

ÖMSESIDIGT UTBYTE AV STUDIEBESÖK I LITAUEN

Förvånansvärt många traumafall och många oftalmologiska sällsyntheter fick studenter från oftalmologikursen på Universitetssjukhuset MAS, Malmö, se under ett studiebesök på ögonklinik i Kaunas, Litauen. Eftersom man i Litauen behandlar patienterna ineliggande på sjukhus för åkommor som i Sverige behandlas polikliniskt, gavs också möjlighet att se vanliga ögonsjukdomar i olika stadier av läkningsprocessen.

Sedan 1990 pågår samarbete mellan ögonkliniken vid Universitetssjukhuset MAS, Malmö, och ögonkliniken i Tartu, Estland, samt sedan 1992 med ögonkliniken i Kaunas, Litauen. Samarbetet med Tartu gäller ett diabetes-screeningprojekt, för första gången i Estland baserat på ögonbottenfotografering.

Med Kaunas handlar samarbetet om forskning kring retinala exudationer vid diabetes. Kaunas erhåller av Malmö därutöver såväl kirurgisk handledning som materiellt bistånd i form av ögonlinser för gråstarrsoperationer samt kornealtransplantat. Det är tack vare denna kontakt som svenska läkarstuderande i Malmö beretts möjlighet att besöka ögonkliniken i Kaunas.

Första gången detta skedde var hösten 1994. Den resan blev ett mycket uppskattat moment i undervisningen, och från ögonklinikens sida rekommenderade man varmt ett nytt studiebesök. Intresset från studenthåll var stort, och studenterna deltog aktivt i de praktiska förberedelserna och jagandet av sponsorer.

Fler vårdplatser och längre vårdtider

Våra litauiska värdar arrangerade gratis inkvartering i sjuksalar på ögonkliniken. Vi befann oss således mitt i händelsernas centrum.

Ögonkliniken i Kaunas är landets största, och man förfogar över 280 vårdplatser. Därtill kommer speciella

avdelningar för neurooftalmologi och endokrinologiska ögonåkommor. I Malmö, som är en stad av motsvarande storlek, täcker man hela vårdbehovet med endast elva sängplatser tack vare inriktningen på poliklinisk terapi och kirurgi.

Många patienter med tillstånd som i Sverige behandlas polikliniskt vårdas i Litauen ineliggande, ofta med anmärkningsvärt långa vårdtider. Förklaringen kan tänkas vara bl a annan vårdtradition, sämre utbyggt primärvårdssystem samt att man ofta söker vård senare i sjukdomsförloppet.

Denna organisation av vården gör att man även vid ett kort studiebesök har möjlighet att se ett mycket brett och varierat spektrum av oftalmologiska sjukdomstillstånd.

Indelade i mindre grupper och handledda av medföljande amanuens dr Ulf Havelius samt litauiska oftalmologer undersökte vi i ett högt tempo en mängd patienter. Totalt undersökte varje kandidat 60 till 90 patienter under de fem dagar besöket varade. Vi fick även möjlighet att under en halv dag efter eget önskemål besöka barnkliniken respektive neurokirurgiska kliniken.

Förvånansvärt många traumafall

Det första man frapperades av var den rikliga förekomsten av traumafall. Under vårt besök såg vi penetrations-

Figur 1. Tragiskt men dessvärre inte ovanligt arbetsolycksfall. Karbidfrätskada i båda ögonen på ung man. Man utförde relativt tidigt kornealtransplantationer, vilka tyvärr opacifierat bilateralt.



Författare

ANDRÉ LANGE
medicinstuderande

MAX LEVIN
medicinstuderande; båda vid Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

skador, frätskador, brännskador samt kontusionstrauman (bl a efter fall från tåg!) i olika faser av läkningsprocessen.

Orsaken till denna mångfald inom ögontraumatologi står att finna i bristfälligt utvecklat säkerhetstänkande i såväl yrkesverksamhet som trafik, dessutom torde den höga alkoholkonsumtionen samt den accelererande brottsligheten vara starkt bidragande faktorer.

Unik chans att se rariteter

Vi såg många oftalmologiska sällsyntheter som t ex retinitis pigmentosa, okulär partiell familjär albinism, familjär korneal stromadystrofi, kolobom, status post ögontuberkulos, recidiverande epidermoidcysta, ögontumörer och bilateralt pterygium. Det var naturligtvis intressant att få se dessa rariteter, men sett ur pedagogisk synvinkel var det kanske viktigare att undersöka patienter med vanligare åkommor.

Under vår korta visit fick vi möjlighet att se retinalvenstrombos, opticus-

Figur 2. Orbital metastas hos gammal dam med utbredd ventrikelcancer.



neurit, katarakter, zoster ophthalmicus, uveit, hemorragiskt glaukom efter centralvenstrombos med mera.

Alla dessa tillstånd är relativt vanliga oftalmologiska sjukdomar där patienterna i Sverige till största delen vårdas polikliniskt eller under korta vårdtider. Det gör att man oftast inte har möjlighet att se mer än ett fåtal under den begränsade tid som den kliniska oftalmologiska undervisningen pågår. Det är ofta svårt att skapa sig en ordentlig bild av hur dessa tillstånd ser ut genom att titta på bilder i en aldrig så bra oftalmologisk atlas. Har man däremot själv hållit i oftalmoskopet eller suttit vid spaltmikroskopet så etsar sig bilden fast på näthinna på ett helt annat sätt.

Vi såg också många andra sjukdomar som är vanliga även i Sverige. Skillnaden var att resurserna inte alltid räcker till för att behandla alla dessa sjukdomar i önskvärd utsträckning, t ex kan man se långt gången diabetesretinopati hos tämligen unga människor.

Ömsesidigt utbyte

De problem som Litauen och de andra baltiska staterna brottas med nu när de plötsligt efter mångårigt sovjetiskt förtryck skall stå på egna ben kan synas oöverstigliga. Uppenbart är ett ökat samarbete mellan Norden och våra ekonomiskt mindre lyckligt lottade grannar angeläget.

Än så länge har samarbetet varit relativt enkelriktat med ett bistandsflöde från väst till öst. Vi hade med oss antibiotika till barnkliniken, ögonkirurgiska instrument samt annan sjukvårdsmateriel. Dessutom hade vi med oss medicinsk litteratur som överlämnades till litauiska läkarstuderande. Med tanke på hur väl vi togs emot och den goda handledning vi fick av kompetenta litauiska läkare, råder inget tvivel om att det var vi som ändå hade det största utbytet av besöket.

Önskvärt permanent kursmoment

Resan var ett unikt tillfälle för oss att under en kort period se en mängd ögonåkommor. Det blev en utmärkt klinisk illustration till det vi tidigare under kursen lärt oss teoretiskt. Det är önskvärt att detta kursmoment blir en fast del i oftalmologiundervisningen. I ett vidare perspektiv är det likaså angeläget att det ömsesidiga utbytet utvidgas, t ex genom att baltiska medicinstuderande och yngre läkare bereds möjlighet att aukultera under liknande former i Sverige. •

OPERERA 80-ÅRING KAN LÖNA SIG

Ålder i sig ökar inte riskerna vid hjärtkirurgi

Risken för komplikationer vid hjärtkirurgi är högre för äldre. Men det är inte hög ålder i sig, utan samtidig förekomst av andra sjukdomar, som är avgörande. Väljs patienterna ut noga är även relativt avancerad hjärtsjukvård för patienter över 80 år »lönsam», det vill säga en rimlig sjukvårdsinsats ger en svårt sjuk patient god livskvalitet under rimlig tid.

»Lönar sig avancerad hjärtsjukvård hos äldre?»

Svenska Cardioloföreningen valde för 1994 års Trygg-Hansa symposium ett angeläget och i dessa prioriterings tider mycket viktigt ämne. Relativt sett har vi ju inom sjukvården idag mindre pengar till vårt förfogande än tidigare. Alla upplever väl också det alltmer vidgade gapet mellan tillgängliga sjukvårdsresurser å ena sidan och det ökande behovet av sjukvård å andra sidan.

Detta beror dels på att medicinsk och teknologisk utveckling gjort det möjligt för oss att behandla allt sjukare och allt äldre patienter, dels på starkt ökade förväntningar och krav på sjukvården från både patienter och deras anhöriga.

Genom årens lopp har befolkningens medellivslängd också successivt ökat vilket påverkar sjukvårdskostnaderna. Ungefär 40 procent av de samlade sjukvårdskostnaderna hänför sig till personer över 75 års ålder trots att denna grupp bara utgör 10 procent av populationen. Alltfler patienter i hög ålder genomgår också hjärtoperation: 1986 var exempelvis 10 procent av de kranskärlsopererade över 70 år, 1993 cirka 30 procent.

Den alltmer ökande sjukvårdsekonomiska obalansen bör föranleda en noggrann granskning av om sjukvårdsresurserna används effektivt och rätt. Eftersom hjärt-kärlsjukdomar är vanliga hos äldre är detta naturligtvis ett speciellt viktigt område. Är det medicinskt, ekonomiskt och etiskt riktigt och försvarbart att erbjuda alltmer avancerad hjärtsjukvård till allt äldre och sjukare patienter?

Normalt åldrande eller sjukdom?

Hos gamla människor är det ofta svårt att skilja symtom på sjukdom från symtom relaterade till normalt fysiologiskt åldrande. Samtidigt som prevalensen av hjärtsvikt ökar med åldern kan symtom som andfäddhet, trötthet och bensvullnad i viss utsträckning förekomma även hos äldre utan egentlig hjärtsjukdom. Med stigande ålder ökar således svårigheterna vad beträffar såväl diagnostik som val av behandlingsmetod för patienter med komplicerad hjärtsjukdom.

Det normala åldrandet ger upphov till degenerativa förändringar i aorta och stora artärer, vilket är en orsak till att dessa blir styvare och systoliskt blodtryck ökar. Degenerativa förändringar i vänsterkammarväggen i kombination med ökad slutsystolisk afterload leder till ökad väggjocklek samt nedsatt distensibilitet och försämrad fyllnad av vänster kammare. Såväl styrka som hastighet avseende hjärtats kon-

Författare

DANIEL BRATTGÅRD

sjukhuspräst, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg

PETER ERIKSSON

docent, överläkare, medicinska kliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

ERLING KARLSSON

docent, överläkare, kardiologiska kliniken, Hjärtcentrum, Universitetssjukhuset, Linköping

BODIL LERNFELT

med dr, överläkare, Sahlgrenska sjukhuset, området för geriatrik vid Vasa sjukhus, Göteborg

CHRISTIAN OLIN

professor, överläkare, thoraxkirurgiska kliniken, Hjärtcentrum, Universitetssjukhuset, Linköping

MARGARETA OLSSON

med dr, avdelningsläkare, kardiologiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm.