

temer. Det må defineres hensiktsmessige minstekrav til pasientjournalssystemer slik at telemedisin kan fungere i praksis.

Thomas Schopf

thomas.roger.schopf@telemet.no

Trine Strand Bergmo

Thomas Schopf (f. 1969) er forsker og rådgiver ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Trine Strand Bergmo er ansatt ved Institutt for helseledelse og økonomi, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ et al. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 9: CD002098.
2. Normaltariff for fastleger og legevakt 2015–2016. Den norske legeforening. http://normaltariffen.legeforeningen.no/pdf/Fastlegetariff_2015.pdf (30.10.2015).
3. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=60641> (30.10.2015).
4. Innsatsstyrt finansiering 2015. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/775/Innsatsstyrt-finansiering-2015-regelverk-IS-2230.pdf> (30.10.2015).
5. Personlig meddelelse Iris Zalaudek, Universitetet i Graz.
6. Tan E, Yung A, Jameson M et al. Successful triage of patients referred to a skin lesion clinic using teledermoscopy (IMAGE IT trial). *Br J Dermatol* 2010; 162: 803–11.

I. Irgens & H. Sørli svarer:

Takk for utdypende og interessante kommentarer fra Schopf & Strand Bergmo. Vi er grunnleggende enig med forfatterne på de vesentlige punktene. Det kan ikke framheves nok at tiden nå er inne for å etablere hjemmebaserte telemedisintjenester, men at det krever en aktiv tilrettelegging helsepolitisk, finansielt og administrativt for å lykkes i større skala. Pasientene har et sterkt ønske om flere slike tjenester, og prosjektet og annen sentral forskning på telemedisinfeltet viser stor nytteverdi.

Aspekter rundt synkron og asynkron kommunikasjon som trekkes fram er svært sentralt i telemedisinske tjenester. Bruk av asynkron kommunikasjon (MinJournal) startet opp etter at pilotprosjektet var ferdig, og er derfor ikke tatt med i aktuelle artikkel. Bruken av dette kommunikasjonsverktøyet er imidlertid implementert i det nåværende oppfølgingstilbudet til sårpatientene på Sunnaas sykehus ved at pasientene får oppfølging via en kombinasjon av synkron og asynkron kommunikasjon. De kan sende bilder og spørsmål til sykehuset asynkront via tjenesten MinJournal, kombinert med felleskonsultasjoner via synkron kommunikasjon / videokonferanse. Vår erfaring er at ved tverrfaglige, komplekse tilstander der flere aktører og nivåer er involvert, er synkron kommunikasjon som videokonferanse suverent best. Det gir rom for å diskutere problemstillinger og behandlingsvalg på direkten, samt at det kan foretas konkret sårbehandling under tilsyn og veiledning. Videokonferanse er også unikt ved at man kan observere pasientens reaksjoner og være i dialog på en mer utdypende måte. Vi ser likevel at asynkron kommunikasjon som MinJournal («sikker e-post») er et viktig tilleggsverktøy underveis i behandlingen, for eksempel ved behov for billegddokumentasjon, kortere spørsmål og avklaringer. Vi er enige i at også denne formen for kommunikasjon må regnes inn i videreutviklingen av telemedisinfeltet. Vår erfaring er at kombinasjonen sikker e-post og videokonferanse gir et godt balansert tilbud til denne gruppa, der behandler kan avgjøre hva som egner seg best i ulike faser av en oppfølging. Synkron og asynkron kommunikasjon: Ja takk, begge deler.

Vi ser at videokonferansekonsultasjoner krever mye organisering for å lykkes, men at resultatene er gode. Schopf og Strand Bergmo peker på mulige årsaker til at telemedisin som verktøy ennå ikke er godt implementert i Helse-Norge. Gode journalsystemer tilrettelagt

for telemedisinsk samarbeid, samt en finansieringsordning som støtter opp om bruken, er nødvendig for at verktøyet i større grad skal tas i bruk av primær- og spesialisthelsetjenesten. Dagens finansieringsmodell legger beklageligvis ikke opp til bruk av innovative løsninger i kommunikasjon med pasienter og kollegaer.

Ingebjørg Irgens

ingebjorg.irgens@sunnaas.no

Hilde Sørli

Ingebjørg Irgens (f. 1966) er overlege/ph.d.-kandidat ved Sunnaas sykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Hilde Sørli (f. 1974) er IKT-rådgiver og spesialfysioterapeut ved samhandlingsavdelingen/IKT-enheten, Sunnaas sykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Re: Førstegangs generalisert tonisk-klonisk krampeanfall

Vi takker kollega Ingebjørg Skrindo for interessante kommentarer i Tidsskriftet nr. 19/2015 (1) til vår oversiktsartikkel om førstegangs tonisk-kloniske krampeanfall (2). Vår hovedintensjon med artikkelen var, på bakgrunn av et litteratursøk, å gi noen retningslinjer om hvordan man på sykehus best utreder og behandler pasienter som har hatt et slikt anfall. Plutselig og uventet epilepsirelatert død (SUDEP) var således ikke et tema i vår artikkel.

Kanskje har Skrindo rett i at risikoen for SUDEP, selv om den er svært liten, burde tale for å starte behandling etter bare ett anfall. Men fordi personer som har hatt ett epileptisk anfall har under 50 % risiko for å få flere anfall, mener vi likevel det er rimelig å vente med å iverksette behandling hos de fleste pasienter.

Skulle vi starte behandling hos alle som har hatt ett epileptisk krampeanfall, for om mulig å forebygge noen av disse tragiske dødsfallene, risikerer vi å påføre mange pasienter en årelang behandling de ikke har behov for.

Når Skrindo har erfart at «pasient og pårørende ikke skal uroes, og derfor ha minst mulig informasjon om epilepsi», er dette for oss både overraskende og beklagelig. Innen fagfeltet epileptologi tilstreber vi å gi pasienter og pårørende grundig informasjon, så vel muntlig som skriftlig, om sykdommen og alle dens mulige konsekvenser, herunder også om den lett økte risikoen for plutselig død.

Martha Seim Realfsen

martha.realfsen@gmail.com

Siri M. Hylleraas Bø

Morten I. Lossius

Karl O. Nakken

Martha Seim Realfsen (f. 1983) er lege i spesialisering ved Nevrokliniken, Akerhus universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Siri Hylleraas Bø (f. 1960) er ph.d. og overlege ved Nevrokliniken, Akerhus universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Morten Lossius (f. 1962) er dr.med. og leder av forskningsgruppen Kompleks epilepsi ved Oslo universitetssykehus.

Oppgitte interessekonflikter: Han har mottatt honorar fra Advisory board perampanel (fycopa) AED Eisai.

Karl O. Nakken (f. 1945) er dr.med. og medisinsk fagsjef ved Spesialsykehuset for epilepsi – SSE, Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

>>>

Litteratur

1. Skrindo I. Re: Førstegangs generalisert tonisk-klonisk krampeanfall. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1714.
2. Realfsen MS, Bø SM, Lossius MI et al. Førstegangs generalisert tonisk-klonisk krampeanfall. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1256–8.

Re: Hvem har villedet Trond Mohn?

J. Breivik kom i Tidsskriftet nr. 17/2015 med et tilsvarende svar til vår kommentar til artikkelen «Hvem har villedet Trond Mohn?» (1). Her fremsetter Breivik flere feilaktige påstander om hva vi skrev. Vi skrev ikke at et «kosthold med mye fett og lite sukker er løsningen på samfunnets kreftproblemer», men «vi mener at mange kunne unngå eller utsette kreft ved å følge rådene til Warburg og hans etterfølgere». Vi har heller ikke hevdet at «steinaldermennesker ikke fikk kreft», men siterte kilder som har dokumentert at «kreft sjelden fantes i jeger- og sankesamfunn». Fra den ene artikkelen (2): «In conclusion, the paleopathology of human neoplasm indicate the following: (i) neoplastic diseases have affected humans since their first appearance on the Earth; (ii) neoplastic disease, both primitive and secondary, was extremely rare for a very long time, becoming rare in pre-modern humans, as is shown by the paucity of all kinds of tumours in thousands ancient human mummies; (iii) this rarity seems to be independent of time (with the exception of the recent past) and locality, because no significant differences were found in the prevalence of neoplastic diseases in ancient human populations throughout the world».

Fra den nyeste artikkelen (3): «Despite the fact that other explanations, such as inadequate techniques of disease diagnosis, cannot be ruled out, the rarity of malignancies in antiquity is strongly suggested by the available palaeopathological and literary evidence. This might be related to the prevalence of carcinogens in modern societies.» Dette er også underbygget av observasjoner og nedtegnelser fra en rekke forskere og oppdagelsesreisende som har levd blant innfødte over 100 år tilbake i tid.

Uavhengig av hvor godt eller dårlig man mener lave kreftreter i fortiden er dokumentert, viste vi i vårt forrige innlegg til omfattende vitenskapelige studier som støtter hypotesen om at sukker og «raske» karbohydrater kan bidra til og forsterke utvikling av en rekke kreftformer. Vi beskrev vitenskapelig forskning som startet med nobelprisvinner dr.med. Otto Warburgs forskning på 1920-tallet og som er fulgt opp av kreftforskere som Thomas Seyfried og Peter L. Pedersen de siste 40 årene. På denne bakgrunnen mener vi at hypotesen om at sukker ikke har noe med kreftutvikling å gjøre, bør forkastes.

Det er gledelig at Breivik ennå har «til gode å møte en ernærings-ekspert som er uenig i at vi bør redusere sukkerforbruket i befolkningen» (1). Dessverre er det langt over til norske kreftleger, som faktisk ikke ønsker å advare kreftpasientene mot sukker (4).

Vi lanserte ikke egne hypoteser i vårt innlegg, men la frem resultater av forskning som vi mener fortjener oppmerksomhet, særlig tatt i betraktning at historiske analyser antyder at det innen kreftbehandling ikke har vært gjort vesentlige framskritt siden president Nixon erklærte «krig mot kreft» for mer enn 40 år siden (5). Kan dette være en indikator på at Warburg, Seyfried, Pedersen og andre kreftforskere som presenterer alternativer til dagens kreftforståelse, i det minste kan ha litt rett?

Dag Viljen Poleszynski

viljen@powertech.no

Iver Mysterud

Dag Viljen Poleszynski (f. 1946) er dr.philos., faglitterær forfatter og ansvarlig redaktør av Helsemagasinet VOF. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Iver Mysterud (f. 1966) er dr.philos., faglitterær forfatter og fagredaktør i Helsemagasinet VOF.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Breivik J. Hvem har villedet Trond Mohn? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 558–60.
2. Capasso LL. Antiquity of cancer. Int J Cancer 2005; 113: 2–13.
3. David AR, Zimmerman MR. Cancer: an old disease, a new disease or something in between? Nat Rev Cancer 2010; 10: 728–33.
4. Bordvik M. Kreftleger avviser «kreftdiett». Dagens Medisin 20.9.2013. <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2013/09/20/kreftleger-avviser-kreftdiett/> [9.11.2015].
5. Le Fanu J. The rise & fall of modern medicine. London: Abacus, 2011: 178.

J. Breivik svarer:

Jeg er glad for at Mysterud og Poleszynski nå presiserer at «steinalderdietten» ikke er løsningen på kreftproblematikken. Siden de har valgt å argumentere mot en kronikk som etterspør mer realistisk kommunikasjon om kreft, kan man lett å få inntrykk av det motsatt. Det grunnleggende problemet er selvsagt at de verken er interessert i eller har forstått artikkelen de argumenterer mot. De er kun interessert i å utnytte oppmerksomheten og spalteplassen til å promotere sin egen agenda. Likevel skal jeg i all høflighet nok en gang ta argumentasjonen på alvor.

De to argumenterer fremdeles hårdnakket for at steinaldermennesker var beskyttet mot kreft fordi de spiste lite karbohydrater. Hovedkilden er en litteraturstudie om kreftsykdommer i arkeologiske materialer som konkluderer med at kreft var relativt sett sjelden hos steinaldermennesker (1). Hvordan forfatteren har kommet frem til denne konklusjonen er imidlertid høyst uklart. Her er f.eks. ingen statistiske analyser som tar høyde for den enorme heterogeniteten i materialet eller forskjeller i levealder, og forfatteren presiserer da også at «other explanations, such as inadequate techniques of disease diagnosis, cannot be ruled out». Om det faktisk skulle være slik at dagens mennesker får mer kreft enn våre forfedre, kontrollert for viktige faktorer som f.eks. alder og røyking, er det unnsatt ikke grunnlag for å påstå at økningen skyldes andelen kornprodukter i kosten. Mysterud og Poleszynski bør derfor ta inn over seg at en påstand ikke blir sann fordi om den står på trykk i et vitenskapelig tidsskrift, og de har selv ansvar for å vurdere konteksten og validiteten av den informasjonen de bringer videre.

De påstår videre at hypotesen underbygges av «observasjoner og nedtegnelser fra en rekke forskere og oppdagelsesreisende som har levd blant innfødte over 100 år tilbake i tid». Til dette kan det sies at kreftdiagnostikk og kreft- og kostholdsepidemiologi er kompliserte tema selv med stringente metoder. Å gjøre sammenligninger basert på tilfeldige nedtegnelser fra 1800-tallets oppdagelsesreisende blir helt meningsløst. Argumentasjonen er så svakt at det grenser mot det latterlige, og påstanden om at urmennesker hadde relativ beskyttelse mot kreft på grunn av sin lavkarbo-diett forblir ren spekulasjon.

De to gir seg imidlertid ikke med det. Som sanne demagoger går de til angrep på en påstand bare de selv har fremsatt. Det er ingen som mener «at sukker ikke har noe med kreftutvikling å gjøre». De nasjonale kostholdsradene er f.eks. klare på at mange kreftformer er relatert til kosthold og at man bl.a. derfor bør arbeide for å redusere inntaket av sukker i befolkningen.

Jeg håper vi med dette kan sette strek for denne skinndebatten. Formålet med min kronikk var ikke å diskutere lavkarbo-dietter, og redaktørene Mysterud og Poleszynski får mer enn nok spalteplass i andre medier.

Jarle Breivik

jbreivik@medisin.uio.no

Jarle Breivik (f. 1968) er professor ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Capasso LL. Antiquity of cancer. Int J Cancer 2005; 113: 2–13.