menneskeheten og er forenet med et langt liv hos ældre, og at statinernes effekt ikke har noget med kolesterolsenkningen at gøre (2).

Som svar blev jeg av Pedersen og medarbejdere (4) henvist til nogle studier som er

irrelevante for mine indvendinger, og fik at vide at ingen studier har kunnet forkaste kolesterolhypotesen. Må jeg da spørge Pedersen og medarbejdere hvilke resultat de mener skulle kunne forkaste den? Er sandheden ikke den at kolesterolhypotesen er umulig at falsifisere, og at den dermed ifølge Karl Poppers definition ikke kan henregnes til kategorien videnskab?

Uffe Ravnskov
Lund, Sverige

Litteratur

1. Pedersen JI, Tverdal A, Kirkhus B. Kostendringer og dødelighetsutviklingen av hjerte- og karsykdommer i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1532–6.
2. Ravnskov U. Forhastede konklusjoner om hjertedødeligheten i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2153.
3. Hooper L, Summerbell CD, Higgins JPT et al. Dietary fat intake and prevention of cardiovascular disease: systematic review. BMJ 2001; 322: 757–63.
4. Pedersen JI, Tverdal A, Kirkhus B. Forhastede konklusjoner om hjertedødeligheten i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2153.

Jan I. Pedersen svarer:

Var ikke 4S-studien nettopp et forsøk på falsifisering av kolesterolhypotesen? Hadde effekten av simvastatin og den derav følgende kolesterolreduksjonen vært null, måtte man selvfølgelig ha forkastet hypotesen.

Herved tror jeg vi setter punktum for denne diskusjonen.

Jan I. Pedersen
Universitetet i Oslo

>>>