

keln i minne kanske liknande diagnosmissar skall kunna undvikas.

Gunilla Bring
leg läkare,
Umeå

Kompressionsförband läker kroniska bensår

Bengt Zederfeldts och medarbetares artikel om kroniska bensår i Läkartidningen 48/95 ger anledning till några kommentarer.

På 1940-talet lärde jag mig av Gunnar Nyström och Axel Petterson (LångPelle) vid kirurgiska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, att venösa bensår skulle behandlas med kompressionsförband ad modum Bisgaard. Såret orsakas nämligen av att ödemet i benet komprimerar de små artärerna, så att vävnaden blir ischemisk. Om man trycker bort ödemet så kommer artärblodet fram och såret läker.

På den tiden lade man en zinklimstrumpa, dvs smetade zinklim över en gasbinda som man lindat om benet och utanpå den en elastoplast plåsterbinda. Sedan uppmanade man patienten att gå så mycket som möjligt för att hålla muskel-pumpen igång och bytte bandage i början en gång i veckan. När såret började läka kunde intervallat förlängas. Numera finns färdiggjorda zinkabandlindor, som förenklar proceduren.

Jag har sedan dess under mer än 40 år använt den metoden. Om såret är mycket smetigt lägger jag en Sofrakompress närmast, annars zinkabandet direkt på såret.

Elastoplastbindan skall anbringas med lagom kraft så att det inte blir arteriell stas, men viktigt är att bandagaturen under foten (stigbygelturen) dras åt ordentligt så att venösa plexus i planta komprimeras. Man får ta på sig besväret att lägga om bandaget en gång i veckan i början, men kan som regel varje gång glädja sig åt såret renat upp sig och krympt från kanterna. Till slut läker alla venösa sår med denna metod.

Jag har under åren tagit emot åtskilliga patienter som gått hos distriktssköterska eller på vårdcentral och lagts om med fuktiga bandage, men där såret inte läkt. Med kompressionsförband läkte de.

KORRESPONDENS

Om man inte ser till att ödemet i fortsättningen hålls borta med stödstrumpor av tillräckligt åtsittande typ så reciderar såret stundom. Då har jag ibland – sedan såret med ovan angiven metod läkt – remitterat patienten till kärkirurg för lämplig åtgärd för att förebygga nytt recidiv, tyvärr utan att patienten blivit hulpen. Man har inte ens ansett sig ha grejor för att klippa upp kompressionsförbandet.

Används för litet

I den medicinska kommentarens behandlingsruta hittar jag bara en passus i förbigående om kompressionsförband. Det tycker jag är synd, typ uppenbarligen används den metoden alldeles för litet av dagens unga läkare.

Nils Brage Nordlander
med dr, Uppsala

Replik:

Värdefullt påpekande

Nils Brage Nordlander har helt rätt i att kompressionsbehandling är en essentiell del i behandlingen av venösa bensår både för att skapa förutsättningar för läkning och för att förhindra recidiv och operativa åtgärder ej kan vidtas. Detta framförs i vår text, men kanske inte så kraftfullt som vore motiverat. Nordlanders påpekande är därför värdefullt.

Nils Brage Nordlander anger också att han använder Sofrakompresser vid smetiga sår, vilket vi vill avråda från på grund av dessa kompressers antibiotikainnehåll. Lokal antibiotikabehandling är aldrig indicerad och kan ha betydande nackdelar. Ocklusiva förband leder som regel till snabb upprensning av såret.

Bengt Zederfeldt
professor,
Malmö

*Alltid dubbelt radavstånd!
Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondensspalterna, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sida.*

Specialistens sak avgöra om p-piller är lämpligast vid trombos

Birger Åstedts kommentar till Läkemedelsverkets råd vid p-pillerförskrivning i Läkartidningen 51–52/95 vill vi bemöta.

Med tanke på den uppmärksamhet som undersökningarna av p-piller och trombos väckte fann Läkemedelsverket det rimligt att komma med råd till förskrivarna. Avsikten var dels att beskriva den riskökning som studierna tydde på, dels att ge en svensk expertpanels synpunkter på hur fynden skulle användas i den praktiska förskrivarsituationen.

Det är viktigt att komma ihåg att den stora delen av förskrivningen sker av barmorskor med förskrivningsrätt och av distriktsläkare. Råden var inte utformade för gynekologspecialister. I såväl Fass-texter som i Socialstyrelsens allmänna råd om antikonception (1987:6) påpekas att kvinnor som lider av eller är predisponerade för vissa sjukdomar bör hänvisas till specialist inför förskrivning av p-piller.

De råd som utformades riktar sig därför i första hand till barmorskor och allmänläkare.

Hereditet för trombos är en sådan predisponerande faktor som bör utredas av specialist inför förskrivningen. Det är dock inte Läkemedelsverkets uppgift att ta ställning till hur en sådan utredning skall ske. Det är specialistens/sjukvårdens sak att avgöra. Det är också specialistens sak att, i samråd med patienten, avgöra om p-piller är det mest lämpliga preventivmedlet och i så fall vilket p-piller som skall förskrivas. På samma sätt förhåller det sig med kända koagulationsdefekter.

Det är naturligtvis bra att en arbetsgrupp inom SFOG tar fram riktlinjer för hur man skall handskas med trombos och blödningsstillstånd inom specialiteten.

Kuhls fynd

Vid verket var vi inte medvetna om Herbert Kuhls farma-

kokinetiska studier av gestodeninnehållande p-piller. Inget gestodeninnehållande preparat är registrerat i Sverige. Kuhls fynd kan kanske bidra till en förklaringsmodell för den ökade trombosrisken med sådana piller, men verkar inte ge någon förklaring till varför desogestrel skulle kunna ge ökad risk för trombos. Kvar står att vi i dagens läge bara har en hypotetisk förklaring, vilket framgår av skrivningen i rekommendationen.

Kjell Strandberg
professor,
Arne Victor
docent,
Läkemedelsverket,
Uppsala

Handikapp är samhällets fel Alla bör följa WHO:s definition

WHO har definierat handikappbegreppet i en klassifikation kallad ICID [1] och slagit fast att det består av en kedja med länkarna skada, funktionshinder, handikapp.

Skadan, t ex en hjärnblödning, är bunden till ett *organ* eller en del av kroppen, som i sin tur ger funktionshindret.

Funktionsnedsättningen är bunden till en *person* som inte kan utföra vad som är normalt för en annan människa i samma ålder och av samma kön, t ex att tala eller klä sig.

Handikappet slutligen är ett relationsbegrepp som beskriver *samhällets förmåga* att integrera en person med funktionshinder. Den funktionshinderade med slaganfall är oftast inte handikappad när han ska se på TV och inte heller om en personlig assistent hjälper honom med klädseln.

Läkartidningen är en av de få facktidskrifter som ännu inte tagit till sig den nya definitionen (se t ex sid 4355, 4563, 4638 och 4600, alla år 1993). I flertalet artiklar står det handikappad när man menar funktionshindrad eller funktionshämrad. Handikappad betyder enligt definitionen otillräckliga anpassningar i samhället som artikelförfattaren i allmänhet inte tagit ställning till. Meningar som att barn föds med handikapp eller växer upp som handikappade bör vi slippa i Läkartidningen i fortsättningen. Barn föds och växer upp med skador