

Ny giv for biologisk medisin i Norden

Dette er første utgave av Nordisk Tidsskrift for Biologisk Medisin (Nordic Journal of Biological Medicine) - et fagtidsskrift som særlig skal ta opp to forhold: For det første hvordan mennesket blir påvirket av faktorer i det fysiske, kjemiske og biologiske miljøet. Dette faller i stor grad inn under det som kalles miljømedisin. Men også en rekke andre faglige tilnærminger har viktige bidrag til disse omfattende problemstillingene. For det andre skal tidsskriftet ta opp forskning og forhold omkring hvordan ulike lidelser som oppstår i samspill mellom mennesket og dets miljø, kan forebygges, lindres og/eller helbredes. Dette omfatter blant annet å sette fokus på livsstil, kosthold, kosttilskudd, naturmedisin og andre behandlingsmetoder som særlig fremmer evnen til selvhelbredelse.

Evolusjonsperspektiv

Mennesket har en lang evolusjonshistorie bak seg. I samspill med fortidens miljøfaktorer er våre forgjengere gradvis blitt tilpasset miljøet. De utviklet derved hensiktsmessige egenskaper som gjorde at de klarte å overleve og formere seg. Dette dreier seg om alt fra forsvarsreaksjoner mot infeksjoner og avgiftningsmekanismer for å tåle potensielt skadelige stoffer i ulike typer av mat til sanser som advarte våre forgjengere mot forskjellige farer i fortidsmiljøet og motivasjonssystemer for å sikre opptak av næringsrik mat. Dagens mennesker har arvet våre forgjengeres evner til å takle fortidens miljøer (1). Det er denne tilpasning som gjør det mulig for mennesker å leve her på jorda i dag.

På en rekke punkter er imidlertid dagens miljø grunnleggende forskjellig fra det miljøet våre forgjengere var tilpasset å leve i. De levde som jegere og sankere fram til jordbruksrevolusjonen som startet for 10 000 år siden. Da skjedde det en vesentlig endring ved at mange mennesker ble bofaste og fikk et annet, ofte mer ensidig kosthold. Senere har en rask kulturutvikling ført til at det fysiske og kjemiske miljøet har endret seg dramatisk, særlig etter den industrielle revolu-

sjonen. Noen forskere argumenterer for at de biologiske evolusjonsprosessene trolig ikke har klart «å henge med» de raske endringene i vår kulturelle utvikling (2). Det betyr at dagens mennesker genetisk sett er tilpasset en livsstil som jegere og sankere, ikke et moderne industrimiljø. I et moderne miljø finnes det mange farer som vårt sansesapparat og våre forsvarsreaksjoner ikke er rustet til å møte. For eksempel har mennesket ikke noe enzymsystem for å ta seg av PCB-er eller organiske kvikksølvforbindelser. Leveren er parat til å ufarliggjøre en rekke plantetoksiner, men mangler muligheten til å avgifte mange syntetiske stoffer. Mennesket har heller ingen naturlig atferdsmessig tilbøyelighet til å unngå mange av disse stoffene (1). Det samme gjelder for potensielt skadelige, kunstige elektromagnetiske felt. I den grad vi mangler naturlige beskyttelsesmekanismer, må mennesket kompensere for dette i sin kultur. Dette omfatter å bruke erfaring, forskning og ny teknologi til å avklare hva som kan være skadelig i det moderne miljøet, hvordan man kan hankses med eller fjerne slike skadelige faktorer, og hva man kan gjøre for å hjelpe mennesker som er blitt syke.

Biologisk medisin

Biologisk medisin er en samlebetegnelse på en rekke naturlige behandlingsformer som styrker kroppens selvhelbredende funksjoner (3). Vanlige behandlingsmetoder innen biologisk medisin er faste, ulike former for vegetarisk kosthold, vitamin- og mineralterapi, naturmidler og naturlegemidler, fysisk aktivitet, samt avspenningsteknikker og psykoterapi.

En av banebryterne for komplementær medisin i Norden, Olov Lindahl (1919-91), professor i ortopedisk kirurgi ved Linköpings universitet, definerte biologisk medisin i sin bok *Reseptfri helse* som «den medisinske filosofi som mener at all sykepleie skal rette seg mot sykdommenes årsaker» (4). Det vil si at hovedfokus ikke rettes mot å behandle enkelt symptomer,

men å fremme legning av organismer som helhet. Biologisk medisin anvendes i forebyggende hensikt, ved behandling av tidlige sykdomsstadier og ved mange kroniske sykdommer (3).

Alternativ/komplementær medisin regnes gjerne for den delen av forebyggende og kurativ medisin som skjer ved hjelp av metoder som benyttes i stedet for eller som supplement til konvensjonell medisin, også kalt skolemedisin. Betegnelsen skolemedisin brukes populært om den medisinske filosofien og metoder det undervises i ved medisinske fakulteter. Stadig flere leger benytter imidlertid både skolemedisin og ulike alternativer i sin praksis. Mange foretrekker derfor å benytte uttrykket supplerende eller komplementær medisin. I USA kaller man det derfor gjerne «complementary and alternative medicine», forkortet CAM.

Hva man definerer som komplementær og alternativ medisin, er både geografisk, kulturelt, juridisk og tidsmessig betinget. Mye av det som regnes som alternativ medisin i Norden i dag, er helt akseptert i andre land (for eksempel homøopati i Tyskland, akupunktur i Kina og ayurvedisk medisin i India). Mye av det som ble regnet som «alternativ» for noen år siden, blir mange steder akseptert i dag (for eksempel kostholdsbehandling og akupunktur) (5).

Ifølge et utvalg nedsatt av Den norske lægeförening for å vurdere skillet mellom akseptert medisin og alternative behandlingsmetoder, er kostholdsbehandling, vitamin- og mineralterapi og hypnose aksepterte komplementærmedisinske metoder. Det vil si at det for disse metodene foreligger bevis for effekt, og «at forklaringsmekanismen er forståelig og i pakt med en naturvitenskapelig oppfatning av verden» (6). Ifølge samme utvalg er akupunktur og fytoterapi delvis akseptert og homøopati fortsatt under vurdering, mens fotsoneterapi, healing, irisdiagnostikk og tibetansk medisin ikke er akseptert. Utvalget klarte ikke å komme fram til en entydig konklusjon når det gjaldt antroposofisk medisin, ayurveda og kinesologi (6). Dessuten vurderte de bare en håndfull av de omkring (minst)

200 metodene som praktiseres i Norden i dag (5).

Årsaksrettet behandling

Ifølge all moderne medisinsk tenkning ligger to hovedårsaker til grunn for sykdom eller manglende helse, nemlig arv og miljø. Miljøfaktorer er kosthold, fysisk miljø og psykisk miljø. Å sikre at kostholdet er næringsrikt og fritt for forurensninger, er grunnleggende innen biologisk medisin. Det samme gjelder for vann og luft.

Dette grunnleggende syn på sykdommenes årsaker aksepteres i teorien både av biologisk medisin og skolemedisin. Det er imidlertid stor forskjell i praksis. De som praktiserer biologisk medisin, tiltemper disse prinsipper i sine forsøk på å helbrede og forebygge. Også de som legger vekt på forebyggende medisin innen skolemedisin, vektlegger dette, men deres anbefalinger blir av ulike grunner ofte ikke tilstrekkelig prioritert i praksis: «Skolemedisinen konsentrerer seg hovedsakelig om å behandle sykdom som allerede er brutt ut, ved å manipulere symptomene – ikke årsakene – hovedsakelig på to måter: med legemidler og operasjoner. Disse metodene kan i og for seg være bra nok, men angriper ikke årsakene som ligger til grunn» (4).

Innen biologisk medisin betraktes sykdomssymptomer i mange tilfeller som et uttrykk for organismens forsøk på å overvinne sykdom og opprettholde liv. Hvis disse reaksjonene ikke utgjør en alvorlig fare for individet, er det behandlerens oppgave å støtte dem. Dersom symptomene undertrykkes gjennom symptomatisk behandling, vil dette kunne være uheldig på lengre sikt. Likeledes anses det innen biologisk medisin som 'ubiologisk' å anvende legemidler som er giftige, gir bivirkninger ved normal dosering eller som kun påvirker visse sykdomssymptomer. I livstruende og akutte tilfeller kan det imidlertid være påkrevd å anvende slike legemidler. Det gjelder å finne en balanse mellom skånende og styrkende behandling.

De preparatene og behandlingsmetodene som anvendes innen biologisk medisin, har gjerne milde og langsomtvirkende effekter. Preparatene som anvendes, er i hovedsak fremstilt av stoffer av biologisk opprinnelse.

Hjernen og psykologiske faktorer påvirker og blir påvirket av alle fysiologiske prosesser og derfor også av sykdomsprosesser.

Et eget fagfelt har vokst fram for å studere slike fenomener – psykoneuroimmunologi (7, 8). Ulike former for avspenningsbehandling og psykoterapi utgjør derfor også en del av biologisk medisin.

Alternativ/komplementær medisin blir tatt på alvor

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) anvender i dag 80% av verdens befolkning en eller annen form for komplementær behandling. Det er meget viktig å øke kunnskapene om disse metodene innen helsevesenet, både for å vite hva folk bruker på grasrotnivået og for å lære mer om deres helbredende muligheter.

I 1993 ble Office for Alternative Medicine (OAM) offisielt etablert av den amerikanske kongressen ved National Institutes of Health, NIH (det amerikanske helsedepartementet). I 1998 ble OAM utvidet til et National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) med selvstendig status som et av 25 institutter og sentre innen NIH. Budsjettet for NCCAM i år 2001 er hele 89 millioner dollar (Anita Greene, personlig meddelelse). Til sammenligning ble det i 1992 bare bevilget to millioner dollar til etablering av OAM (9).

I USA har nå alternativmedisinske terapeuter 50% flere besøk enn leger per år. Antall besøk er fortsatt i vekst, mens antall pasientbesøk hos lege er uendret (9, 10). Forbruket av komplementærmedisinske metoder og naturmidler nærmer seg i USA 40 milliarder dollar per år (11).

I 1990-årene ble det i flere land i Europa opprettet professorater i komplementær og alternativ medisin og bevilget forskningsressurser for dette fagfeltet.

Minst 40% av allmennpraktiserende leger i Storbritannia tilbyr eller formidler en eller annen form for komplementærmedisinsk behandling til sine pasienter. De komplementære behandlingsmetodene som er mest organisert og regulert i Storbritannia, er akupunktur, kiropraktikk, urtemedisin, homøopati og osteopati (11).

Internasjonalt øker antall publiserte vitenskapelige artikler om alternativ medisin sterkt i anerkjente medisinske fagtidsskrifter, og en rekke nye fagtidsskrifter for alternativmedisinsk forskning blir nå indeksert i Medline.

Nordiske kompetansemiljøer

Norge

Norges Forskningsråd har siden 1993 hatt et eget forskningsprogram for alternativ medisin. Det har vært utført kontrollerte undersøkelser innen akupunktur og homøopati, samt praksisregistreringer og litteraturstudier. Den 15. desember 1998 ble en offentlig norsk utredning om alternativ medisin lagt fram av utvalgets leder, professor dr. med. Jarle Aarbakke (12). I utredningen ble det bl.a. foreslått

å opprette et forskningsinstitutt for alternativ medisin. Dette resulterte i at Forskningsrådet inviterte de medisinske fakultetene ved universitetene i Norge til å søke om midler for oppbygging av et kompetansemiljø i alternativ medisin. Dette kompetansemiljøet (Nasjonalt forskningssenter innen alternativ medisin) ble høsten 2000 lokalisert ved Universitetet i Tromsø som en grunnenhet under det medisinske fakultet.

Forskningssenteret har en femårig bevilgning fra Norges Forskningsråd, på 1,6 millioner norske kroner årlig. Formålet med senteret er å drive metodeveiledning og forskning innen alternativ medisin i samarbeid med alternativmedisinske utøvere, samt drive egeninitiert forskning (Sameline Grimsgaard, personlig meddelelse).

Fra høsten 2001 starter Høgskolen i Harstad et etterutdanningsstudium i «Kost, ernæring og ortomolekylær medisin» for helsepersonell på i alt 20 vekt-tall. Studiet kan gjennomføres på deltid over fire semestre og vil legge stor vekt på å utvikle studentenes evne til kritisk tankegang og gi dem kunnskaper om bruk av mat som medisin og næringskonsentrater (Dag Viljen Poleszynski, personlig meddelelse).

Danmark

Siden 1986 har medisinsk antropologi vært et av prioritetsområdene til Institut for Antropologi ved Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Københavns universitet (13). Instituttet har utført flere undersøkelser om anvendelsen av alternativ medisin og har arrangert flere seminarer over alternativ medisin (14-17).

Den 28. august 2000 ble Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling offisielt åpnet i Århus. Det er en selveiende institusjon under Sundhedsministeriet. Formålet med senteret er å øke kunnskapene om de ulike former for alternativ behandling og deres virkning, å fremme og utvikle forskning på området, samt å fremme en dialog mellom helsepersonell, alternative behandlere og brukere. Forskningscenteret har i 2001 3,5 millioner danske kroner til rådighet til initiering av forskningsprosjekter innenfor alternativ behandling og naturmedisin (18).

Sverige

I 1989 foreslo Alternativmedicinkommittén at det i Sverige skulle startes alternativmedisinsk forskning betalt med offentlige midler (3, 19-21), men dette falt bort, trolig mest på grunn av manglende politisk støtte (9).

I juli 2000 ble Centrum för kompletmentära hälsostudier startet ved Institutionen för idrott och hälsa, Örebro universitet. Senteret er et treårig samarbeidsprosjekt mellom Örebro universitet, Försäkringskassan og Örebro Läns Landsting (Helena Peterson, personlig meddelelse). Formålet med senteret er å koordinere virksomheten med å spre kunnskap om ulike komplementære behandlingsmetoder. Selve arbeidet og studiene skjer utenfor senteret av for eksempel universitetsbibliotek, studenter og forskere (22).

Finland

På 1970-tallet satte det Medisinske Forskningsråd i Finland ned to arbeidsgrupper for å fremme vitenskapelig forskning innen alternativ medisin. Etter dette ble et tverrfaglig diskusjonsforum etablert under Finlands Akademi. Her ble det i en tiårsperiode på 1980-tallet arrangert diskusjoner om metodologi, vitenskapelige teorier, ulike alternativmedisinske skoler og etikk. Til sammen var det mer enn 70 forskere i dette nettverket (23). I 1981 utga Finlands Akademi en utredning med anbefalinger om alternativ medisin (24).

Senere er det i Finland gjennomført en del mindre forskningsprosjekter. Forskningen innen alternativ medisin i Finland har vært utført innen ulike disipliner og ved ulike universiteter, spesielt ved universitetene i Kuopio og Jyväskylä (23).

Ved den fysiologiske avdelingen ved Kuopio universitet finnes et studietilbud på 15 uker i grunnleggende alternativ medisin, med hovedvekt på fysiologiske terapier. Imidlertid er antall studenter i øyeblikket lite. På bakgrunn av anbefalingene fra COST Action B4 (25) planlegges nå en revisjon av dette studietilbudet. De siste fire år har det om høsten vært arrangert årlige møter om komplementær medisin i regi av Universitetet i Kuopio (Osmo Hänninen, personlig meddelelse). Tidligere ble det i det medisinske studiet ved universitetene i Tampere og Kuopio gitt introduksjonskurs i akupunktur, men slike tilbud finnes ikke i dag (Pekka J. Pöntinen, personlig meddelelse).

Island

På Island er det meget stor interesse for alternativer innen medisinen, men det er til nå utført få studier. I fjor utga Landlæknisembættið (Helsedirektoratet på Island) en kvalitativ studie «Alternative and Conventional Medicine in Iceland: The Diagnosis and Treatment of Low Back Pain» ved professor Robert Anderson (26). Erlendur Haraldsson, profes-

sor i psykologi, har gjort en del forskning, spesielt om spirituell healing, som er vanlig på Island (27, 28). Det blir også gjort studier over medisinske virkninger av islandske urter (Thorsteinn Njálsson og Kristín Ingólfssdóttir, personlige meddelelser).

Bading i geotermisk oppvarmede basseng er meget populært på Island. Reykjavik har sju offentlige svømmebasseng, de fleste utendørs. Gjennomsnittlig temperatur i de vanlige oppvarmede bassengene er 29°C. I spesielt oppvarmede, mindre bassenger er temperaturen 37-44°C. Regelmessige besøk i bassengene hevdes å ha en positiv effekt på bl.a. astma, leddsmerter, hjerte- og lungesykdom, stressrelaterte lidelser og ulike hudplager. Omkring 1,6 millioner gjester besøker bassengene årlig. Reykjavik har til sammenligning bare ca. 108 000 innbyggere (29).

Den Blå Lagune like ved flyplassen Keflavik er en av de viktigste turistattraksjonene på Island. I år 2000 hadde stedet 318 000 besøkende, hvorav ca. 60% var internasjonale gjester (Blue Lagoon, Media Information). Lagunens økosystem er unikt. Blågrønne alger og hvite kiselutfellingener danner en naturlig avleiring på bunnen av lagunen og gir vannet en akvamarin farge. Vannet i lagunen har hele året en behagelig gjennomsnittstemperatur på 37°C (30, 31).

Anlegget inkluderer en egen klinikk for ambulatorisk behandling av pasienter med psoriasis og andre hudlidelser. Behandling ved klinikken inkluderer undersøkelse og kontroll av hudleger, sykepleie, bading i et eget basseng for pasienter, UVB lysterapi og bruk av egne hudpleieprodukter som er utviklet på grunnlag av vannet i lagunen (Blue Lagoon, Media Information). Vitenskapelige studier viser at regelmessig bading i Den Blå Lagune er en effektiv behandling av psoriasis (31-34). De islandske helsemyndighetene anerkjenner behandlingen som et regulært behandlingstilbud for pasienter med psoriasis.

Nytt fagtidsskrift

Nordisk Tidsskrift for Biologisk Medisin er det eneste fagtidsskrift av sitt slag med hele Norden som målgruppe. Vi har dyktige faglige og redaksjonelle medarbeidere fra Norge, Sverige, Danmark, Finland og Island.

De nordiske legeforeningene har gode nasjonale tidsskrifter. Nordisk Tidsskrift for Biologisk Medisin har ikke som mål å konkurrere med disse, men å supplere dem. Dette vil skje på to hovedområder: For det første der de i for liten grad vektlegger komplekse påvirkninger på orga-

nismen fra det fysiske, kjemiske og biologiske miljøet. Vitenskapelig sett vil dette være et område der man for øyeblikket har for liten sikker kunnskap, eller der den eksisterende kunnskapen blir neglisjert. For det andre vil det skje der de nordiske legetidsskriftene i for liten grad vektlegger ulike «nye» behandlingsteknikker som per dags dato kan være for dårlig medisinsk underbygget og forstått, eller som ikke er godkjente. Nordisk Tidsskrift for Biologisk Medisin skal ikke være noe ukritisk talerør for det «alternative» bare fordi det i øyeblikket er alternativt til «hovedsporet». Tidsskriftet skal imidlertid bidra til bedre forståelse av ulike behandlingsmetoder for ulike lidelser som opptrer i menneskets moderne miljø. Vi håper at Nordisk Tidsskrift for Biologisk Medisin skal få et godt og konstruktivt samarbeid med de nasjonale legetidsskriftene i de kommende år.

Tidsskriftet vil tilstrebe et høyt faglig nivå med artikler som også kan leses av et generelt interessert publikum. De fleste artiklene vil bli publisert på norsk, svensk og dansk med engelsk sammendrag. Enkelte artikler vil bli publisert på engelsk med sammendrag på norsk, svensk eller dansk.

Nordisk Tidsskrift for Biologisk Medisin inngår som en del av kontingenten for medlemmer i Norsk Forening for Helhetsmedisin og Dansk Selskab for Orthomolekylær Medicin. Vi er i ferd med å inngå liknende samarbeidsavtaler også med andre foreninger. I Finland samarbeider vi med Föreningen för Biologisk Medicin i Finland rf.

Geir Bjørklund

Redaktør
Nordisk Tidsskrift for Biologisk Medisin
Toften 24
NO-8610 Grubhei
Norge

Litteratur

1. Nesse RM, Williams GC. Why we get sick: the new science of Darwinian medicine. New York, NY: Times Books, 1994.
2. Eaton SB, Konner M, Shostak M. Stone agers in the fast lane: chronic degenerative diseases in evolutionary perspective. The American Journal of Medicine 1988; 84: 739-49.
3. Statens offentliga utredningar. Alternativa terapier i Sverige: en kartläggning. SOU 1989: 62. Stockholm: Allmänna förlaget, 1989.
4. Lindahl O. Reseptfri helse. Oslo: Grøndahl og Dreyers Forlag, 1992.
5. Poleszynski DV. Framveksten av medisinske alternativer – fra konkurranse til samarbeid. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2001.

6. Nessa J, Brusset S, Ersdal G, Hammer HB, Helleboestad M, Horneland M et al. Alternativ medisin. Den norske lægeforening si haldning til alternativ medisin. Innstilling frå Alternativ medisin utvalget. Oslo: Den norske lægeforening, 1997.
7. Aarli JA. Hjernen og immunsystemet. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 954-8.
8. Ader R, Felten DL, Cohen N, red. Psychoneuroimmunology. San Diego, CA: Academic Press, 1991.
9. Öckerman PA, Brusset S. I USA tas alternativmedicinen på allvar. Läkartidningen 2000; 97: 4482-3.
10. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appell S, Wilkey S, Van Rompay M et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. JAMA 1998; 280: 1569-75.
11. Rees L, Weil A. Integrated medicine. BMJ 2001; 322: 119-20.
12. Norges offentlige utredninger. Alternativ medisin. NOU 1998: 21. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.
13. Institut for Antropologi. <http://www.anthro.ku.dk>
14. Johannessen H, Launsø L, Olesen SG, Staugård F, red. Studies in alternative therapy 1: Contributions from the Nordic countries. Odense: Odense University Press, 1994.
15. Johannessen H, Olesen SG, Andersen JØ, red. Studies in alternative therapy 2: Body and nature. Odense: Odense University Press, 1995.
16. Olesen SG, Høg E, red. Studies in alternative therapy 3: Communication in and about alternative therapies. Odense: Odense University Press, 1996.
17. Olesen SG, Eikard B, Gad P, Høg E, red. Studies in alternative therapy 4: Lifestyle and medical paradigms. Odense: Odense University Press, 1997.
18. Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling. <http://www.vifab.dk>
19. Statens offentliga utredningar. Huvud betänkande från Alternativmedicinkommittén. SOU 1989: 60. Stockholm: Allmänna förlaget, 1989.
20. Statens offentliga utredningar. Hälsohem: rapport från en expertgrupp inom Alternativmedicinkommittén. SOU 1989: 61. Stockholm: Allmänna förlaget, 1989.
21. Statens offentliga utredningar. Värdering av alternativmedicinska teknologier. SOU 1989: 63. Stockholm: Allmänna förlaget, 1989.
22. Centrum för komplementära hälsostudier. <http://www.oru.se/ioh/khs> (19.5.2001).
23. Vaskilampi T. Alternative medicine in Finland - an overview on the role of alternative medicine and its research in Finland. I: Johannessen H, Launsø L, Olesen SG, Staugård F, red. Studies in alternative therapy 1: Contributions from the Nordic countries. Odense: Odense University Press, 1994: 40-5.
24. Fysiologiset hoitomuodot ja niiden tutkimus. Fysiologisten hoitomuotojen selvityksen työryhmän raportti. Valtion lääketieteellinen toimikunta. Suomen Akatemian julkaisuja 1/1981. Helsinki: Suomen Akademia, 1981.
25. Commission of the European Communities. Directorate-General for Science, Research, and Development. COST Action B4 1993-98: Unconventional medicine; final report of the management committee. EUR 18420 EN. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1998.
26. Anderson R. Alternative and conventional medicine in Iceland. The diagnosis and treatment of low back pain. Heilbrigðisskýrslur; Fylgirit 2000 nr. 1. Reykjavík: Landlæknisembættið, 2000.
27. Haraldsson E. Research on alternative therapies in Iceland. I: Johannessen H, Launsø L, Olesen SG, Staugård F, red. Studies in alternative therapy 1: Contributions from the Nordic countries. Odense: Odense University Press, 1994: 46-50.
28. Haraldsson E. Spiritual healing in Iceland results of a survey. I: Johannessen H, Launsø L, Olesen SG, Staugård F, red. Studies in alternative therapy 1: Contributions from the Nordic countries. Odense: Odense University Press, 1994: 103-13.
29. Reykjavík Spa City. <http://www.design.is/spa> (19.5.2001).
30. Pétursdóttir SK, Kristjánsson JK. The relationship between physical and chemical conditions and low microbial diversity in the Blue Lagoon geothermal lake in Iceland. FEMS Microbiol Ecol 1996; 19: 39-45.
31. Sigurgeirsson B, Ólafsson JH. The Blue Lagoon and psoriasis. Grindavík: Blue Lagoon.
32. Ólafsson JH, Sigurgeirsson B, Pálsdóttir R. The effect bathing in a thermal lagoon in Iceland has on psoriasis. A preliminary study. J Eur Acad Dermatol Venereol 1994; 3: 460-4.
33. Ólafsson JH, Sigurgeirsson B, Pálsdóttir R. Psoriasis treatment: Bathing in a thermal lagoon combined with UVB, versus UVB treatment only. Acta Derm Venereol 1996; 76: 228-30.
34. Ólafsson JH, Sigurgeirsson B. Psoriasis treatment in a geothermal lagoon. Five years experience from the Blue Lagoon in Iceland. Forum for Nordic Dermato-Venereology 1998; 3: 15-9.

Bokanmeldelse

Infeksjonssykdommer og miljøgift

Sarkisyanz H.

Infektionskrankheiten und Umweltgifte. 306 s, 13 tab., 24 x 17 cm. Uelzen: Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft mbH, 1996. ISBN 3-88136-181-2. Pris DEM 86

Miljøgifter svekker immunsystemet slik at det lettere utvikles kroniske infeksjonssykdommer og allergier. For legen er det en diagnostisk og terapeutisk utfordring å behandle pasienter med denne typen kroniske lidelser.

Dr. med. Helga Sarkisyanz har skrevet boken «Infektionskrankheiten und Umweltgifte». Den ble utgitt i 1996. I boken redegjør Sarkisyanz på bakgrunn av en omfattende skolemedisinsk viten om årsaker og behandlingsmuligheter ved kroniske infeksjonssykdommer. Med stor innlevelsesevne gir hun en omfattende oversikt over faktorer som kan ha innflytelse på sykdomsbildet. Dentalt amalgam er en av de sykdomsfaktorene som omtales i boken.

I behandlingen av pasienter med kroniske infeksjonssykdommer benytter Sarkisyanz elektroakupunktur (EAV). Ifølge forfatteren er det med elektroakupunktur mulig å diagnostisk finne frem til en effektiv terapi. Hun benytter også kinesiologi,

Bach blomstermedisin og fargeterapi i pasientbehandlingen.

Dette er en interessant bok om elektroakupunktur og holistisk behandling av pasienter med kroniske infeksjoner. Boken inneholder mange pasienteksempler. Den vil derfor være av spesiell verdi for leger og terapeuter som benytter elektroakupunktur i pasientbehandlingen. Men på grunn mye interessant stoff i boken om miljøgifter og infeksjonssykdommer, vil den også være av interesse for andre holistisk orienterte leger og terapeuter. Bakerst i boken finnes et alfabetisk oppslagsregister. Den er solid innbundet.

Geir Bjørklund