

## Litteratur

- Alstadhaug KB, Olavsen J, Salvesen R. Forekomst av multippel sklerose i Nordland 1970–99. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 431–3.
- Swank R, Lerstad O, Strøm A et al. Multiple sclerosis in rural Norway. Its geographic and occupational incidence in relation to nutrition. New Engl J Med 1952; 246: 721–8.
- Riddervold A. Konserveringsmetoder for kjøtt, fisk, ville bær og urter i førindustrielt norsk bondehushold. En analyse fra Skjerstad i Salten, Nordland. Magisteravhandling. Oslo: Institutt for folkelivsgransking, Universitetet i Oslo, 1978.
- Solvang A. Kostholdsmessig analyse av matvareinnkjøp hos grupper av privathusholdninger 1977–1979 (melding 30). Oslo: Institutt for ernæringsforskning, Universitetet i Oslo, 1982.
- Sepecic J, Mesaros E, Materljan E et al. Nutritional factors and multiple sclerosis in Gorski Kotar, Croatia. Neuroepidemiol 1993; 12: 234–40.
- Geilenkeuser M, Griesenbeck K, Firnhaber W et al. The intake of defined meat products in multiple sclerosis (MS): a case-control study. J Neurol 2002; 249 (suppl 1): 204.
- Knowles ME, Gilbert J, McWeeny DJ. Phenols in smoked, cured meats: nitrosation of phenols in liquid smokes and smoked bacon. J Sci Food Agr 1975; 26: 267–76.

## Leger behøves i kampen mot fattigdom

Evner leger med millionen og mer i årsinntekt å ta livssituasjonen til fattige og sosialklienter på alvor? Hvor er legene når kampen mot fattigdom kjempes?

Mange leger får ikke betalt for sine tjenester fordi pasienten er fattig, lavtlønnet, sosialklient eller på lav trykkesats. Fattige og sosialklienter opplever at ubetalte legekonsultasjoner havner hos inkassobyråene, og at legene derfor avslår konsultasjon. Hvorfor gjør ikke legene mer for å forbedre fattige og sosialklienters livssituasjon? Hvorfor bryr ikke leger seg mer der mangel på tilstrekkelig sosialstøtte frarøver alminnelig livsdeltakelse, livskvalitet og helse? Sosialstøtte skal være en midlertidig ordning for hjelp til selvhjelp. Flere år på sosialstøttens umyndiggjørende eksistensminimum hjernevasker fattige og sosialklienter til å tro at de ikke er noe verdt. Vissheten om at de ikke duger, blir integrert.

Nylig avholdt arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hanssen en høring om fattigdom. Der kom det frem at noen har sosialstøtte som eneste inntektsgrunnlag i 10–15 år uten at helsepersonell eller myndigheter griper inn. Namsmannens norm for livsopphold er kr 7 710 per måned for enslig ved gjeldsordning i fem år. Sosialstøtten er ca. kr 4 100. Statens institutt for forbruksforskning har i mange år forgieves anbefalt økning av sosialsatsene med flere tusen kroner uten at noe har skjedd. Fra faglig hold er det hevdet at lave trygdeytelser og sosialstøtte ikke er incentiver for å få fattige i lønnet arbeid. Pengemangel går ut over jobbsøkeraktiviteten og øker risikoen for psykiske plager, som vanskeliggjør jobbsøk.

Leger kan bli involvert i fattiges og sosialklienters livssituasjon når legen blir tilkalt av sosialkontoret fordi klienter bryter sammen i «sjokk». Fortvilede fattige oppsøker leger i krisesituasjoner for hjelp når

offentlig forvaltning har avslått søknad om nødvendig støtte for et verdig liv. Heldigvis møter de fleste leger fattige med respekt, verdighet og velvilje. Men er det lettere å ha tillit til ansatte i forvaltningen enn til pasienten, den fattige sosialklienten?

I FNs internasjonale konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter har Norge «anerkjent retten for enhver til å ha den høyest oppnåelige helsestandard både i fysisk og psykisk henseende» og «skape vilkår som trygger alle legebehandlinger og pleie under sykdom». Sistnevnte ivaretar behandling også der pasienten ikke kan betale pga. fattigdom. Norge er forpliktet gjennom Grunnloven § 110c å følge FNs menneskerettigheter. Norske jurister har opprettet en interessegruppe for menneskerettigheter. Norske leger oppfordres herved på sin måte å bidra i kampen mot fattigdom og til å fremme menneskerettigheter i Norge.

**Liv Serine Helgesen**  
Oslo

## Herlig, herlig – men farlig, farlig

I en artikkel publisert på Tidsskriftets nettsider under overskriften *Granateple er godt og sunt* skriver Erlend Hem om – ja, nettopp dette (1). Innholdet gjentas så i Tidsskriftet nr. 3/2006 (2). Ekstrakt av granateple (*punica granatum*) har vist seg å ha gunstig effekt ved aterosklerose og stressindusert myokardiskemi og har hemmet veksten av prostatakreft hos mus. Granateplets høye innhold av antioksidanter trekkes frem som sannsynlig årsak til de positive effektene ved inntak av denne frukten. Granatepler og granateplejuice selges i dagligvare- og helsekostbutikker.

Kostholdet er viktig, både for psykisk og fysisk helse. At frukt og grønt er sunt, bestrides på ingen måte. Ved en eventuell anbefaling er det viktig å minne om at bruk av naturmidler ikke alltid er risikofritt. I enkelte tilfeller kan det være forbundet med bivirkninger og i ytterste konsekvens helsefare.

Granateple har vært vist å være en potent hemmer av enzymet cytokrom P450 3A4 (CYP3A4) (3). Dette enzymet er involvert i nedbrytningen av over halvparten av alle markedsførte legemidler, herunder viktige legemidler i behandlingen av psykiske lidelser og hjerte- og karlidelser. Eksempler er mirtazapin, risperidon, quetiapin, simvastatin, atorvastatin, verapamil og amlodipin. En hemming av dette enzymet vil gi nedsatt omsetning av legemidlene og med det høyere legemiddelkonsentrasjon i serum. Dette vil igjen føre til økt risiko for bivirkninger og i verste fall alvorlige intoksikasjoner.

Granateplejuice er ikke det eneste naturmidlet som gir interaksjoner med lege-

midler. Effekten av johannesurt (*hypericum perforatum*, prikkperikum) er dokumentert ved mild og moderat depresjon (4). Johannesurt *induserer*, dvs. øker nivået av, flere CYP- enzymer, blant annet CYP3A4. Dette vil igjen kunne gi redusert serumkonsentrasjon og effekt av en rekke legemidler, herunder flere brukt mot depresjon. Andre naturmidler som kan påvirke legemiddelomsetningen ved å *hemme* CYP-enzymene, er tempeltre (*ginkgo biloba*), grapefruktjuice, stjernefrukt (*averroa carambola*) og rød solhatt (*echinacea purpurea*). Bruk av disse preparatene kan gi bivirknings- og intoksikationsrisiko (5).

Bruk av helsekost og naturmidler er vanlig. Det er viktig å huske at enkelte av disse preparatene kan ha betydelig evne til å påvirke omsetningen av legemidler. Granateple kan tjene som en påminnelse om at naturmidler, i likhet med legemidler, ikke kan anbefales uten overveielse av bivirknings- og interaksjonsfare.

**Dag Kristen Solberg**  
Psykofarmakologisk avdeling  
Diakonhjemmet sykehus

## Litteratur

- Hem E. Granateple er godt og sunt. www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\_lt\_visNlyhet?vp\_id=9999 (31.1.2006).
- Granateple ved prostatakreft? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 283.
- Hidaka M, Okumura M, Fujita K et al. Effects of pomegranate juice of human cytochrome P450 3A (CYP 3A) and carbamazepine pharmacokinetics in rats. Drug Metab Dispos 2005; 33: 644–8.
- Szegedi A, Kohnen R, Dienel A et al. Acute treatment of moderate to severe depression with hypericum extract WS 5570 (St John's wort): randomised controlled double blind non-inferiority trial versus paroxetine. BMJ 2005; 330: 503.
- Åsberg A, Paulsen B, Hartmann A. Helsekost, naturmidler og naturlegemidler. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 2005; nr. 3: 13–7.

## Bring doktorgradene tilbake til Tidsskriftet!

Gjennom flere år har doktoranders presentasjoner av egne avhandlinger vært blant min kjæreste lesing i Tidsskriftet. Dette har vært en måte å fange opp viktige hendelser på forskningsfronten innen hele medisinen. Jeg har også satt pris på den kollegiale informasjonen som har ligget i disse presentasjonene; det har vært artig å holde seg oppdatert om en del kollegers faglige bravader på denne måten. Jeg tror muligheten til å lese om kollegers forskningsinnsats på tvers av spesialitetene har bidratt til å styrke samfølelsen blant leger.

Nå er det slutt. Fra og med Tidsskriftet nr. 7/2005 er omtalene hevet ut av bladet, og i stedet velger Tidsskriftets redaksjon ut enkelte avhandlinger og lager nyhetspresentasjoner av disse (1). Dette anser jeg som et vesentlig tilbakeskritt. Selv om det på Tidsskriftets nettsider heter at «doktoravhandlingene løftes frem og får en mer sentral plass