

Innlegg på inntil 400 ord sendes [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no). Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Tidsskriftet praktiserer tilsvarsrett i henhold til Vancouvergruppens regler.

## Menneskeskapt oppvarming?

Charlotte Haug skreiv i Tidsskriftet nr. 23/2007 om IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change), Al Gore og faren for menneskeskapt global oppvarming pga. CO<sub>2</sub> (1). Alle som har ni år skulegong bak seg, burde kjenne denne likninga for fotosyntesen:

CO<sub>2</sub> + H<sub>2</sub>O + sollys → karbohydrat + oksygen

CO<sub>2</sub>-gassen er m.a.o. ein livsnaudsnyleg gass som vi og plantene ikkje kan leve utan. Kva tid går så CO<sub>2</sub> frå å vere livgjevande til å bli eit trugsmål mot eksistensen vår? Kanskje er det den sokalla drivhuseffekten Haug har i tankane. Vassdamp og skyer utgjør ca. 98 % av drivhuseffekten. CO<sub>2</sub> står for mindre enn 2 %. Naturen sjølv står for meir enn 96 % av CO<sub>2</sub>-omsetninga; kol, olje og gass for mindre enn 4 %. Dermed står brenning av kol, olje og gass for ca. 1 promille av drivhuseffekten. Er det logisk, sannsynleg eller truverdig at menneskeleg aktivitet soleis kan påverke klimaet? Kva for forskning viser dette? Eg godtek ikkje henvising til IPCC eller Al Gore som har fått filmen sin *An inconvenient truth* dømt i britisk rett fordi han inneheld så mange vitenskaplege feil at det først må opplystast om desse før filmen kan visast i britiske skular.

**Gunnar Saunes**  
Ulsteinvik

### Litteratur

1. Haug C. CO<sub>2</sub> + H<sub>2</sub>O = sant. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 3053.

## Medier som skader og dreper

*Medier som skader og dreper* var tittelen på en artikkel av Marit Christensen og medarbeidere i Tidsskriftet nr. 24/2007 (1). Den bør brukes i undervisningen av studenter i mange faggrupper. Som lege med over 50 års fartstid i psykiatrien tillater jeg meg et par kommentarer.

I artikkelen beskrives et medieoffer som ble innlagt i sykehus med mistanke om hjerteinfarkt. For mange år siden arbeidet jeg sammen med Einar Kringlen ut fra Oslo legevakt (2), og dette arbeidet styrket min interesse for psykosomatiske lidelser.

Jeg hadde tre pasienter med sterke smerter over hjerteregionen. To menn hadde vært innlagt flere ganger, men EKG hadde alltid vært normalt. Overlege Anton Jervell hadde skrevet om hjertenevrose i Tidsskriftet (3). Jeg fant ømme interkostalmuskler over hjertet hos alle mine tre pasienter. En mann var på randen av konkurs og de to andre hadde nære pårørende med livstruende lidelser. Det eksistensielle moment var også her helt åpenbart.

Medienes personfokusering er en spesiell påkjenning. Karakteranalysen (4) ble i sin tid kritisert for sine sterke konfrontasjoner overfor pasientene. Enkelte pasienter trengte akuttinnleggelse i psykiatrisk avdeling. Selv gikk jeg i karakteranalytisk vegetoterapi hos Ola Raknes (1887–1975) i knapt tre år. Han hadde en god balanse mellom pågang og støtte.

Mitt hovedpoeng er at et medieoffer er utsatt for dobbelt pågang. De rammes både eksistensielt og personlig. Det er ikke underlig at de brytes ned. De må, som artikkelen i julenummeret understreker, ikke overlates til seg selv. Pårørende og venner må tre støttende til. Noen ganger vil psykologisk/psykiatrisk bistand være påkrevd.

**Carl S. Albretsen**  
Asker

### Litteratur

1. Christensen M, Waldahl R, Weisæth L. Medier som skader og dreper. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 3224–7.
2. Albretsen CS, Kringlen E. En analyse av 466 sykebesøk i Oslo. Tidsskr Nor Lægeforen 1965; 85: 8–17.
3. Jervell A. Neurosis cordis. Tidsskr Nor Lægeforen 1961; 81: 58–9.
4. Reich W. Character analysis. New York: Orgone institute, 1949.

## Studie med lav intervensjonskvalitet

I Tidsskriftet nr. 24/2007 omtaler Jens Ivar Brox en ny australsk studie som han mener svekker anbefalingene i de norske ryggrenningslinjene når det gjelder bruk av ikke-steroidale antiinflammatoriske legemidler og manipulasjonsbehandling (1, 2). Vi skal ikke gå god for alle vurderingene i disse retningslinjene, det får andre svare for, men vi vil gjerne påpeke et par forhold som Brox underslår.

Den australske studien undersøker ikke det som i Norge kalles spinal manipulasjon.

95 % av manipulasjonsbehandlingene i studien er såkalt «low thrust manipulation», det som på norsk kalles mobilisering. Dernest benytter behandlerne i studien ikke noen klassifisering av pasientene, som dermed ikke ble behandlet ut fra antatt årsak eller om de kunne ha nytte av behandlingen. Det finnes svært mye forskning som viser at ingen behandlingsteknikker er andre overlegne når pasientene kun inkluderes på basis av smertevarighet, slik som her. Studien kan i beste fall brukes til å dokumentere at visse behandlingsteknikker hjelper noen, men ikke alle, og at noen vonde rygger blir bra helt av seg selv etter 14 dager.

Brox gjør et poeng ut av at studien har høy metodologisk kvalitet. Dessverre er kvaliteten på intervensjonene som undersøkes så lav at den ikke kan brukes til å trekke særlig vidtrekkende konklusjoner.

**Peter Chr. Lehne**  
Norsk Manuellterapeutforening

### Litteratur

1. Brox JI. Ingen effekt av anbefalt behandling ved akutte rygg smerter. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 3239.
2. Hancock MJ, Maher CGT, Latimer J et al. Assessment of diclofenac or spinal manipulative therapy, or both, in addition to recommended first-line treatment for acute low back pain: a randomised controlled trial. Lancet 2007; 370: 1638–43.

### J.I. Brox svarer:

Studien til Hancock og medarbeidere (1) kan ikke brukes til å dokumentere at visse behandlingsteknikker hjelper noen, men ikke alle, og at noen vonde rygger blir helt bra av seg selv etter 14 dager. Tvert imot finner man i studien ingen forskjell i effekt mellom mobilisering (low thrust manipulation), diklofenak og placebo. Min tolking av studien er i tråd med en kommentar-artikkel i *The Lancet* (2).

Lehne gjør et poeng av at kvaliteten på intervensjonene er lav fordi det ble gitt mobilisering (low thrust manipulation) og ikke manipulasjon (high thrust manipulation). Hans oppfatning deles ikke av Assendelft og medarbeidere, som i en systematisk vurdering ikke fant dokumentasjon for forskjell i behandlingseffekt mellom de to metodene (3). I tillegg hadde fysioterapeutene i den nye australske studien mulighet til å bruke manipulasjon, men dette ble bare gitt til 5 % av pasientene. Det kan selvsagt innvendes at noen vil foretrekke andre ikke-