

BORRELIOSE. Prognosene for pasienter med borreliose som får tidlig hjelp er gode, mens langvarig sykdom er vanskelig å behandle.

Små bitt, store lidelser

Kronikk

OTTAR LONGVA
Norsk Lyme Borreliose-Forening



GERD MARIT BERGE
Norsk Lyme Borreliose-Forening



Forskjellige oppfatninger. Det finnes høyst forskjellige oppfatninger om borreliose. Pasientmiljøene hevder det finnes et stort antall udiagnostiserte tilfeller med til dels dramatiske symptomer og med mulig livslangt perspektiv. Deler av det medisinske miljøet tar utgangspunkt i at dette kun dreier seg om noen få hundre pasienter årlig, og at de aller fleste av disse får effektiv hjelp.

I dette siste bildet blir langvarig borreliose oppfattet som en medieskapt virkelighet, som uansett ikke bør eller kan møtes med behandling. Aktørene snakker stort sett forbi hverandre, og for mange pasienter er det dessverre lite hjelp å få.

Knappenålshode. Flåttan kan være mindre enn et knappenålshode, og bittet merkes knapt. De første symptomene er ofte influensalignende og kan komme uker etter bittet. Uten det klassiske utslett vil de færreste relatere dette til borreliose, og dermed er det sannsynlig at mange infiserte ikke får diagnose eller relevant behandling i tide.

Prognosene for pasienter som får tidlig hjelp er gode, mens langvarig sykdom er vanskelig å behandle. Symptomene ved nyoppstått sykdom er godt kjent blant helsepersonell, mens kompetansen på langvarig lidelse omtrent er fraværende. Borreliainfeksjon kan gi svært forskjellige sykdomsbilder. Ansiktslammelse, vandrende ledd- og muskelsmerter og diffus trykkløse i hodet er hyppige gjengangere i tidlig fase.

Vedvarende utmattelse. Etter hvert forandrer sykdomsbildet seg, og mange kan fortelle om vedvarende utmattelse, sterkt redusert korttidshukommelse, hjer-netåke og overfølsomhet for lyd og lys. Videre får mange med langvarig sykdom symptomer som til forveksling minner om alvorlig kronisk utmattelsessyndrom (ME/CFS), mens andre kan få et sykdomsbilde som får klinikere til å tenke på demyeliniserende sykdom som Amyotrofisk lateral-sklerose (ALS) eller mulig multipel sklerose (MS). Det klassiske bildet med kjent flåttbitt, rød ring og 14 dager antibiotikabehandling er det lykkelige unntaket, og ikke representativt for Lyme borreliose som samfunnsmedisinsk problem.

Svak faglig begrunnelse. De vanlige testene for borreliose er ikke gode nok til å påvise alle tilfeller av aktiv infeksjon. Det vi oppfatter som et større problem er at ne-

«Sikker diagnose er ingen garanti for vellykket behandling»

Flåttan kan være mindre enn et knappenålshode, og bittet merkes knapt, skriver kronikkforfatterne.

FOTO: KYRRE LIEN/SCANPIX

gative tester mer eller mindre rutinemessig blir tatt som bevis for at pasienten ikke har borreliose. Etter vårt skjønn har denne praksisen svak faglig begrunnelse, og det er relevant å minne om at *Absence of proof* fortsatt ikke er det samme som *Proof of absence*.

Det er høyst sannsynlig at mange med borreliainfeksjon er tildelt diagnosene ME/CFS, ALS eller mulig MS. Vi har forståelse for at dette synspunktet ikke deles av alle, men vi har *ikke* forståelse for at det ikke blir gjort mer for å etterprøve påstandene. Både tung ME/CFS og ALS er særdeles alvorlige lidelser, og det finnes ikke noe behandlingstilbud. Det er ikke akseptabelt at slike dramatiske diagnoser skal hvile så tungt på negative og høyst omdiskuterte tester for Borrelia.

Forskjellige underarter. Det kommer sjelden frem at vi snakker om minst tre til fire genetisk forskjellige underarter av Borrelia. Hver av disse har sine karakteristika med sannsynlig relevans for sykdomsbilde, behandlingsrespons og immunologisk reaksjon. Legene har sjelden eller aldri kunnskap om hvilken underart det dreier seg om, og det blir gjort lite eller ingen ting for å få frem slik informasjon.

Høyst sannsynlig er dette en av flere årsaker til at sykdomsbildet varierer så mye fra pasient til pasient. Systematisering av symptomer og behandlingserfaringer uten å ta høyde for hvilken bakterie som faktisk ligger bak, har naturligvis begrenset potensial. Mer grunnleggende kunnskap om de forskjellige underartene er en forutsetning for utvikling av bedre diagnostikk og behandling.

Ingen garanti. Sikker diagnose er ingen garanti for vellykket behandling. Vi har utallige rapporter om langtidspasienter som responderer markert på antibiotika, men som faller tilbake når behandling blir avsluttet. Det er rapportert om behandlingssvikt for de fleste vanlige antibiotika brukt mot borreliose. Sykdommen kan som nevnt komme til uttrykk ved alt fra hudutslett, ansiktslammelse og leddbetennelser, til tung nevrologisk sykdom.

Noen av pasientene har kognitive symptomer, noen har ME-lignende sykdomsbil-

de og andre får klinikere til å tenke på demyeliniserende sykdom. Det er ikke rimelig å anta at det finnes en felles fasit på så ulike utfordringer. Dette tilsier individuell behandling for pasientene ut fra respons, og ikke standardiserte opplegg for alle. Man kommer ikke forbi at det trengs forskning på nye behandlingsformer for denne pasientgruppen.

Ny kunnskap. Det er tvingende nødvendig at disse spørsmålene får større oppmerksomhet, og at det settes inn ressurser for å skaffe til veie ny kunnskap. I fjor tok daværende helseminister Bjarne Håkon Hanssen initiativ til gjennomgang av retningslinjer for diagnostikk og behandling av Lyme borreliose, men konklusjonene har latt vente på seg. Vi antar at dette skyldes en erkjennelse hos flere om at problemområdet både er bredere og mer komplekst enn først antatt.

Størst potensial. Strategisk bør innsatsen rettes mot områdene med størst samfunnsmedisinsk potensial. Det gjelder å heve kunnskapsnivå og aktsomhet hos publikum og primærhelsetjeneste, og det må gjøres mye mer for å hjelpe pasienter med sannsynlig Lyme borreliose som har gått år uten relevant medisinsk hjelp. Oppmerksomhet rundt behandling av pasienter med flåttbitt, rød ring og kjente tidlige symptomer er naturligvis viktig, men her gjør helsevesenet allerede en god jobb.

For å komme videre er det helt nødvendig å satse mer på utvikling av metoder for direkte påvisning av bakteriene, både dyrking og identifikasjon av DNA. Overdreven tillit til tolking av negative antistofftester gir i dag dramatiske konsekvenser for mange mennesker.

Tillitsforhold. Vi håper på åpenhet, dialog og bred innsats for at flere etter hvert skal kunne få hjelp. Vi håper også at spesialisthelsetjenesten bidrar mer aktivt for å synliggjøre omfang og personlige konsekvenser av langvarig Lyme borreliose. Da tror vi også at tillitsforholdet mellom spesialistene og pasientene kan bli langt bedre enn i dag. Alternativet er at enda flere mennesker blir overlatt til seg selv med alvorlig, livslang sykdom.

Skammens forsvarere

Gunn Engelsrud og Karen Synne Groven tør ikke i sitt innlegg 20. juli å svare på mitt spørsmål om hvem de mener bør få slankeoperasjoner eller ikke, og hvem de mener bør dø tidlig grunnet overvekt. Slike bagateller hever de seg over, når de kaller mitt innlegg for et forsvar for kirurgene. Årsaken til diskrediteringen av mitt innlegg er at mine beretninger om operasjoner var for vellykkede og derfor irrelevante i Engelsrud og Grovens øyne.

De to leter nemlig etter de skuffede tykke, de som valgte en lett utvei for sine problemer, de som trodde på kirurgene og ble lurt. De lettmanipulerte ofrene for kirurgenes griske baktanker. Stakkarene som endte opp med smerter, ubehag og depresjon.

Med denne innstillingen er Engelsrud og Groven med på å forsterke utbredte fordommer og stereotyper rundt overvektige: At overvektige ikke vet sitt eget beste, og ikke eier selvkontroll, at de er patetiske og desperate, og derfor lett lar seg lure til en operasjon eller to. Engelsrud og Groven forsterker med dette skammen rundt overvekt, og med dette også årsaken til at overvektsoopererte som opplever smerter, skuffelse og ubehag etter operasjon ikke tør å dele dette med andre.

BJØRN HATTERUD
Oslo

Monstra blant oss

I sumar har avisene funne seg eit nytt yndlingsord. Det er monster som gjeld no. Dei vil byggje monstermaster i Hardanger.

I Tour de France slit Hus-hovd & co seg gjennom monsteretappar, som ikkje uventa endar oppe på monsterfjell.

Det er seld monstertunfisk i Japan, og folk les monsterverket Min kamp av Knausgård. Og sjølv sagt er monsterflåttan over oss igjen.

Monsterbølgjer kan som kjent drepe, men skikkeleg trugande er det fyrst når vi blir invaderte av monsterrurter og monstermarihøner.

Ja, ja. Det er lettare å drepe ord enn å drepe monster.

REIDAR KVÅLE
Bergen

Debatt nett

– I Venezuela skal staten nå endelig komme inn i styret i landets største opposisjonskanal på TV, Globovision. Jeg har store forhåpninger om at Globovision nå vil dempe den forferdelige propagandaen. Delta i debattene på ap.no/meninger



Debatt Si ;D

Da jeg var tolv, skilte foreldrene mine seg. Det var ikke for tidlig, skriver «Skilsmissebarn»

Les kultur side 20

Bekymringsverdig asylpolitikk

Jeg er veldig bekymret over Aftenpostens siste avsløringer (15. juli) om at norsk asylpolitikk har regler som gjør det lettere for blant annet islamister å få opphold i Norge.

Dette gjør at islamistene med base i Norge kan fortsette sitt politiske arbeid for å etablere en verdensomspennende islamsk stat styrt av sharialover.

Reglene vil jeg betegne som de gode hensiktens negative konsekvenser. På den ene side kan reglene gi opphold til personer som er og har vært aktive i Hizb ut-Tahrir, en organisasjon som er motstander av demokrati og universelle menneskerettigheter, og som ikke utelukker vold som virkemiddel for å oppnå sine mål. På den andre side har det vært flere eksempler på hvordan reglene gjør at innvandrere som er godt integrerte enten trues med utkastelse eller kastes ut.

Jeg er også bekymret over noen av signaleffektene av asylpolitikken, som for eksempel at Norge kan bli sett på som en frihavn for islamister.

Til slutt er det et tankekor at Arbeiderpartiet sin innvandringspolitiske talskvinne Lise Christoffersen virker mer opptatt av islamistenes rettigheter enn av mine bekymringer når hun blir konfrontert med konsekvensene av disse regler i norsk asylpolitikk.

ANDREAS MINDE
Troms

Tar feil om snus

I Aftenposten 19. juli kritiserte professor Tore Sanner uttalelsen til Karl Erik Lund, forsker ved Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), om at hans nylig publiserte studie viser at snus er et effektivt hjelpemiddel ved røykavvenning.

Sanner antyder at Lunds studie er den eneste i sitt slag og derfor ikke kan tillegges vitenskapelig betydning. Virkeligheten er at Lunds undersøkelse er én i en rekke publiserte vitenskapelige studier, hovedsakelig fra Sverige, som viser samme resultat. Internasjonal ekspertise har fulgt den vitenskapelige utviklingen, og har også akseptert gyldigheten av de samstemte undersøkelsene.

Det siste eksemplet kom nylig i en vitenskapelig rapport fra Non-Smokers Right Association i Canada, en organisasjon som i stor grad tilsvarende norske Tobakksfritt, hvor Sanner er leder.

Sanner gir også misvisende opplysninger om snusens helserisikoer. Lunds opplysninger om redusert risiko gjennom snusbruk er vel underbygde. Et eksempel kan hentes fra en artikkel av Coral E. Gartner et al. i tidsskriftet The Lancet. Der finner man at 40-årige menn gjennom å gå fra røyk til snus kan forlenge livsløpet med 4,3 år, nesten like mye som gjennom å slutte med all tobakk, 4,5 år.

LARS RAMSTRÖM
forsknings sjef,
Institutet för tobaksstudier,
Stockholm

ANSVAR. Regjeringen og Stortinget må snarest erkjenne at ansvaret for soldatene i Afghanistan koster penger.

Sikkerhet koster

Debatt

JOHN BERG
forsvarsanalytiker,
Oslo



Inntrykk. Utenriksminister Jonas Gahr Støre er hjemme fra Kabul, med inntrykk på kronikkplass i Aftenposten 21. juli, men uten å ta fatt i det som koster de største pengene. Det gjør Regjeringen aldri, og den slipper alltid unna med det.

Mangler plan. Hovedproblemet er at Norge skiller seg påtagelig fra andre ISAF-land ved at Forsvarsdepartementet (FD) aldri har lagt frem noen detaljert og løpende oppdatert investeringsplan for operasjonene, med spesifiserte budsjetter og anvisning på hvor pengene tas fra.

FDs sivile embetsverk har tradisjon for å styre planlegging gjennom tilbakeholdelse av informasjon. Vi har eksempelvis ingen sammenlignbare fakta på bordet, og ingen debatt om hvorfor de fleste andre ISAF-styrker er utrustet med førerløse droner for rekognosering. Og vi har bare tilløp, igjen uten sammenlignbare fakta, til debatt om pansrede kjøretøyer. Navn som Raven, Shadow og Hermes i luften, og utviklingen fra Casspir til Oshkosh på bakken, blir ikke diskutert politisk. Det blir heller ikke prislappene og deres konsekvenser innenfor en trang budsjetterramme.

Cyberkrig. Det er et sammenfall mellom denne mangel på politisk realisme og det underlige forhold at vi ser ut til å bli de siste som får øynene opp for hvordan krig nærmer seg våre nærområder. Ikke nødvendigvis som terrorisme, i hvert fall ikke som terrorisme alene. Internasjonale analyser indikerer at fremtidstrusselen ligger i en kombinasjon av økonomisk krig og cyberkrig, og irregulær krig, der stater eller sterke fraksjoner, og ofte sterke forretningsinteresser, bruker Taliban-lignende stedfortredere.



Nye fartøyer som denne MATV-en fra Oshkosh Corporations skal sikre bedre mot miner. Men tar vi oss råd til dem?

FOTO: ALEX BRANDON/POOL/AFP/SCANPIX

Arktis. Få, om noen, steder kan trusselen bli større enn i Arktis. Hav med enorme ressurser, og en ny seilingsvei mellom Stillehavet og Atlanteren som grenser til landområder med svak og dels ikke-eksisterende samfunnsstruktur, åpner for organisert kriminalitet lignende den vi ser i Colombia og Mexico. De to viktigste forskjellene kan bli at kriminaliteten i Arktis vil kunne brukes som stedfortredere av enda sterkere krefter, og at den blir mye mer flernasjonalt og flerkulturell. Sånt vil ikke gjøre den svakere og mindre voldelig. Om vi kommer til å bekjempe både slik kriminalitet og terrorisme, og om vi kommer til å kjempe sammen med eller mot russiske myndigheter; erfaring viser at vi aldri vil få bukt med denne trusselen. Den vil trenge inn i norske interesser og inn på norsk område, og globalt vil den ramme norsk skipsfart og næringsinteresser.

Ikke tema. Slik krig er ikke tema i norsk sikkerhetspolitikk og forsvarsplanlegging. Kystvakten og spesialstyrkene er nok på riktig kurs, men uten at trusselen er synlig i planer og prioriteringer. Ironien er at den styrkestruktur vi burde bygge opp mot nye trusler i Arktis, også er den struktur vi vil

trengte for fremtidens internasjonale operasjoner. Vel å merke den form for operasjoner USAs president Barack Obama og likesinnede etterfølgere vil be oss om å delta i. Skal vi derimot krige sammen med en fremtidig Bush, vil vi trenge tunge kampfly for å bombe.

Russiske utfordringer. Den tradisjonelle russiske, rent militære utfordringen vil i overskuelig fremtid være knyttet til to forhold: Den vil ikke kunne ses uavhengig av det nye trusselbildet i Arktis. Russerne vil få sitt fulle hyre. Og russerne vil, så langt fremover vi kan se, ha sine dominerende militære utfordringer i sør. I første omgang i det opprørslederen Dokka Umarov kaller Det nordkaukasiske emirat. Umarovs terror synes på kort sikt å bevege seg vestover langs Georgias nordgrense i retning Sotsji, arena for vinter-OL i 2014. Truslene vil ikke forsvinne i vår tid.

Koster penger. Både Regjeringen og Stortinget må snart erkjenne at ansvaret for soldatene i Afghanistan koster penger som må hentes andre steder. Så får vi ta prosjekt for prosjekt åpent, og ikke skjult i departementalt villnis.

Kreft er langt fra spedalskhet

Debatt

HEGE EIKSETH
Oslo



Spedalskhet. Tore Åsbu, styreleder i pasientforeningen CarciNor, påstår 17. juli at kreft er vår tids spedalskhet. Som pårørende ønsker jeg å si meg uenig på flere punkter.

Som 18-åring i 1988, over en kopp te, fikk jeg vite av mamma at hun hadde kreft. Dette er vonde ord å få høre av en av sine kjære. 20 år senere døde hun etter en lang kamp, men også etter mange livsgleder. Da hun fikk diagnosen forble hun sammen med oss. Hun fikk god hjelp fra gode norske leger på sykehus med de fasilitetene som var nødvendig for henne.

Ble ikke alene. Som ung kvinne på vei inn i voksenlivet trengte jeg fremdeles mamma, og hun ble hos oss. Hun ble ikke sendt av gårde til en koloni, slik leprarammede ble. Pappa ble ikke alene om foreldreansvaret for to voksne barn, og senere alene om å være besteforelder til fire gutter. Mamma og pappa sto ved hverandres side.

Sykdomsforløpet. Kreft er ikke smittosomt. Jeg fikk, i motsetning til døtre av leprarammede, mange gode klemmer i alle årene mamma var syk. Ei heller gikk hun i gaten og ropte «uren».

Det er trist hvis kreftrammede opplever skam over sykdommen, men dette var ikke grunnen til at mamma valgte å tie om sykdommen til nye venner og bekjente. Mamma ville være Tove: Hustru, mor, bestemor og venn. Hun ønsket å være mer enn en pasient.

Rammet. Én av tre blir berørt av kreft. Venner av meg forteller at de som nyseparerte og nyskilte opplever at folk snur på gaten når de ser dem. Dette skjer altså ikke bare kreftrammede. Det er vanskelig å møte mennesker i en ukjent og annerledes livssituasjon uansett. Jeg tror heller ikke kreft er den eneste sykdommen eller livssituasjonen mennesker tier om i jobbintervjuer.

Satt hos henne. Mange kreftrammede dør, så også mamma. Pappa, broren min og jeg satt sammen med henne da hun døde på et sykehus i Spania. Fordi hun alltid tok det livet ga henne, uansett kreft eller ikke. Dette hadde ikke en leprapasient hatt mulighet til. Ofte døde de alene i store smerter, langt unna sine kjære.

KRONIKK

E-post: kronikk@aftenposten.no
Maks. 6500 tegn inkl. mellomrom.
Legg ved portrettfoto

DEBATT

E-post: debatt@aftenposten.no
HOVEDINNLEGG: 4000 tegn inkl. mellomrom.
Legg ved portrettfoto

REPLIKK: 2500 tegn inkl. mellomrom
UNDERINNLEGG: 2000 tegn.
KORTINNLEGG: 700-1100 tegn.
Kultur- og debattredaktør:
Knut Olav Åmås

Telefaks: 22 86 40 89
Post: Aftenposten, Debattredaksjonen,
Postboks 1, 0051 Oslo
Kronikker og debattinnlegg på nett:
www.aftenposten.no/mening

Aftenposten returnerer ikke artikler som blir sendt oss på papir.