- » Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Statistikk?

Jeg refererer til bokomtale av Sofie Hexeberg's bok om lavkarbokosthold i Tidsskriftet nr. 22/2012 (1) og stiller følgende spørsmål: Er det kun enkeltstående pasienthistorier Hexeberg viser til i sin bok, eller har hun noe som likner på seriøs forskning? Jeg må si Hexeberg går mange alternativmedisinere en høy gang når hun ramser opp hvor mange sykdommer som kan kureres med dette regimet. At folk uten kunnskap om forskning og statistikk bruker glade historier som bevis for

behandlingen sin, er til en viss grad forståelig, men det er trist og forstemmende at en lege gjør det. Det er på sin plass å minne om at flertallsformen av ordet «anekdote» er «anekdoter», ikke «bevis».

Pernille Nylehn

pernille.nylehn@kleppnett.no

Pernille Nylehn (f. 1964) er overlege ved Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus, Rehabilitering Vest, Haugesund.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Mørken MH. Lavkarbokosthold – bekreftet helseeffekt? Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 2513.

Publisert som rask respons på nett 15.12. 2012

Redaktøren har også et «ganske stort ansvar»

I Tidsskriftet nr. 22/2012 berømmer redaktør Charlotte Haug Mons Lie for ærlighet i Dagsnytt Atten 16.11. 2012 (1). Er det prisverdig ærlighet å spørre som Mons Lie gjør i VG samme dag: «Hvor mange pasienter mener du det er rimelig å ofre, Otto?» (med adresse til klinikkssjef Otto Smiseth)? og «Dette er ikke den eneste pasienten som har fått dårligere behandling enn han ellers ville ha fått, hvis de hadde fått lov til å operere pasienten på Ullevål» (2). Lies påstander var en del av oppfølgingen etter at fire «toppleger» fra Ullevål universitetssykehus hadde publisert et anonymt brev i VG 14.11. 2012. I Dagsnytt Atten reagerte helseministeren på at man «anklager mennesker for å ville ofre noen i en slik faglig strid». Jonas Gahr Støre minnet om at VG bare fremstilte én side av saken.

Her er en annen side av denne saken: Ved etablering av Oslo universitetssykehus fusjonerte de thoraxkirurgiske avdelinger ved Ullevål sykehus og Rikshospitalet. Strengt krav til innsparring nødvendiggjorde utredninger med bred deltakelse av kolleger fra begge lokalisasjoner. Sykehusets ledelse besluttet på det grunnlag en funksjonsdeling ved at komplekse operasjoner, ca. 40 inngrep per år, skal flyttes fra Ullevål til Rikshospitalet. Beslutningen har vært kjent for alle leger i avdelingen i lang tid, men det er sterk motstand ved Ullevål sykehus.

Agendaen til de fire anonyme «topplegene» og Mons Lie er protest mot dette vedtaket. De bruker en pasienthendelse for formålet. Det var elektiv 3. gangs hjertekirurgi med høy risiko. Etter at narkose var gitt, ble saken revurdert, inngrepet utsatt og pasienten flyttet til Rikshospitalet. Kirurgen som skulle utføre inngrepet på Ullevål sykehus, var én i et team på tre som senere opererte pasienten på Rikshospitalet. Det er uheldig å endre planer etter at narkose er gitt, og dette er beklaget. Det er ingen grunn til å anta at utsettelsen var årsak til at pasienten døde postoperativt. Helsetilsynets vurdering må avventes.

Hovedstadsprosessen må diskuteres og kritiseres, men jeg vil støtte helseministeren som minner om at det følger ansvar med å løfte strid frem i det offentlige rom. Det er ikke greit å insinuere, slik det gjøres i det anonyme brevet og av Mons Lie, at Rikshospitalet gir dårligere behandling, og det er uetisk å belaste pårørende i sorg med krigstyper i VG om at deres familiemedlem ble ofret. Anonyme brev er også kritikkverdige. Den som hevder å ha viktige sannheter å fremføre, bør kunne gjøre det med fullt navn. Jeg tror «folk flest», i likhet med helseministeren, gjennomskuer dette, og debattnivået er pinlig for legestanden.

Som en påminnelse om at en sak har to sider, at mediene ikke er objektive, og at en varsler ikke alltid er bare ærlig, minner jeg om «Bærums-saken».

Kirsten Krohg-Sørensen

kirsten.krohg-sorensen@rikshospitalet.no

Kirsten Krohg-Sørensen (f. 1953) er overlege ved Hjerter-, lunge- og karklinikken, Thoraxkirurgisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Haug C. Et ganske stort ansvar. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 2473.
2. Gjerding ML. Hvor mange pasienter synes du det er rimelig å ofre? VG 16.11.2012.

Publisert som rask respons på nett 5.12. 2012

Barneleger, gynekologer og fødselsleger er positive til gutteomskjæring

I Tidsskriftet nr. 21/2012 er det en artikkel av Helene Pande om omskjæring av guttebarn (1). Det er oppsiktsvekkende med en medisinsk kommentarartikkel som til de grader er tuftet på personlige følelser og fantasier og så lite fakta og rasjonell argumentasjon.

Pande skriver at omskjæring av gutter i USA oppsto etter en artikkel i *The Lancet* i 1860 «som et effektivt middel mot onani». En påstand om at amerikanere den dag i dag omskjærer sine guttebarn på grunn av redselen for onani eller fare for «sand under preputiet» som hun også oppgir som en årsak, faller på sin egen urimelighet. >>>

Pande skriver videre at American Academy of Pediatrics (AAP) har «vinglet litt frem og tilbake» (1). I sin siste uttalelse, fra september 2012, mente foreningen at fordelene i form av færre urinveisinfeksjoner i første leveår, færre infeksjoner og mindre penil cancer senere teller mer enn ulempene (2).

AAP organiserer 60 000 barneleger. De utga sitt første standpunkt om neonatal omskjæring i 1971 og har siden nyansert den i tråd med forskningsfunn. En multidisiplinær arbeidsgruppe gjennomgikk systematisk alle studier om gutteomskjæring publisert mellom 1995 og 2010. Dette førte til en nøye begrunnet Circumcision Policy Statement som sier «...the health benefits of newborn male circumcision outweigh the risks and that the procedure's benefits justify access to this procedure for families who choose it. Specific benefits identified included prevention of urinary tract infections, penile cancer, and transmission of some sexually transmitted infections, including HIV. The American College of Obstetricians and Gynecologists has endorsed this statement» (2).

Altså et klart og utvetydig standpunkt fra verdens fremste barneleger, gynekologer og fødselsleger. Dette forsøker man i lille Norge å så tvil om ved vage påstander om at «Denne uttalelsen har møtt motbør».

Pandes egen agenda er denne: Hun ønsker ikke et forbud, men et system som i Storbritannia (fra 1948) som kun dekker gutteomskjæring dersom det er medisinsk indikasjon, og som har ført til at «antallet omskjæringer er gått ned». Og så ønsker hun å bruke «de forbud, lover og regler vi allerede har» dersom det skulle oppstå komplikasjoner, som legevaktene visstnok har mange vonde eksempler på.

Det er uklart hvilket problem Pande forsøker å løse i denne artikkelen, annet enn ubehaget hun og andre føler med en skikk som er uvanlig i Norge. Hun har i denne artikkelen ikke fremsatt noen medisinske fakta eller vitenskapelige argumenter som tilsier at gutteomskjæring er til skade for barnet dersom foreldrene ønsker det. Vi etterlyser i det minste en saklig diskusjon av dette temaet. De markante fordelene ved tidlig mannlige omskjæring er ubestridelige på tilgjengelig vitenskapelig grunnlag. Den tyske riksdagen har nylig og med overveldende flertall vedtatt en lov som beskytter og regulerer foreldres rett til neonatal og medisinsk forsvarlig mannlige omskjæring.

Farrukh A. Chaudhry
f.a.chaudhry@biotek.uio.no
Leif Knutsen
Rolf Kirschner

Farrukh A. Chaudhry (f. 1969) er gruppeleder ved Bioteknologisenteret i Oslo, Universitet i Oslo og lege ved Oslo legevakt.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Leif Knutsen (f. 1961) er bedriftsrådgiver og skribent. Han har vært rådgiver for legemiddelfirmaer og helseforsikringsordninger innen bruk av IT og analytiske verktøy innenfor kunnskapsbasert medisin.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Rolf S. Kirschner (f. 1946) er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og overlege ved Gynekologisk avdeling, Kvinne- og barneklubben, Oslo universitetssykehus. I 1999 var han leder av Helsedirektoratets tverrfaglig komité for utredning av mannlige omskjæring.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Pande H. Omskjæring kun på medisinsk indikasjon. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 2362.
2. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Circumcision policy statement. Pediatrics 2012; 130: 585–6.

Publisert som rask respons på nett 31.12. 2012

H. Pande svarer:

Farrukh Chaudhry og medforfatteres kommentars form forundrer meg. Omskjæring av nyfødte gutter må kunne diskuteres uten personangrep («følelser», «fantasier») og dertil en særdeles grov insinuerer om at jeg påstår at amerikanere den dag i dag omskjærer sine guttebarn på grunn av redselen for onani. Det er vel kjent at inngrepet nå diskuteres rundt i verden, og her hjemme kom det nye barneombudet svært raskt ut med krav om forbud. Mediene fulgte opp med hjerteskjærende innlegg om «å skjære i friske guttekroppen». Slikt forbud og den slags kampanje tar jeg sterkt avstand fra, og det var første grunn til artikkelen.

Men at inngrepet egentlig er unødvendig, står jeg fortsatt ved etter å ha lest gjennom flere av tusentalls artikler om emnet. Jeg mener også at det er urimelig at vårt helsevesen skal bruke verdifull tid, kapasitet og penger på inngrepet.

Det er vel kjent at for jødene er omskjæring et religiøst påbud (1. Mos. 17) og det bør et hvert sivilisert menneske ha dyp respekt for. Det er imidlertid interessant at Internett-søk på «Jews against circumcision» gir 180 000 svar med mange gode motargumenter. Altså blir det diskutert også hos dem.

For muslimene har jeg forstått at det ikke er noe religiøst påbud, men et spørsmål om renslighet og tradisjon. Tradisjoner har man lov å sette spørsmålstegn ved. Men hvorfor denne oppsto, er skjult. Argumentet «sand under preputiet» har jeg fra arabiske leger, men om det var unødvendig å nevne det, er det ubegrunnet å håne det.

Så til amerikansk praksis. Opplysninger om at majoriteten av nyfødte gutter blir omskåret ble kjent for meg først på 1940- til -50-tallet, og jeg ønsket å vite mer om det. Hva var den historiske bakgrunnen, og når og hvorfor startet det? (jf. første referanse i artikkelen). Svaret er 1860-årene, og en rekke artikler oppgir i de følgende 40–50 år at omskjæring er et utmerket tiltak mot onani. Dette er nå glemt og bare interessant som medisinsk historie. Først senere kom mulighetene for sammenlikning av større grupper omskårne og ikke-omskårne. Det er da funnet fordeler som nevnt av American Academy of pediatrics (AAP).

Da jeg spurte mine mange amerikanske slektninger hvorfor de var omskåret, svarte de at guttene ellers ville bli bedømt som sosial underklasse i gymnastikk og skole. Er dette en konfunderende faktor? Har man klart å korrigere disse sammenlikninger for generell hygiene, økonomi, medlem av diverse sykekasser og mer? Diverse kostnad-nytte-ratioer viser oftest forskjeller i omskjærings favor, men slett ikke alltid så bastant som Chaudhry og medforfattere gir uttrykk for.

Jeg kan forsikre om at jeg ikke føler det minste «ubehag» ved prosedyren. Men historiene om kjedelige komplikasjoner gjør meg opprørt, for jeg har sett for mange slike. Til slutt en oppfordring til dere som ivrer for omskjæring: Kan dere ikke vise solidaritet med de foreldre som ønsker omskjæring, organisere kirurgisk kompetanse og spare en barnerik innvandrerfamilie for den, i mine øyne, ublu betaling som kreves utenfor våre sykehus?

Helene Pande
helene.pande@gmail.no

Helene Pande (f. 1928) er pensjonert barnelege.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Publisert som rask respons på nett 7.1. 2013