

Et annerledes kreftforløp

For snart tre år siden fikk jeg diagnosen rectumcancer og ble anbefalt strålebehandling, cellegift og rectumamputasjon. Jeg avsto det siste, og undres over legenes skråsikkerhet, manglende nysgjerrighet på alternative behandlingsmåter og elendige kommunikasjon.

■ 25. mars 2008 fikk jeg diagnosen rectumcancer av typen adenokarsinom helt distalt på venstre side. På St. Olavs hospital ble jeg anbefalt preoperativ bestråling fra 13. mai til 16. juni, cellegift, og operasjon 4. august med amputasjon av rectum, permanent utlagt tarm og fjerning av lymfekjertler. Jeg aksepterte bestråling og cellegift, men takket nei til operasjonen, da svulsten i slutten av juli allerede var kraftig redusert i størrelse. Dette var nok den viktigste årsaken til min uvilje mot operasjonen. Det kan også ha vært av betydning for denne beslutningen at min fetter så vidt overlevde samme operasjon fem år tidligere etter ca. 20 dager i respirator og at min mor døde under tilsvarende operasjon for ca. 35 år siden.

3. april 2008, seks uker før behandlingen ved St. Olavs hospital kom i gang, startet jeg behandling hos min privatlege med amygdalininjeksjoner intravenøst, kostendring og kosttilskudd, senere også med injeksjoner av Iscador. Familien hadde fra før god erfaring med legen vår og hans behandlingsmetoder, og det var naturlig å gå

til ham for hjelp i denne situasjonen også. Han anbefalte meg aldri å si nei til behandling ved St. Olavs hospital. Det var mitt valg å avslå operasjonen. Men jeg opplevde hans støtte som spesielt verdifull fordi kommunikasjonen med fagpersonell på sykehuset fungerte dårlig. Det var ingen trygghet, jeg fikk aldri noen ansvarlig lege, og den «faste sykepleieren» så jeg bare én gang. Det var nye personer å forholde seg til ved hvert besøk. Også kommunikasjonen mellom avdelingene ved sykehuset var elendig.

29. september 2008 hadde min kone og jeg en samtale med en overlege på St. Olavs hospital som forsøkte å overtale meg til operasjon og sa jeg ville dø om den ikke ble gjennomført. Hun la ikke skjul på at operasjonen var stor og brutal og kunne gi ettervirkninger samt at min livskvalitet ville bli forringet. CT 17. oktober og MR 23. oktober 2008 viste at primærsvulsten ikke lenger lot seg påvise. Det var heller ikke tegn til spredning, ingen lymfeknuter var angrepet. Jeg stiller meg spørsmålet: Hvis det er normalt at en slik svulst går

tilbake etter behandling med cellegift og stråling, hvordan kunne legen være sikker på at jeg ville dø uten operasjon?

Jeg undrer meg også over at ingen behandlingsansvarlige spurte hva jeg hadde fått av behandling utenfor sykehuset. Jeg er overrasket over skråsikkerheten kombinert med det totale fravær av faglig nysgjerrighet.

Det er selvsagt umulig å bevise at det ikke er den preoperative strålingen og cellegiften som har ført til denne suksesshistorien. Jeg er imidlertid svært glad for å være en 73-åring med god helse og hele kroppen i behold.

Asbjørn Aune

asbjorn.aune@ntnu.no

Institutt for produksjons- og kvalitetsteknikk
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
7491 Trondheim

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Mottatt 22.10. 2010 og godkjent 24.2. 2011.

Medisinsk redaktør Erlend Hem.

Fosterdiagnostikk som psykiatri

I sin vurdering av bioteknologiloven flytter Helsedirektoratet fosterdiagnostikken over i psykiatrien. Med dette bryter de med grunnleggende grenser i moderne medisin. Fosterdiagnostikkens angstdempende effekter mangler kunnskapsgrunnlag.

■ Helsedirektoratet har levert en omfattende og svært interessant rapport i forbindelse med evaluering av bioteknologiloven (1). Ett av de mange viktige og vanskelige spørsmål som drøftes i rapporten, er fosterdiagnostikk med ultralyd. Her gjør Helsedirektoratet det interessante kunstgrep å flytte den somatiske baserte fosterdiagnostikken over i psykiatrien.

I rapporten står det at «begrunnet engstelse for å få et alvorlig sykt eller funksjonshemmet barn, kan hevdes å være det fosterdiagnostikken er «behandling» for». Og videre: «Dermed er det engstelsen som risikoen gir opphav til som er viktig å ha fokus på i etisk sammenheng. Engstelse har et klart subjektivt element. Lav risiko kan likevel gi opphav til stor engstelse...»

Dette overskrider det tradisjonelle skillet mellom somatikk og psykiatri. Å bruke diagnostiske metoder utviklet for å avdekke somatiske tilstander for behandling av mentale tilstander bryter med en rekke forutsetninger for moderne medisin (2).

Selv om man mener at skillet mellom psykiatri og somatikk er arkaisk, kunstig og hemmende, er det problematisk at den anxiolytiske effekten av fosterdiagnostikk er dårlig dokumentert. Så langt er den angstdempende virkningen av fosterdiagnostikk en sosial konstruksjon. Man unnslipper derfor ikke krav om redusert prognosetap, forventet nytte og kostnadseffektivitet ved å gjøre fosterdiagnostikk til psykiatri. Det bør finnes andre og mer effektive tiltak for å dempe subjektiv angst for ikke å føde et velskapt barn.

Å flytte fosterdiagnostikken over i psykiatrien overskrider derfor to grunnleggende grenser i moderne medisin. For det første bryter det med et tradisjonelt skille mellom somatikk og psykiatri. For det andre, og langt mer alvorlig, bryter det med skillet mellom medisin og ikke-medisin. I floraen av ikke-dokumenterte angstdempende tiltak må fosterdiagnostikken konkurrere med langt mindre kostnadsdrivende alternativer som (heller) ikke har offentlig finansiering.

Bjørn Hofmann

b.m.hofmann@medisin.uio.no

Senter for medisinsk etikk

Universitetet i Oslo

og

Seksjonen for helse, teknologi og samfunn

Høgskolen i Gjøvik

2815 Gjøvik

Oppgitte interessekonflikter: Bjørn Hofmann har vært med i en av arbeidsgruppene som har kommet med innspill til Helsedirektoratets rapport, men har ikke vært med i gruppen som har arbeidet med fosterdiagnostikk.

Litteratur

1. Helsedirektoratet. Evaluering av bioteknologiloven. Oslo: Helsedirektoratet, 2011.
2. Hofmann B. For sikkerhets skyld – om skylden i vår søken etter sikkerhet. Bibliotek for Læger 2005; 197: 353–64.

Mottatt 25.2. 2011 og godkjent 3.3. 2011. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.