

følge av folkelig motstand mot mangfold, og Legeforeningen så seg ikke i stand til å svare konstruktivt slik Tidsskriftet her gjør. Etter min mening får man dermed den fastlegestanden man fortjener, en legestand med homogene livssyn og ensrettet praksis. Det finnes pasienter der ute som beklager en slik utvikling.

Gunnar Grøstad Johnson

gunnar.g.johnson@vinje.kommune.no

Gunnar Grøstad Johnson (f. 1970) er tilsynslege.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Ørstavik RE. Balansekunst. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1503.

Re: En kvinne med neurofibromatose, infeksjonstegn og blødninger

Takk til Kildahl-Andersen og medarbeidere for en flott kasuistikk i Tidsskriftet (1). Artikkelen er godt skrevet og faglig spennende. Likevel merket jeg meg følgende avsnitt: «Gastrokirurgene ønsket overflytting til revmatologisk avdeling og pasienten ble overført til lungemedisinsk avdeling i påvente av dette. Valg av lungeavdelingen som oppholdssted var tilfeldig.» Er dette god håndtering av en alvorlig syk pasient med uavklart diagnose? Dessverre vil nok flere kjenne til lignende problemstillinger omkring pasientflyt i en presert sykehushverdag.

Øyvind Bruserud

oyvind.bruserud@uib.no

Øyvind Bruserud (f. 1985) er lege og ph.d.-stipendiat ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Kildahl-Andersen A, Thoresen M, Thomsen RS et al. En kvinne med neurofibromatose, infeksjonstegn og blødninger. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1549–52.

Re: Peroral behandling av vitamin B₁₂-mangel

Undertegnede er nylig blitt gjort oppmerksom på Jon Haffners viktige og gode artikkel om peroral administrasjon av vitamin B₁₂ (1). I Norge opereres omtrent 3 000 personer årlig for sykelig overvekt, og et grovt anslag tilsier at minst 20 000 nordmenn har gjennomgått en vektreduserende operasjon siden 2004. De aller fleste av disse (> 20 000) pasientene må substitusjonsbehandles med vitamin B₁₂ resten av livet, og siden det ikke finnes peroralt vitamin B₁₂ på det norske markedet må vitaminet administreres intramuskulært. Mange av våre pasienter spør naturligvis også hvorfor vitamin B₁₂ må settes som sprøyte flere ganger i året i Norge når det ikke er nødvendig i andre land vi vanligvis sammenligner oss med. Internasjonale retningslinjer åpner også for peroral substitusjonsbehandling med vitamin B₁₂ etter vektreduserende kirurgi dersom det er tilstrekkelig til å forebygge B₁₂-mangel. Hvem kan hjelpe våre pasienter og oss med å få vitamin B₁₂ til peroralt bruk på det norske markedet?

Jøran Hjelmesæth

joran.hjelmeseth@siv.no

Jøran Hjelmesæth (f. 1957) er senterleder ved Senter for sykelig overvekt i Helse Sør-Øst, Sykehuset i Vestfold og professor ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Haffner J. Peroral behandling av vitamin B₁₂-mangel. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 108.