

viser at tidleg fødeepidural har ein gunstig effekt på fødselen og ikkje fører til fleire intervensjonar eller keisersnitt (2). Kvinner med forventna komplisert fødsel får oftare epidural enn andre, men fødeepiduralen er ikkje årsak til at fødselen endar med vakuum, tang eller keisersnitt.

«Normal fødselssmerte overskrider vanligvis ikke hva en kvinne kan tolerere» og «kunsten er å skille mellom den normale og den unormale fødselssmerten», skriv Hagtvedt & Eri (1). Alle som arbeider med fødande kvinner, veit kor ulike fødselar er. Den einaste som kan vurdere naudsynet av smertelindring er den fødande sjølv. Fødselssmerte er intens smerte. All anna akutt smerte av denne intensiteten, t.d. etter operasjonar, vert behandla.

Valet om å få smertelindring må ikkje gjerast vanskeleg for den fødande med feilaktig informasjon og ei ideologisk tilnærming om at smerte er bra. Tradisjonelt har det vore aksept for at kvinner skal føde med smerte, men i 2008 vert smertebehandling til fødande prioritert på lik linje med anna akutt smerte. Den helsemessige «gevinsten» av sterke ubehandla smerter under fødsel vil truleg vere at fleire ynskjer keisersnitt på grunn av tidlegare traumatisk fødselsoppleving.

Eldrid Langesæter
Anestesiavdelingen
Rikshospitalet

Litteratur

1. Hagtvedt M, Eri T. Skal fødselssmerte «behandles»? Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 338.
2. Wong CA, Scavone BM, Peaceman AM et al. The risk of cesarean delivery with neuraxial analgesia given early versus late in labor. N Engl J Med 2005; 352: 655–65.

M.L. Hagtvedt & T.S. Eri svarer:

Er det riktig å sette likhetstegn mellom fødselssmerte og annen akutt smerte? Eldrid Langesæter skriver at vi tar feil når vi sier at smertelindring fører til økt bruk av intervensjoner og operative inngrep, og at fødselssmerte bør behandles på linje med annen akutt smerte. Det påpekes også at smertebehandling har endret seg siden Bibelens tid, men man kan gripe til nyere referanser for å finne liknende utsagn. I von Horns lærebok het det (ifølge Søraa): «Det er hyggeligere at jordmoren trøster henne som lider stor verk med Guds ord og vakre bønner» (1). Jordmødrene før i tiden ønsket nok at de hadde hatt mer å hjelpe med når smertene ble for sterke hos den fødende. Smertene ble beskrevet i dramatiske vendinger i Levys lærebok: «Konen har neppe et Øieblik Hvile; hun skjælver og ryster af Smerte, medens hun på samme Tid er heed og rød i Ansigtet og sveder over hele Legemet, hennes Blik er stivt og vildt og hendes Uro og Klageskrig grændse ofte til Fortvilelse» (2).

Denne kvinnen skulle åpenbart vært hjulpet siden hun ikke fremviste tegn til verken mestring eller kontroll. Heller ikke vi vil tilbake til denne tiden, men alle som arbeider med fødselshjelp vet hvor ulike fødsler er. Vi jordmødre er heldige som får være tilskuere til normale fødselsforløp, mestring og triumf. Det finnes fødsler med en begripelig, håndterbar og meningsfull smerteopplevelse.

Økt forekomst av intervensjoner og operative vaginale forløsninger ved bruk av medikamentell smertelindring er dokumentert og oppsummert i en oversiktsartikkel fra Cochrane-databasen (3). Konklusjonen var den samme i fjorårets retningslinjer fra *National institute for health and clinical excellence* (NICE): epidural analgesi er assosiert med økt forekomst av instrumentelle forløsninger (4).

Dette er likevel ikke vårt hovedpoeng. Vi ønsker å stille spørsmål ved bruk av smertelindring ved normale fødsler, som ofte er ledsaget av tolerabel smerte. Vi sier også at mestring av fødselssmerte kan gi positive gevinster, og at det derfor bør være gode indikasjoner for medikamentell smertebehandling.

«Before childbirth belonged to medicine, it belonged to women» (5). Målet er god fødselshjelp der kvinners autonomi respekteres ved at de får tilbud om smertelindring når det er hensiktsmessig, men den normale fødselssmerten bør få være en del av en sammenheng som ikke forstyrres unødig.

Mari Landsverk Hagtvedt
Tine Schauer Eri
Høgskolen i Vestfold

Litteratur

1. Søraa G. Hent jordmora. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1984.
2. Levy CE. Udtog af Fødselsvidenskabens – Lærebog for Jordmødre. København: 1843.
3. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005; Issue 4.
4. National institute for health and clinical excellence. Intrapartum care. www.doctoralmidwiferysociety.org/docs/NICE%20INTRAPARTUM%20GUIDELINE.pdf [25.3.2007].
5. Wilson A. The ceremony of childbirth and its interpretation. I: Fildes V, red. Women as mothers in pre-industrial England. London: Routledge, 1990: 68–107.

Menneskeskapt oppvarming

I Tidsskriftet nr. 4/2008 kommenterer Gunnar Saunes (1) Charlotte Haugs leder i Tidsskriftet nr. 23/2007 (2) og trekker i tvil sammenhengen mellom menneskelig aktivitet og klimaendringer. Jeg tviler ikke på tallene Saunes nevner, men konklusjonene holder ikke helt mål. Det er viktig å rette opp uriktige argumenter mot global oppvarming.

CO₂ står muligens for bare 2 % av drivhuseffekten, men selv en liten økning i CO₂-konsentrasjonen med medfølgende temperaturøkning fører til økt fordampning fra havene og dermed mer skyer og vandedamp i atmosfæren, noe som forsterker effekten. Dette gir en sirkel med stadig høyere temperatur og økt fordampning. En annen selvforsterkende effekt er smelting av isen ved polene. Snø reflekterer mye mer sollys og varme enn vann, så hvis polene først begynner å smelte for alvor, vil oppvarmingen og smeltingen gå stadig raskere. Naturen står kanskje for 96 % av CO₂-omsetningen, kull, olje og gass for bare 4 %, men det er en stor forskjell bak disse to tallene. CO₂-omsetningen i naturen er et stabilt kretsløp. Bidraget fra fossilt brensel kommer som et tillegg som bygger seg opp år etter år fordi vi forbruker kull, olje og gass mye raskere enn det dannes. Nøyaktige målinger av CO₂-konsentrasjonen i atmosfæren bekrefter at nivået har økt jevnt hvert år (bortsett fra under oljekrisen i 1973) helt siden målingene startet. Temperaturene både på land og i havene stiger, isbreer trekker seg tilbake og vi opplever stadig oftere stormer. Det kan ikke være tvil om at klimaet er i endring, og FNs klimapanel (IPCC) slo i 2007 fast at det er svært sannsynlig at endringene er menneskeskapt. Vurderingene og rapportene til IPCC er basert på mange års grundig og uavhengig forskning fra hele verden.

Al Gores film og bok *An inconvenient truth* (En ubehagelig sannhet) er etter noens mening litt for skråsikker og inneholder noen overdrevne effektestimater, men jeg vil anbefale den til alle som trenger en vekker i hverdagen eller ønsker å skaffe seg innsikt i et av menneskeheten største problemer i de kommende årene. Og hvis noen fortsatt skulle være i tvil – er det ikke bedre å være føre var enn etter snar?

Veronika Johansen
Bergen

Litteratur

1. Saunes G. Menneskeskapt oppvarming? Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 474.
2. Haug C. CO₂ + H₂O = sant. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 3053.

Menneskeskapt oppvarming? Sannsynligvis!

I et innlegg i Tidsskriftet nr. 4/2008 gir Gunnar Saunes (1) uttrykk for sterk skepsis til FNs klimarapporter, til Al Gores film *En ubehagelig sannhet* og til en lederartikkel av redaktør Charlotte Haug (2). I den peker Haug blant annet på at klimaforandringer knyttet til økning i luftens CO₂-innhold kan få store konsekvenser for jordens ferskvannssystemer. Saunes mener at menneskeskapt CO₂-økning ikke kan spille noen rolle