Aasen & Kongeruds lederartikkel minner oss om at det fremdeles er et stort behov for epidemiologiske studier av arbeidsrelaterte hudsykdommer på populasjonsnivå og blant utvalgte yrkesgrupper for å oppnå en bedre overvåking av arbeidsmiljø, som igjen kan bidra til godt forebyggende arbeid.

Forfatterne av denne kommentaren ble oppnevnt av Norges forskningsråd i 2013 for å representere Norge i et europeisk forsknings-samarbeid (COST TD1206 STANDERM). Hovedmålet til STANDERM er å utvikle standarder for primær, sekundær og tertiær forebygging av arbeidsbetingete hudsykdommer (4). Det er allerede blitt etablert samarbeid med Videncenter for allergi, Danmark, Kreftregisteret og Avdeling for nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse ved STAMI. Vi håper på at dette kan bidra til økt erkjennelse av at arbeidsmiljøet fremdeles gir hudsykdom.

Jose Hernán Alfonso
jose.alfonso@stami.no
Tor Erik Danielsen
Jan-Øivind Holm

Jose Hernán Alfonso (f. 1983) er lege i spesialisering i arbeidsmedisin ved Avdeling for arbeidsmedisin og epidemiologi, Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). Han har en bachelor innen helsefremmende arbeid og epidemiologi. Han er medlem av management committee i STANDERM. Ingen oppgitte interesse konflikter.

Tor Erik Danielsen (f. 1960) er seksjonsleder og overlege ved Seksjon for miljø- og arbeidsmedisin ved Oslo universitetssykehus. Han er medlem av management committee i STANDERM. Ingen oppgitte interesse konflikter.

Jan-Øivind Holm (f. 1957) er overlege ved Seksjon for hudsykdommer ved Oslo universitetssykehus og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin, UiO. Han er medlem av management committee i STANDERM. Ingen oppgitte interesse konflikter.

Litteratur

1. Aasen TOB, Kongerud J. Arbeidsmiljøet gir fremdeles sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1916.
2. European Agency for Safety and Health at Work. Occupational skin diseases and dermal exposure in the European Union (EU-25): Policy and Practice Review. 2008 Tilgjengelig: https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7007049ENC_skin_diseases [6.11.2014].
3. Holm JO, Veierød MB. An epidemiological study of hand eczema among hair-dressers. Study I to IV. Acta Derm Venereol Suppl (Stockh) 1994; 187: 8–27.
4. COST TD1206: Development and Implementation of European Standards on Prevention of Occupational Skin Diseases (StandERM). Memorandum for understanding. http://w3.cost.eu/fileadmin/domain_files/ISCH/Action_TD1206/mou/TD1206-e.pdf [6.11.2014].

T.O.B. Aasen & J. Kongerud svarer:

Takk for en solid kommentar til vår leder, som først og fremst relaterer seg til fire artikler som ble publisert i Tidsskriftet nr. 20/2014. Dessverre var der ingen artikler om arbeidsrelaterte hudsykdommer, selv om dette er et område som fortjener stor oppmerksomhet. Deres kommentar er betimelig, og vi tror også at det er nødvendig å organisere et tilbud med spesialdiagnostikk i et samarbeid mellom arbeidsmedisinske avdelinger og hudavdelinger, gjerne i nær tilslutning til de nye regionale allergisentre. Vi har gode erfaringer gjennom en årrekke med denne type samarbeid bl.a. ved Haukeland universitetssykehus. Det er også på høy tid at det igjen satses på forskning innen fagfeltet.

Tor Olav Brøvig Aasen
tor.olav.bravig.aasen@helse-bergen.no
Johny Kongerud

Tor Olav Brøvig Aasen (f. 1946) er spesialist i lungesykdommer og i indremedisin, med spesiell kompetanse innen arbeidsrelaterte lungesykdommer, nå spesialrådgiver/pensjonist. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Johny Kongerud (f. 1949) er avdelingsleder ved Lungeavdelingen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og professor II ved Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Re: Arbeidsmiljøet gir fremdeles sykdom

I Tidsskriftet nr. 20/2014 omtales lungeskader fra arbeidsmiljø i en lederartikkel av Aasen & Kongerud (1). De skriver at «bildet er i ferd med å endres» når det gjelder oppfatningen av at røyking er den helt dominerende årsaksfaktoren for KOLS. Dette mener jeg er misforstått. Svært ofte «glemmer» selv lungeleger å tenke patofysiologisk når det gjelder mekanismen for lungeskader forårsaket av gasser eller partikler. La meg repetere en viktig og velkjent kunnskap: Røyking er en betydelig påkjenning for bronchier og lungevev. Røykerne (også de passive) får i seg ikke bare gasser, men også partikler og forurensninger som renovasjonsmekanismer i bronchiene sliter med å bli kvitt. Ciliefunksjonen er gjerne ødelagt (eller sterkt redusert), og reparasjonsfunksjonen overbelastet. Fagocyterende celler og anti-inflammatoriske celler jobber intenst for å få vekk all den forurensning som følger med tobakksrøyken (2). Det ble for mange år siden gjort studier av denne defekte renovasjonsevnen hos røykerne, og da kunne man vise til den store forskjellen når man sammenlignet røykere og ikke røykere som fikk i seg metallstøv under arbeidet. Hos røykerne hopet støvet seg opp i lungene mye forttere enn hos ikke røykere.

Når det gjelder de vanskelige avgjørelsene om en lungeskade skyldes arbeidsmiljøet eller egen røyking, og således et erstatnings-spørsmål, skyldes lungeskaden selvsagt begge. Jeg er fristet til å legge hovedskylden på helsemyndighetene som selv i 2014, med enorm tilgang på fagkunnskap om problemet, fortsatt er likegyldige til at tobakksvarer selges i Norge.

Carl Ditlef Jacobsen
cd-j@online.no

Carl Ditlef Jacobsen (f. 1930) er pensjonert internist og dr.med. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Aasen TOB, Kongerud J. Arbeidsmiljøet gir fremdeles sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1916.
2. Repace JL, Lowrey AH. A quantitative estimate of nonsmokers' lung cancer risk from passive smoking. Environ Int 1985; 11: 3–22.

T.O.B. Aasen & J. Kongerud svarer:

Vi takker for kommentar til vår lederartikkel: «Arbeidsmiljøet gir fremdeles sykdom» (1). Vi er enige i at røyking er den viktigste årsaken til KOLS og at røykeslutt isolert er det mest effektive tiltak for å redusere risikoen for KOLS og andre røykeavhengige sykdommer. Det synes for oss som om Jakobsen har misforstått intensjonen med kommentarene i lederen og den tilhørende artikkel om arbeidsbetinget KOLS (2). Problemet er detaljert redegjort for i denne artikkelen, som er publisert først på nett, og som kommer på trykk i nr. 22/2014 av Tidsskriftet. Vi foreslår at Jacobsen leser denne.

Tor Olav Brøvig Aasen
tor.olav.bravig.aasen@helse-bergen.no
Johny Kongerud

Tor Olav Brøvig Aasen (f. 1946) er spesialist i lungesykdommer og i indremedisin, med spesiell kompetanse innen arbeidsrelaterte lungesykdommer, nå spesialrådgiver/pensjonist. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Johny Kongerud (f. 1949) er avdelingsleder ved Lungeavdelingen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og professor II ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

>>>

Litteratur

1. Aasen T O B, Kongerud J. Arbeidsmiljøet gir fremdeles sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1916.
2. Fell A K M, Aasen T O B, Kongerud J. Arbeidsrelatert kols. Tidsskr Nor Legeforen – Publisert først på nett 28. oktober 2014.

Re: Et korstog mot legemiddelindustrien

Jeg vil rette en stor takk til Peter Gøtzsche for å ha skrevet boken *Deadly medicines and organised crime*, anmeldt i Tidsskriftet nr. 19/2014 (1). I boken synliggjøres nok et beksvert kapittel i psykiatriens historie. På samme måte som lobotomi ble sett på som et banebrytende fremskritt for å behandle mennesker med psykiske lidelser, har vi nok en gang gått i baret og trodd at den kjemiske behandlingen av menneskers livskriser er et gode. Hvor mange mennesker må stå fram med sine historier om ødelagte liv på grunn av overmedisinering før vi våkner opp? Skal mobbing, sorg og overgrep med mer gjøres til noe mennesker selv må straffes for gjennom å bli gitt meningsløse diagnoser og dertil farlige medikamenter, ofte gitt ved tvang? Det er en stor bevegelse som vokser fram nå, og jeg oppfordrer alle ansvarsbevisste leger til å tenke seg om og støtte opp om kampen for å gi mennesker i krise en støttende og faktisk hjelp i det den enkelte står i.

Hanne Moss

hannemoss@gmail.com

Hanne Moss (f. 1958) er barneagelærer.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Madsen S. Et korstog mot legemiddelindustrien. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1869.

Re: Et korstog mot legemiddelindustrien

I sin anmeldelse av Peter C. Gøtzsches bok skriver legemiddelverkets Steinar Madsen om «en fascinerende bok med svakheter (...) der historien ikke henger helt sammen» som formidler «påstander som neppe er riktige» (1). Gøtzsche selv deler forståelig nok ikke dette synet (2). Vi er enige med Gøtzsche i at Madsen har interessekonflikter som kanskje burde fått ham til å tenke seg om før han anmeldte boken, og i at anmeldelsen skjennes av formuleringer som – slik vi leser det – nærmest framstår som hersketeknikker. Det er i alle tilfelle viktig at fakta kommer på bordet. Derfor må Steinar Madsen nå enten forklare og utdype hvor og hvordan Gøtzsche gjør seg skyldig i feil og unøyaktigheter, eller alternativt trekke tilbake disse påstandene. Vi venter i spenning.

Lars Slørdal

Lars.Sloldal@ntnu.no

Linn Getz

Lars Slørdal (f. 1955) er professor i farmakologi ved Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer, NTNU, og overlege ved St. Olavs hospital.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Linn Getz (f. 1962) er professor ved Institutt for samfunnsmedisin, NTNU.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Madsen S. Et korstog mot legemiddelindustrien. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1869.
2. Gøtzsche PC. Re. Et korstog mot legemiddelindustrien. <http://tidsskriftet.no/article/3240291> [12.11.2014].

Re: Fysisk aktivitet – svært viktig for folkehelsen

«Legeforeningen ser på fysisk aktivitet som betydningsfullt i helsepolitikken og i det forebyggende helsearbeidet,» skriver Hege Gjessing (1). Tradisjonell kinesisk medisin har lang tradisjon for å diagnostisere og behandle forskjellige sykdommer basert på såkalt vital energi – CHI. Taijiquan, Qigong og Yoga er metoder som harmoniserer kropp og sinn ved hjelp av CHI. Derfor mener jeg det medisinske fagmiljøet bør vite mer om disse metodene, og metodene bør undervises på universitetet. Fysisk aktivitet må være bevisst og bør involvere både kropp og sinn. Det er mye dyrere å behandle en sykdom enn å forebygge den. Opplæringen kunne også startet mye tidligere, f.eks. i barndommen. Det er viktig.

Dimitar Zamfirov

dimitar62@yahoo.com

Dimitar Zamfirov (f. 1962) er overlege ved radiologisk avdeling Telemark sykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Gjessing H. Fysisk aktivitet – svært viktig for folkehelsen. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2111.

Re: Legemiddelgjennomgang – viktig tiltak for bedre behandling

I denne artikkelen argumenterer Finckenhagen og medarbeidere for betydningen av legemiddelgjennomgang (LMG) i klinisk praksis (1). De tar utgangspunkt i en liste over 14 «signallegemidler» som Statens legemiddelverk har utarbeidet, og presenterer LMG for en kvinnelig pasient i 80-årene. Vi deler forfatterens intensjoner om å styrke og systematisere arbeidet for optimal legemiddelbruk hos eldre pasienter. Imidlertid er vi kritiske til at LMG kan oppfattes som en teknisk «Quick fix».

Enten man bruker veldokumenterte verktøy slik som STOPP og START (2), eller en svært avkortet liste med «signallegemidler» (3), bør dette ikke skygge for individuell tilpassing av medikasjonen for den enkelte pasient. Pasienten må involveres når det gjelder planlegging og endringer i medisineren og i oppfølgingen etter gjennomgang av legemidlene.

Vi har noen spørsmål til kasuistikken som er brukt i artikkelen som illustrerer dette: Simvastatin opprettholdes til tross for nylig gjennomgått håndledsbrudd og usikker effekt i høy alder (4). Alendronat blir opprettholdt i hennes legemiddelliste. I hvor mange år har hun brukt bifosfonat? Bør hun ikke få kalsium og vitamin D også, eller istedenfor? Diazepam og zopiklon blir erstattet med oksazepam til kvelden. Alle benzodiazepiner er assosiert med økt risiko for hoftebrudd (5). Hydroklortiazid 25 mg blir seponert pga tendens til hypokalemi. Har hun hypokalemi? Er det ikke mer nærliggende å redusere dosen og opprettholde en medikasjon med godt dokumentert effekt på benkvalitet og harde endepunkter (6, 7)?

Legemiddelgjennomgang er et fagfelt der forskningsbasert kunnskap implementeres i klinisk praksis. Legens hovedansvar ligger i å imidlertid være å skreddersy behandlingen til den enkelte pasient på grunnlag av samvittighetsfull utredning, dialog og monitorering. Hvis det er det farmakologiske «blikket» som blir dominerende, er vi som klinikere redde for at dette kan bli en enøyd øvelse med tvilsom nytteverdi for pasienter.

Eivind Meland

eivind.meland@igs.uib.no

Sabine Ruths

Eivind Meland (f. 1950) er allmennpraktiserende lege ved Olsvik legesenter og professor ved Universitetet i Bergen.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

>>>