

– og luft må jeg ha for å leve!

«**G**utter er som luft for meg, og luft må jeg ha for å leve!» sa min salige mormor ofte da jeg var i tenårene. Nå var det ikke verken gutter eller min mormor vi skulle snakke om i dag, men snarere det organet som gir oss livgivende oksygen, eller luft, døgnet rundt. Vi tenker sjelden på det, men lungene jobber likevel kontinuerlig. De lar seg fylle og tømme fra minutt til minutt. Når luftpumpa får sine begrensninger i form av sykdom oppleves det straks annerledes. Det som tidligere var en selvfølge som knapt ble lagt merke til, får en altoppslukende oppmerksomhet i hverdagen. «Vil jeg puste gjennom denne nat-ten også?» «Hvordan skal jeg klare de anstrengelser som dagens påkledning fordrer når pusten er så dårlig som nå?» Sykdom i lungene medfører ofte store angstplager. Det er lett å tenke seg når en hele tiden kjenner på om en får nok oksygen for å klare selv de enkleste oppgaver.

Lungepasienter er som andre pasienter en mangslungen gruppe med ulike sykdommer og sykdom av ulik alvorlighetsgrad. Den store majoritet finner vi nok likevel under merkelappene astma og KOLS. Så spør det hvor flinke vi som leger er til å se disse pasientenes behov. Er vi opptatt av lungepasientene våre? Er vi opptatt av lungemedisin? I rene tall er det nesten dobbelt så mange spesialister i hjertemedisin som i lungemedisin her i Norge. La oss håpe at de tallene representerer noe mer enn prioriteringen av de ulike pasientgrupper. Noen vil si det er generelt lite engasjement for sykdommer i de nedre luftveier, men engasjementet har dog vært økende den senere tiden. Det har vært og muligens eksisterer det fortsatt, stor usikkerhet om hvordan de ulike lungelidelser skal behandles. Konsensus på området har nok båret preg av å være i kontinuerlig prosess de senere årene. Men det eksisterer dog etter hvert klare retningslinjer. Noen av dem presenteres i dette nummeret. Legeforeningen har utgitt en kortfattet veileder om diagnose, behandling og forebygging av KOLS, som både finnes i skriftlig versjon¹ og på nettet².

Lunger og røyking er en kjent «parhest». Vi vet alle hva vi bør tenke når vi ser denne ordkombinasjonen. Helseministerens anti-røyk-kampanje har satt sine spor det siste året. Om noen har reagert på virkemidlene, er det ikke tvil om at den har ført til oppmerksomhet rundt og debatt om temaet. Så gjenstår det å se hvilken effekt den får på enkeltindivider. På samme måte er vi spent på effekten av de grønne resepter vi etter hvert skal dele ut. Har det noe for seg dette holdningsskapende, individuelle forebyggende arbeidet vi skal bedrive? Ferske rapporter viser at den enkelte pasient faktisk hører på legen sin når hun/han informerer om viktige livsstilsendringer. Noen lever opp til disse, om enn for en kort stund.

Så er det ikke bare bortkastet det mange av oss kanskje sliter med motivasjon til. Men hva med virkningen i det lange løp? Vil det koste mer enn det smaker? Vi kan pøse ut penger til forebyggende arbeid, men er det samfunnsøkonomisk gunstig hvis det vi pøser ut overstiger det vi sparer i form av redusert medisinforbruk og sykefravær? Vi er leger, og det ligger i grunn i ordet at vår jobb er å reparere – eller lege. I jakten på sykdommenes årsak har vi frambrakt kunnskap i rikt monn når det gjelder behandling. Det er den vi nytter oss av i vår daglige gjerning for den enkelte. Men vi har også fått kunnskap om hva som skal til for å forhindre sykdommen. Det hviler et ansvar også her. Både for den enkelte men også for det sosiale miljø individene skal leve i. Det snakkes mye om at vi med vår risikofokusering er med på å medikalisere store deler av folks liv. I folkehelsens navn har vi kanskje ansvar for etter hvert å avmedikalisere. Det betyr ikke at vi skal legge det forebyggende arbeid dødt, men at det til en viss grad må ut fra individnivå og favne mer på omgivelser og miljø i vid forstand. Det er samfunnet og det sosiale miljø som preger folks adferd og dermed deres helseadferd.

Hvis rådene vi deler ut blir etterlevd, vil de være kostnadseffektive for både samfunnet og ikke minst for den enkeltes livskvalitet og livslengde – en ikke uvesentlig bit...!! Da er det kanskje verdt det likevel å prøve å flytte på noen fjell – eller med andre ord – forsøke å endre folks adferd. Men først skal du sette deg godt til rette og la Utposten gi deg litt faglig oksygentilførsel.

Ingvild Menes Sørensen

¹ Den norske lægeforening: Veileder til diagnose, behandling og forebygging av kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), som er basert på en rapport fra en arbeidsgruppe i WHO, november 2002.

² <http://www.legeforeningen.no/assets/kols-veileder.pdf>