

en skillnad efter cirka sex månader vad gällde nackvärksymtomkomplexet jämfört med populationen i övrigt. De med nackvärk före olycksfallet hade fortfarande värk efteråt.»

Det finns ingen grupp med whiplash-trauma i Bovims artikel [2]. Studien är baserad på en enkätundersökning till 10 000 personer från den »vanliga» populationen. Resultaten från denna studie försöker sedan författarna jämföra med resultat från andra studier baserade på whiplash-patienter.

En sådan jämförelse är givetvis svår, då patienturvalet skiljer sig från studie till studie, och ett problem med Bovims studie är att författarna använder sig av ett »prevalensmått» (mer än sex månaders besvär under det senaste året), som knappast är jämförbart med det mått som används i de flesta whiplash-studier (andelen med kvarstående nackbesvär, sex månader eller mer efter olyckan). Prevalensen av nackbesvär hos whiplash-skadade varierar också stort mellan olika studier.

The Quebec task force har försökt att bringa ordning i den omfattande litteraturen på detta område. I deras »Best evidence synthesis» [3] citeras det fåtal studier på området som anses hålla godtagbar vetenskaplig standard. I två av dessa anges prevalensen av nackbesvär mer än sex månader efter olyckan till 29 respektive 66

procent, att jämföra med Bovims uppskattning av prevalensen i den »vanliga» befolkningen på 13,8 procent.

Påståendet »De med nackvärk före olycksfallet hade fortfarande värk efteråt» saknar också grund i Bovims studie [2]. Det är oroande när en så dålig artikel citeras i litteraturen och ännu mer oroande när den dessutom refereras på felaktiga grunder.

Gunilla Bring
leg läkare, doktorand,
institutionen för
allmänmedicin, Umeå uni-
versitet, Umeå

Johan Bring
fil dr, statistiker,
regionalt onkologiskt
centrum, Akademiska sjuk-
huset,
Uppsala

Litteratur

1. Zetterberg C. Oklar patomekanism bakom nack-skuldervärk. Problem vid försäkringsmedicinsk bedömning. *Läkartidningen* 1996; 93: 793-6.
2. Bovim G, Schrader H, Sand T. Neck pain in the general population. *Spine* 1994; 19: 1307-9.
3. Quebec task force on WAD. Scientific monograph of the Quebec task force on whiplash-associated disorders: redefining whiplash and its management. *Spine* 1995; 20 (suppl 8S): 1-73.

Kommentar:

Endast ett fåtal artiklar blir kvar

Jag är medveten om svagheterna i Bovims artikel [1] och medger att jag kunde varit mera tydlig i att markera att Bovim gjorde en bedömning av whiplash-skador i sin populationsundersökning snarare än en direktstudie av dessa skador. På denna punkt instämmer jag i Gunilla och Johan Brings kritik.

I två studier, som av The Quebec task force ansågs hålla hög standard, angavs prevalensen av nackbesvär mer än sex månader efter whiplash-traumat till 29 respektive 66 procent [2].

I Sverige är subjektiva nack- och skulderbesvär myc-

ket vanliga [3]; nackbesvär har 51 procent av kvinnorna och 26 procent av männen; skulderbesvär har 55 procent av kvinnorna och 43 procent av männen. ULF-undersökningen anger en prevalens för nack-skulderbesvär på 42 procent hos kvinnor och 26 procent hos män.

Bovim gjorde ett försök att ange prognosen efter whiplash-trauma med hänsyn tagen till andra typer av nackont [1], dock inte helt invändningsfritt. Någon annan studie med liknande målsättning har jag inte funnit.

Om man vid litteraturgenomgångar ställer höga krav på de studerade artiklarna, så kommer flertalet att falla bort. Exempelvis gjorde jag en litteraturoversikt om fysisk aktivitet och benmineralinnehåll [4], där endast tre av 20 artiklar uppfyllde de högt ställda vetenskapliga kraven. Emellertid innehöll också övriga artiklar en hel del matnyttig information.

Carl Zetterberg
docent
yrkesortopediska enheten,
ortopeddivisionen,
Sahlgrenska sjukhuset,
Göteborg

Litteratur

1. Bowim G, Schrader H, Sand T. Neck pain in the general population. *Spine* 1994; 19: 1307-9.
2. Quebec task force on WAD. Scientific monograph of the Quebec task force on whiplash-associated disorders: redefining whiplash and its management. *Spine* 1995; 20 (Suppl 8S): 1-73.
3. Zetterberg C. Oklar patomekanism bakom nack-skuldervärk. Problem vid försäkringsmedicinsk bedömning. *Läkartidningen* 1996; 93: 793-6.
4. Zetterberg C, Nordin M, Skovron ML, Zuckerman JD. Skeletal effects of physical activity. *Geriatrics* 1990; 87: 17-24.

Lasermannen om färgblindhet

Tack till Per Mindus för att han betonar att några procent av befolkningen är färgblind. Jag tillhör de tio procent av den manliga befolkningen som är partiellt färgblind, och har erfarenhet de större eller mindre pro-

blem som detta medför i tolkningen av visade diabilder. Undvik röd-gröna, och även röd-blå, kollisioner! För en man av tio innebär det att den eftersträlvade kontrasteffekten uteblir!

För övrigt tror jag nog att jag skulle uppfatta om Per Mindus rodnade om inte hans normala ansiktsfärg går i grönt förstås!

Lars Jakt
Consultant Anaesthetist
Truro, Cornwall, UK

HSAN-uttalande bör omprövas

I *Läkartidningen* 12/96 relateras ett ansvarsärende (1090/95) som resulterade i en erinran. En förkortad fallbeskrivning lyder: En kvinna hade i september 1993 en »sänka» på 53 mm. Läkaren förbisaåg provsvaret vid detta besök, samt vid patientens återbesök i februari, augusti och september 1994. Utredning i december 1994 visade att patienten hade njurcancer med metastaser till lungorna. Patienten avled i mars 1995.

Nämnden ansåg att »en tidigare upptäckt av cancern hade kunnat förbättra prognosen».

Hade inte levt längre

Det finns i den medicinska litteraturen inte en enda publikation som visar att en senareläggning av diagnosen njurcancer ökar mortaliteten. Kvinnan hade med all sannolikhet avlidit i mars 1995, även om diagnosen ställts i december 1993, eller under 1994. Hon hade levt längre som cancerpatient, men inte som individ.

Om det för många typer av maligniteter saknas dokumentation om prognosförsämring på grund av diagnosfördröjning, så finns det desto mer information om motsatsen: ett 20-tal artiklar påpekar samfällt att »tidig» diagnostik (hur nu »tidig» kan definieras) av många typer av maligniteter icke sänker mortaliteten. En del av dessa referenser återfinns i artikeln »Värdet av tidigdiagnostik: delvis en myt?» (*Läkartidningen* 1-2/94).

Ansvarsnämnden bör ompröva sitt uttalande.

Sten Friberg
docent, överläkare
Radiumhemmet,
Karolinska sjukhuset,
Stockholm

Om tidningen inte kommer

Om *Läkartidningen* inte kommit som den skall på onsdag, fundera på om skälet till den uteblivna tidningen kan vara något av följande:

Är prenumerationen betald?

Är definitiv flyttning anmäld?

Postens tillfälliga eftersändning gäller sex månader, sedan går feladresserade tidningar i retur.

Men om dessa orsaker inte kan vara de rätta: Ring *Läkartidningens* marknadsavdelning, telefon 08-790 33 00.

Om prenumerationen inte betalats i tid och läsaren därför missar några nummer kan vi inte skicka dessa automatiskt, utan de får köpas som lösnummer om exemplar finns kvar.