

enskilda individer i samhället. Sett i ett vidare perspektiv hade nästan var femte 75-åring läkemedel i hemmet för mer än sex månaders förbrukning. Dessa siffror indikerar inte bara dålig ordinationsföljsamhet. Möjligheten för biverkningar ökar då läkemedel riskerar att förbrukas på felaktiga indikationer. Åtgärder för rationell läkemedelsförskrivning, god förskrivningsuppföljning samt en översyn av gällande receptförskrivningsregler och rabatteringsfunktioner kan vara påkallade för att åtgärda dessa missförhållanden.

Litteratur

1. Boethius G. Recording of drug prescriptions in the county of Jämtland, Sweden. *Acta Med Scand* 1977; 202: 241-51.
2. Bliss MR. Prescribing for the elderly. *BMJ* 1981; 283: 203-6.
3. Knapp DA, Wisner TH, Mischocki RJ, Nussle SJ, Knapp WK. Drug prescribing for ambulatory patients 85 years of age and older. *J Am Geriatr Soc* 1984; 32: 138-43.
4. Jörgensen TM, Isacson DG, Thorslund M. Prescription drug use among ambulatory elderly in a Swedish municipality. *Ann Pharmacother* 1993; 27: 1120-5.
5. Åberg H. Studie av läkemedelsföråden i hemmen: Tre av fyra kvinnor och tre av fem män medicinerar. Avställda läkemedel lämnas inte tillbaka till apotek. *Läkartidningen* 1985; 82: 2583-4.
6. Delafuente JC, Meuleman JR, Conlin M, Hoffman NB, Lowenthal DT. Drug use among functionally active, aged, ambulatory people. *Ann Pharmacother* 1992; 26: 179-83.
7. Rinder L, Roupe S, Steen B, Svanborg A. 70-year-old people in Gothenburg. A population study in an industrialized Swedish city. General design of the study. *Acta Med Scand* 1977; 202 (suppl 611): 5.
8. Stewart RB, Moore MT, May FE, Marks RG, Hale WE. A longitudinal evaluation of drug use in an ambulatory elderly population. *J Clin Epidemiol* 1991; 44: 1353-9.
9. Landahl S. Drug treatment in 70-82 year-old persons. *Acta Med Scand* 1987; 221: 179-84.
10. Van den Brandt PA, Petri H, Dorant E, Goldbohm RA, van de Crommert S. Comparison of questionnaire information and pharmacy data on drug use. *Pharm Weekbl* 1991; 13: 91-6.
11. Nordenstam I, Wennberg M, Kristoferson K, red. *Svensk läkemedelsstatistik 93*. Stockholm: Apoteksbolaget, 1994.
12. *Nordic statistics on medicines 1981-1983. Guidelines for ATC classification*. NCN publication No 14, Nordic Council on Medicines, 1986.

Var inte främmande för främmande kropp!

Träbit och barkbit i knät upptäcktes inte

Var inte främmande för möjligheten av en främmande kropp!

Uppmaningen finns i Riskronden nr 1 1996 där det påpekas att en främmande kropp kan orsaka långdragna återkommande infektioner. Alla sådana föremål är inte röntgentäta. Anamnesen kan ge viktiga ledtrådar, menar Riskronden och ger ett belysande exempel.

En 26-årig man kom till akutmottagningen sedan han fallit och slagit knät mot en stubbe när han sprang i skogen. En pinne hade trängt igenom jeansstyget och huden medialt på knät.

Såret tvättades rent, man tog en odling och sonderade såret, som gick subkutant 3 cm upp mot patellan och föreföll att sluta där. Röntgen visade ingen främmande kropp och ingen skelettskada.

Knät smärtade och svullnade upp

Mannen skickades hem med återbesöksstid på ortopedmottagningen fyra dagar senare. Han återkom efter tre dagar med smärta i knät, som var svullet och rodnat. Temperaturen var 38,1 grader.

Knät punkterades och man fick 50 ml gulgrumlig vätska som skickades för odling. Patienten fick stanna för observation.

Dagen därpå tappades knät på 20 ml grumlig vätska och ledhålan spolades med koksalt. Mannen fick antibiotikum, cefuroxim.

Febern steg och smärtorna ökade

Fyra dagar senare steg febern samtidigt som svullnaden och smärtorna ökade. Artroskopi med utspolning av rikliga mängder blodblandad ledvätska med débris men inte något direkt pus gjordes.

Man anlade ett spoldrän med ett grovt inflöde suprapatellärt och ett tunnare utflöde interkondylärt.

Dagen efter visade odling växt av anaeroba icke sporbildande stavar. Man bytte antibiotikum, från cefuroxim till klindamycin, som i början gavs intravenöst och sedan peroralt. Spoldrännet drogs.

Efter två veckor ringde patienten till sjukhuset och berättade att han hade fått feber igen, men värken hade avtagit. Flera i familjen hade feber samtidigt.

Därför uppfattades den som en interkurrent smitta.

Tre veckor senare kom patienten, som fortfarande stod på antibiotika, på kontroll. Knät var svullet och mannen tyckte inte att han kunde arbeta heltid. Sänkan var endast 7 mm.

Punktion av knät gav 50 ml klargul opalescent ledvätska med 35×10^9 leukocyter/l och växt av grampositiva stavar i blododlingsflaska. Man bestämde sig för att göra en synovektomi.

Träbit och barkbit satt i ledkapseln

Man gick in med ett rakt snitt över knäleden. Utanför och i ledkapseln upptäcktes en 3×1 cm stor träbit. Där fanns också en lika stor barkbit.

Runt bitarna fanns rikligt med purulent vätska. Efter rengöring extraartikulärt öppnades leden med medial artrotomi.

Man fann »en mycket ilsken, tjock, vulstig synovit i leden». Där fanns också början till pannusöverväxt på brosket på femur.

Åtkomlig synovia exciderades och ett spoldrän lades in.

Mannen frisknade till utan några nya komplikationer. Tre månader efter olyckan var han i stort sett besvärsfri.

Även ganska stor kropp kan vara svårfunnen

Det här fallet illustrerar hur svårt det kan vara att upptäcka en icke röntgentät främmande kropp även om den är ganska stor. Efteråt kan man givetvis konstatera att en pinne eller sticka som trängt igenom jeansstyget och givit ett djupt sår genom huden måste ha träffat knät med stor kraft.

Mannens berättelse från skadetillfället plus den, trots adekvat antibiotikabehandling, återkommande septiska artriten borde, åtminstone teoretiskt, ha väckt tanken att det kunde röra sig om en främmande kropp, menar Riskronden.

Tillståndet är dessbättre sällsynt. I en svensk publikation från Lund: A case of blackthorn synovitis (Strömquist B, Edlund E och Lindgren L: *Acta Orthop Scand* 56, 342-343, 1985) finns sex referenser.

*

Riskronden är ett informationsblad som ges ut av Socialstyrelsen. •