Brev til redaktøren

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

Jødene er i særklasse som nobelprisvinnere

Hvorfor havner de fleste nobelpriser i USA? spør Helge Stormorken i Tidsskriftet nr. 6/2009 (1). Han begrunner selv hvorfor nettopp USA topper denne listen. Men det er en side ved nobelprisvinnerne han ikke berører, nemlig at vinnerne for en meget stor del er jøder. Ifølge en liste oppført på nettstedet jinfo.org har 23 % av alle nobelpriser i perioden 1901–2007 gått til jøder (2). Jøde defineres som en person født av jøde (dvs. har jødisk mor) eller en som har konvertert til jødedom. Ifølge denne listen har 53 jøder mottatt prisen i medisin, 47 i fysikk, 30 i kjemi, 26 i økonomi og 13 i litteratur. Tallet på jøder i verden antas å være ca. 15 millioner. Til sammenlikning har Norge hatt ti nobelprisvinnere (eller 11, litt avhengig av hvordan man regner (3)). Kan man tillate seg en liten omskrivning av et slagord? «Uten jøder stanser verden.»

Øivind B. Hansen
Halden

Litteratur

1. Stormorken H. Hvorfor havner de fleste nobelpriser i USA? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 543.
2. Jewish Nobel Prize Winners. http://jinfo.org/Nobel_Prizes.html
3. Hem E. Norske nobelprisvinnere. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3309.

Seltin – langt fra det sunne saltet

Produktinformasjonen som er beskrevet på pakningen av husholdningssaltet Seltin er svært mangelfull. En slik mangelfull beskrivelse kan være direkte sykdomsfremkallende for både nyresviktpasienter og blodtrykkspasienter som bruker aldosteronhemmere og kaliumsparende diuretika.

Seltin er et salt som inneholder 50 % natrium og 40 % kalium. Det blir markedsført som «det sunne saltet» – uten restriksjoner på mengde som skal brukes og med avbildning av et hjerte på pakningen.

Som kjent er hyperkalemi et stort problem ved nyresvikt. Antall pasienter med nyresvikt er økende også på grunn av en stadig eldre befolkning. Pasienter med stor nyresvikt i dialyse eller på grense til dialyse blir sannsynligvis informert om at kaliumholdig salt ikke skal brukes. Hyperkalemi gir i begynnelsen svært lite symptomer, og

den store gruppen av subkliniske hyperkal-
emipasienter får ikke denne informasjonen. For blodtrykkspasienter er kaliumsalt kontraindisert ved bruk av kaliumsparende medisiner mot hypertensjon. Men den informasjonen som pasientene får på legekontoret, går fort i glemmeboken, og de fleste pasienter leser ikke vedlegget som følger med medisinen. Seltin smaker mindre salt enn vanlig salt og man må ofte ha dobbelt mengde for å få frem saltsmaken. Når seltin hevdes å være sunt, er det nærliggende å tro at mange mennesker vil bruke mer av dette enn de ellers ville brukt av annet salt. De vil derfor få i seg større mengder kalium. Det vil ikke få så store konsekvenser for friske mennesker, men kan skape store problemer for gruppen nevnt ovenfor.

Jeg mener altså at man i produktinformasjonen må få med forbehold for bruk av seltin. Det bør også påpekes at mengden salt man inntar, bør være den samme enten man bruker seltin eller vanlig salt. Produktinformasjonen for næringsmidler bør være like omfattende eller mer omfattende enn produktinformasjonen i Felleskatalogen.

Per Fevang
Sandefjord

Var du helsearbeider i Nord-Norge 1945–70?

Da ønsker vi oss en tekst av deg !

«Etter avsluttet kontordag på et av stedene i kommunen skulle doktorbåten til å legge fra kai. På kaikanten fikk jeg øye på en eldre, meget blek mann som sto og så på meg. Jeg ba mannskapet om å vente litt, klatret opp på kaia, og snakket til mannen. Jo han ville gjerne snakke med doktoren. Han var blitt så slapp og kortpusten. Hadde jeg bedt ham om å komme om bord hadde han trolig falt i vannet. Det var ganske langt til det stedlige doktorkontoret, og enda lenger til der han bodde. Ting tydet på blodtap fra tarmen. Han syntes det var greit med en kort undersøkelse bak et sjøhus på kaia. Da jeg eksplorerte ham pr. rectum gikk jeg rett inn på en tumor. Han ble omgående innlagt i Tromsø og operert.»

Undertegnede har tatt initiativ til å samle tekster som beskriver arbeidet i primærhelsetjenesten i Nord-Norge i perioden

1945–70. Vi tar ikke sikte på å innhente data som kan gi grunnlag for vitenskapelig bearbeiding, men ønsker å gjøre tekster som skildrer det daglige arbeidet tilgjengelig for nye kohorter av helsepersonell, medisinsk historisk interesserte og folk med særlig interesse for vår nordligste landsdel. Det gjelder å kaste lys over rutiner, trivialiteter og drama, sykdomspanorama, særtrekk ved befolkningen, kommunikasjon og forhold til den spesialiserte helsetjenesten og sykehusene.

Primært tenker vi oss at leger vil kunne ha mye interessant å fortelle, men vil også med glede ta imot bidrag fra jordmødre, sykepleiere og andre som vil kunne utfylle bildet – dog med fokus på primærhelsetjenesten. Tekstene vil kunne brukes som utgangspunkt for diskusjoner om målsetting og innhold i helsetjenestestudiene.

Vi har noe stoff per i dag, som består av legeminner fra de første etterkrigsårene, men vi er sikre på at det rundt om i skrivebordene ligger mange tekster som bør tilgjengeliggjøres, kanskje etter anonymisering. Særlig vil det være interessant å få inn brev som skildrer arbeidet og hverdagen i helsevesenet og som redigert i samforstand med eierne vil utgjøre viktige bidrag til dette prosjektet.

Vi mottar selvfølgelig gjerne tekster som forteller noe om lokale reaksjoner på helsepersonell utenfra, som kunne ha problemer med å forstå den lokale kulturen. Men særlig håper vi at helsevesenets veteraner nedtegner sine minner fra de utfordringer som de møtte i Nord-Norge i sin ungdom.

Vi må sette fristen for innsending av bidrag til 15. oktober 2009. Når vi får oversikt over materialet, vil det bli etablert en redaksjonskomité, som vil ha de vanlige redaksjonelle rettigheter.

Send bidrag til: Christian Fangel, Bakkeveien 4, 0281 Oslo. Telefon: 22 51 90 84, e-post: chr-fang@online.no

Ottar Brox
Sverre Halvorsen
Christian Fangel
Oslo