

Vår studie omhandlet ikke komplikasjoner hos pasienter som overlevde. De artiklene Truls Myrmed og medarbeidere refererer til, er lite representative. Studien til Harpole og medarbeidere inkluderer 99 % menn og operasjoner for alle slags lungelidelser (2). Studien til Bernard og medarbeidere omhandler kun pneumonektomier, som har langt høyere mortalitet enn mindre reseksjoner (3), slik at resultatene ikke kan sammenliknes med det norske materialet.

Vår undersøkelse dokumenterer ikke at store sykehus har bedre resultater enn mindre. Vårt budskap er heller at resultatene generelt sett kunne vært bedre, og at en reorganisering av lungekreftbehandlingen bør diskuteres. Det kan godt tenkes at alle avdelinger som behandler lungekreft i dag er for små, og at resultatene kunne bedres ved organisering i større og mer spesialiserte enheter. Vi har resultater fra hvert enkelt sykehus og vil publisere slike resultater senere etter korreksjon for henvisninger, men uten at enkeltsykehus identifiseres. Vi ser at det også kan ha interesse å analysere resultater fordelt på enkeltkirurger, men dette er kompliserte analyser som vi foreløpig ikke har planlagt å gjøre.

Hans Rostad

Kreftregisteret

Anne Naalsund

Rikshospitalet

Randi Jacobsen

Trond-Eirik Strand

Jarle Norstein

Kreftregisteret

Litteratur

1. Rostad H, Naalsund A, Jacobsen R, Strand TE, Norstein J. Årsaker til mortalitet etter reseksjon for lungekreft. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 313–5.
2. Harpole DA, DeCamp MM jr., Daley J, Hur K, Oprian CA, Henderson WG et al. Prognostic models of thirty-day mortality and morbidity after major pulmonary resection. J Thorac Cardiovasc Surg 1999; 117: 969–79.
3. Bernard A, Deschamps C, Allen MS, Miller DL, TraDek VF, Jenkins GD et al. Pneumonectomy for malignant disease: Factors affecting early morbidity and mortality. J Thorac Cardiovasc Surg 2001; 121: 1076–82.

Røyking og legers verdighet

Lasse Efskind tar i Tidsskriftet nr. 3/2004 opp et tilfelle der en røykende venn av ham døde av leukemi (1). Efskind følte empati med vennen som trosset vær og vind for å få seg en blås og oppfordrer sykehuspersonell og pasienter til å sabotere røykeloven. Efskind sjeneres tydeligvis ikke av andres røyk. Ikke alle er så heldige; selv har jeg heller aldri røykt, men jeg får store problemer bare jeg kommer i nærheten av røykere. Øynene blir såre og renner, nesen begynner å renne, svelget hovner opp og jeg mister stemmen.

I mine unge år var jeg ansatt ved rikstele-

fonen og var avhengig av å ha en klar stemme. Jeg vil helst ikke tenke på hvor mye jeg kostet samfunnet i den tiden med stadige sykmeldinger pga. heshet. Alle mine venner røykte. Fordi jeg kom meg unna dette skadelige miljøet og valgte å «gå i hi» og nedprioritere sosialt samvær, har jeg ennå ikke fått «skikkelig» astma. Min ikke-røykende yngre søster har dessverre pådratt seg astma, fordi hun har vært passiv røyker hele sitt liv. Hun har det forferdelig enkelte ganger og måtte slutte i et yrke hun trivdes med og går nå på omskolering. To til av mine røykende søsken har også fått astma. Jeg kan utvide listen av andre røykrelaterede sykdommer i egen familie til nesekreft, munnhulekreft, strupekreft osv.

Jeg hører antakelig til gruppen «rundt Legeforeningen til SVs Olav Gunnar Ballo» som «har knelt sammen med Dagfinn Høybråten og velsignet den nye røykeloven» (1). I Efskinds øyne er vi «antirøykfanatikere» følgelig «en negativ faktor, både for røykeavvenning, nøytral forskning og demokrati» (1). Er Efskind kanskje redd for å bli arbeidsledig hvis folk han kaller for antirøykfanatikere, etter slitsomme år i isolasjon, endelig skal kunne få gå ut blant folk som ikke røyker, og dermed heller ikke pådra seg så mange livsstilssykdommer som krever kirurgiske inngrep og annen legebehandling?

Forresten, lykke til i opposisjonsgruppen, som du sikkert klarer å dra i gang. Der kan dere kose dere med å diskutere røykelov og andre utslag av «autoritær tenking». Ikke glem å føre også noen andre momenter inn i diskusjonene deres som er dere leger verdige.

Marianne Solli

Grimstad

Litteratur

1. Efskind L. Å røyke eller ikke røyke. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 394–5.

L.D. Efskind svarer:

Jeg har sympati for alle de som plages av passiv røyking. Solli uttrykker seg imidlertid på en måte som får meg til å mistenke at det også er sterke psykiske komponenter i hennes «allergi» mot røyk. Hun sier: «Jeg får store problemer bare jeg kommer i nærheten av røykere. Øynene blir såre og renner, nesen begynner å renne, svelget hovner opp og jeg mister stemmen. (...) Min ikke-røykende yngre søster har dessverre pådratt seg astma, fordi hun har vært passiv røyker hele sitt liv.» Ingen kan ta endelig medisinsk stilling til Sollis personlige problem ut fra en artikkel. Det skal heller ikke jeg prøve på. Hva gjelder astma, så kan det komme av passiv røyking, men nyere forskning antyder at en hovedårsak til astma kan være et for sterilt miljø i oppveksten.

Mitt hovedpoeng var at et røykerom eller et verdig oppholdssted for røykere på sykehus er mulig å kombinere med hensynet til beskyttelse mot passiv røyking. Hvis man har godvilje. Antirøykere får tåle at noen lukter litt røyk i klærne, akkurat som vi lever med de som lukter hvitløk. Jeg er også for at man slutter å røyke. Men den enkelte må beslutte det ut fra en egen forståelse av helseskadene. Det vil også være medisinsk viktig for oppfølgingen og takling av andre personlige helsekonflikter. Veien mot en sunn livsstil er både lang og full av feller. Det er viktig at livsnyttelsen og den personlige friheten ikke «kastes ut med badevannet».

Helse skal jo ikke bare være, men brukes til noe. Livet skal ikke bare være, men også leves. Det er ikke bare dødssykes «selvrådere» man skal respektere, men også de dødsfriske!

Som gammel aksjonist kunne jeg ikke dy meg, og lanserte et «antiautoritært forum» som et svar på dogmatismen og formynderiet i samfunnet. Jeg har allerede fått god respons og vil innkalle til et stiftelsesmøte til våren. Det er ikke for sent å melde seg på!

Lasse Efskind

Nesøya

Samfunnsmedisinernes engasjement mot tobakk

Carl Ditlef Jacobsen etterlyser i Tidsskriftet nr. 3/2004 samfunnsmedisinernes engasjement mot røyking (1). Han hevder lovendringene som forbyr røyking på utesteder, «vakte en storm av protester fra kolleger og medisinske professorer, hvorav påfallende mange samfunnsmedisinere» (1).

Jeg kan forstå at innlegget i Aftenposten 19. januar 2003 fra 11 professorer, hvorav de fleste medisinere og flere samfunnsmedisinere, gjorde inntrykk på Jacobsen. Selv reagerte jeg med forskrekkelse og skuffelse og hadde et motinnlegg i Aftenposten noen uker senere (2). Også samfunnsmedisinerne Ola Jøsendal og Marit Rognerud skrev motinnlegg. Jøsendal er leder i Offentlige legers landsforening og dermed den fremste tillitsvalgte for samfunnsmedisinerne i Norge. Han har også helt nylig uttalt seg markert mot røyking (3).

Jeg kunne finne mange andre eksempler på samfunnsmedisineres ytringer mot røyking i mediene. Selv uttalte jeg meg tydelig mot røyking i en rekke intervjuer i aviser og tidsskrifter i de årene jeg var helsedirektør. Fylkeslege Kristian Hagestad, en kjent og markert samfunnsmedisiner, fikk for noen år siden bred mediedekning da han kritiserte at et askebeger var synlig på skrivebordet under kong Haralds nyttårstale i fjernsyn. Samfunnsmedisineren Gro Harlem Brundtland gjorde en bragd