

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 Pettersson (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

ANNONS

ANNONS

ANNONS

ANNONS

och funktionshinder. Deras handikapp beror på hur vi organiserar vårt samhälle.

Ovant och klumpigt

Ett vanligt uttryck för barn med många skador och åtföljande funktionshinder, t ex cerebral pares-tetraplegi med psykisk utvecklingsstörning, rörelsehinder och synnedsättning har varit flerhandikappad. Det måste i konsekvens med definitionen ändras till flerhämmand eller flerfunktionshindrad. Det första låter ovanligt och det sista klumpigt. Komplex eller multipelt funktionshindrad är också tänkbare uttryck men saknar förankring i dagligt språkbruk.

Engelsmännen tvekar inför »multi-disabled» vilket inte låter illa för ett svenskt öra. Samtidigt ändras ständigt dessa uttryck, eftersom de lätt blir negativt värdeladdade. I England har man delvis börjat tala om »persons with different abilities» vilket dock inte tycks slå an i medicinska fackkretsar. I svenskan har ju CP blivit ett skällsord på skolårdarna, och idiot och dåre är numera användbara endast som invektiv.

Trots språkets förändringar vill jag be Läkartidningens skribenter och redaktion följa WHO:s definition av begreppet handikapp och läsekretsen om bra förslag på ersättningsord för flerhandikappad i betydelsen person med komplicerat funktionshinder.

Bengt Lagerkvist
docent,
rehabiliteringsenheten,
WHO, Köpenhamn

Litteratur

1. WHO. International classification of impairments, disabilities and handicaps. Geneva: WHO, 1980.

Delta i Balintgrupp bra för patient-läkarrelationen

I ett flertal inlägg i Läkartidningen har på senare tid betydelsen av handledning i Balintgrupp påtalats, en handledning som syftar till att belysa och fördjupa patient-läkarrelationen, som i sig är ett av de viktigaste instrumenten i sjukvården, och som varsamt använt ger tillfredsställelse till såväl patient som läkare.

I en allt mer teknisk, datorstyrd, rationell och snabb sjukhusvärld, blir det allt svårare att hävda medicinskt psykologiska synpunkter. Hur klarar vi på sikt av att vara patienter och läkare i denna värld? Ser vi varandra som de unika personer vi är? Möter vi varandra i den mening som Clarence Crafoord så fint utvecklar i sin bok med den talande titeln »Människan är en berättelse»?

Vi vet idag att om vi bortser från den vård sökande patienten som en individ med sin högst personliga berättelse – livssituation, livsstil – kan det i sämsta fall resultera i bristande diagnostik, bristande behandlingsåtgärder, missnöjda, kränkta patienter och anhöriga, som känner sig icke sedda, icke förstådda och som brister i följsamhet vid behandlingen.

Vi vet också idag att om vi bortser från kliniskt verksamma läkares behov av att bli sedda och förstådda i sin arbets- och livssituation kan det i sämsta fall resultera i otillfredsställda, utbrända och psykiskt otillräckliga läkare med svåra störningar.

Börja se och respektera varandra

Som mångårig Balinthandledare vill jag hävda att arbete i Balintgrupp gör det möjligt för läkare att börja se och respektera varandra och att utveckla trygghet i grupp, där fokus för arbetet är att belysa den egna patient-läkarrelationen. Härav följer att läkare även utanför gruppsituationen söker upp varandra och ger varandra stöd. De vågar visa upp sig i sin läkarroll. De vågar möta och se sina patienter som de individer de är och därmed också ge den bäst anpassade vården.

En sedd och respekterad patient respekterar också sin läkare och hans/hennes villkor. Det är det slags ömsesidighet i patient-läkarrelationen vi behöver idag i en sjukvård med allt mer knappa ekonomiska resurser.

Måtte inte kollegan Harriet Häggbloms vädjan i sitt korrespondensinlägg i Läkartidningen 47/95 klinga ohörd: »Vi föreslår att alla läkare skall ha möjlighet att delta i Balintgrupp.»

Ann Malmquist
specialist allmän psykiatri,
Kristianstad

KORRESPONDENS

Ungdomar klarar kriser utan "lyckopiller"

På ungdomsmottagningen i västra Göteborg har personalen uppmärksammat att ungdomar som söker samtalsterapi för personliga kriser samtidigt av sin läkare fått förskrivit något av de nya antidepressiva SSRI-läkemedlen; populärt kallade »lyckopiller». För unga människor, som söker snabba lösningar på sina svårigheter, tycks de nya medlen kunna sänka temperaturen i deras försök att med egna resurser tillsammans med andra människor (inklusive terapeuten på ungdomsmottagning) finna vägar att hantera sina personliga svårigheter. Vi instämmer gärna med Hans Ågren, som menar att antidepressiv medicinering går att förena med psykoterapi, men är tveksamma till om kombinationen alltid är så lyckad för ungdomar [1].

De som fått en traditionell antidepressiv medicinering (tricykliska antidepressiva), tycks ha fått denna på mer uppenbara grunder. Dessa läkemedel förskrivs enligt vår erfarenhet på klarare indikationer och i mycket begränsad omfattning till ungdomar. Skälet till detta kan vara riskerna vid överdosering. Vinsten med SSRI-preparaten är den lägre toxiciteten. Detta innebär dock

inte att de är utan biverkningar, menar apotekarna Bergendal och Carlsten, som anser att biverkningsfrekvensen är relativt hög, t ex i form av illamående, svettningar, yrsel och trötthet samtidigt som de nya preparaten inte har bättre effekt än de traditionella [2].

Enligt Hans Ågren har indikationerna för att använda SSRI-preparaten blivit vidare, vilket medför medicinska risker, t ex att intresset för en stringent diagnostik kan minska, att ett diffusare sjukdomsbegrepp kan utvecklas samt att biverkningsrisker vid långtidsbehandling vid mer kosmetisk terapi kan underskattas [1]. Personalen vid ungdomsmottagningen skulle vilja utöka listan med möjliga risker utifrån ett psykosocialt perspektiv.

Ungdomstiden är en period som för alla unga människor innebär kriser, t ex att bryta upp från föräldrarna, etablera sig på arbetsmarknaden samt finna en livspartner. Att lösa dessa uppgifter är ansträngande, men de flesta klarar dessa kriser med hjälp av föräldrar, goda vänner och ibland med någon professionell samtalspart. De lär sig utveckla vägar att hantera vanliga livskriser. Dessa erfarenheter ger en viktig kunskap att ha med sig i livskriser senare i livet. Ungdomar tar dock både legala och illegala droger till sin hjälp, vilket samhället försöker reglera, begränsa och varna de unga för.

Oroliga

Personalen vid ungdomsmottagningen känner därför stor oro för att de vidare indikationerna för de nya SSRI-preparaten för in ytterligare »droger» i unga människors liv. De kan inte bara sänka motivationen att utveckla de egna resurserna utan kommer på sikt också att påverka ungdomskulturerna i drogliberal riktning. Vad innebär detta i så fall på sikt? Är det en anpassning till den större drogliberalismen i Europa?

Inger Berggren

föreståndare/kurator,
för personalen vid ungdomsmottagningen i västra Göteborg

Litteratur

1. Ågren H. Nya antidepressiva vidgar indikationerna. Läkartidningen 1995; 92: 2879-80.
2. Bergendal L, Carlsten A. Serroxtat och Cipramil – Nya antidepressiva läkemedel. Pillret 1995; 1: 4-5.



ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

»Ungdomstiden är en period som för alla unga människor innebär kriser, t ex att bryta upp från föräldrarna, etablera sig på arbetsmarknaden samt finna en livspartner. Att lösa dessa uppgifter är ansträngande, men de flesta klarar dessa kriser med hjälp av föräldrar, goda vänner och ibland med någon professionell samtalspart.»