

Lyckad behandling av »elöverkänslighet»

# PATIENTEN FICK HJÄLP ATT BOTA SIG SJÄLV

**Ett enkelt test utfört på företagsläkarens mottagning blev en vändpunkt för en patient som ansåg sig drabbad av sk elöverkänslighet. Testet bestod i att patienten tio gånger i rad skulle avgöra om en vanlig datorskärm på skrivbordet var påslagen eller ej, bara genom att »känna» det.**

**I och med att det upplevda obehaget från bildskärmen inte stämde överens med om skärmen verkligen var på eller av omprövade patienten sin egen sjukdomsbild och med tiden avtog besvären helt.**

Socialminister Ingela Thalén har beställt en kartläggning av fenomenet »elöverkänslighet» bl a för att titta på hur man behandlar patienter på skilda håll i landet och hur elsaneringen hanteras i kommunerna.

Jag vill därför nu dela med mig av hur jag behandlat några patienter utifrån en annan utgångspunkt och förhoppningsvis få respons på hur andra kolleger utan att elsanera har lyckats hjälpa patienter med elöverkänslighetsymtom till ett normalt liv, utan elöverkänslighet.

De flesta av mina patienter som möjligtvis kunnat karaktäriseras som elöverkänsliga har kommit till mig med tidiga symtom. De har haft hudrodnader och den uttalade frågan, eller i vissa fall övertygelsen, om ett samband med bildskärmsarbete. I flertalet fall har det då – förutom med sedvanlig behandling av hudåkomman (t ex seborroiskt eksem eller rosacea) – räckt med utförlig information, såväl muntlig som skriftlig, för att besvären skall försvinna och en eventuell process mot mer omfattande elöverkänslighet har stannat av.

Det är nämligen min fasta övertygel-

se att ett icke ringa antal av dessa patienter mycket väl skulle ha kunnat fortsätta att utveckla mer allvarliga symtom, om de bemötts på ett sätt som förstärkte uppfattningen att deras symtom berodde på elöverkänslighet, och att det nu var viktigt att de gjorde allt för att minska sin exponering för elektromagnetiska fält.

## Patienten »Lena»

Lena (fingerat namn) var en patient som avvek från de vanliga på så sätt att hon hade hunnit mycket längre i sin karriär som elöverkänslig. Hon hade förutom hudsymtom vid bildskärmsarbete också allmänna obehag i närheten av annan elektrisk utrustning, och hon hade också dessa besvär hemma. Hon klarade nu inte av att stryka, dammsuga, se på TV eller laga mat vid elspisen. Lysrör gav också obehagssymtom. När hon kom till mig i december 1991, var hon drygt 30 år och hade två barn i förskoleåldern. Hon var rädd för att symtomen skulle förvärras så att hon skulle hamna i samma situation som andra elöverkänsliga hon läst om; i en stuga i skogen med fotogenlampa.

Lena var helt övertygad om att hennes besvär var direkt orsakade av elektromagnetiska fält, och det tog åtskilliga återbesök innan hon hade såpass mycket förtroende för mig att hon skulle gå med på att »bevisa» att så verkligen var fallet. Vid besöken hade jag, av hänsyn till Lena, alltid stängt av min dator. Ibland lämnade jag dock med avsikt bildskärmen påslagen. Detta kunde man enkelt se på den lilla gröna lampan som då lyste. (Om PC:n är avstängd är skärmen i övrigt dock helt svart.) Lena upplevde tydliga obehag av detta och blev bra när jag stängde av skärmen och lampan slocknade. Vid ett par tillfällen satte jag på skärmen och Lena fick rapporterera när obehagen dök upp. Det tog regelmässigt 5–10 minuter. När skärmen sedan slogs av försvann obehagen efter ungefär lika lång tid.

Det var nu vi kom överens om att Lena skulle bevisa för mig att det faktiskt var skärmen hon reagerade på och inte åsynen av den lysande gröna lampan – vilket jag hävdade. Lena skulle komma på tio återbesök och ta med sig

## DEBATT

*»Jag lät skärmen vara avslagen varje gång, och varje gång angav Lena att den var på. Hon blev mer och mer förbryllad.»*

lite pappersarbete, och jag skulle ägna mig åt att signera journaler (ej datajournaler) under dessa sittningar. Skärmen skulle antingen vara på eller av, och den lilla gröna lampan skulle vara dold av en tändsticksask fäst med isoleringsband. För att jag inte skulle kunna ge några ledtrådar till hur det förhöll sig gick en kollega in och ombesörjde detta innan Lena och jag gick in i rummet. Kollegan hade singlat slant tio gånger och detta bestämde »bildskärmsstatus».

Lena gav tveklösa svar efter 15 minuter vid varje sittning: »på» eller »av». Själv gissade jag också för att fungera som »kontrollperson», och även för att för patienten illustrera att man ibland kan gissa rätt, och att ett rätt svar inte betyder att man nödvändigtvis har känt av elektriciteten. Efter tio sittningar fick vi »facit» av kollegan, och som väntat hade jag fem rätt och Lena hade sex rätt. Hon var lite häpen över att ha missat så mycket, men ännu inte övertygad om att hon trots allt inte kände fälten direkt.

Vi kom då överens om att ta ytterligare fem sittningar, men denna gång bestämde jag själv om skärmen skulle vara på eller av. Nu gav jag Lena återkoppling direkt vid varje sittning. Jag tog helt enkelt bort tändsticksasken och visade Lena om lampan lyste eller inte varje gång hon sa »på» eller »av». Jag lät skärmen vara avslagen varje gång, och varje gång angav Lena att den var på. Hon blev mer och mer förbryllad.

Vi avslutade våra möten och julhelgen passerade. När jag senare ringde upp Lena berättade hon för mig att alla symtom var helt borta. Hon kunde nu återgå till att arbeta med datorer och hade inte heller några problem av annan elektrisk utrustning. Hon hade också slutat att ta sin medicin. (Under sommaren 1992, innan vi började med sittning-

## Författare

LEIF KEISU

företagsläkare, Previa, Stockholm.

**ANNONS**

Ett vårdprogramms effekt undersökt

# LÄKARE INTERVJUADES OM ASTMABEHANDLING

**Genom att intervjua läkare om fingerade patientfall kan man få en uppfattning om ett vårdprogramms genomslagskraft, och det blir enklare att jämföra olika grupper av läkare än med motsvarande studie på faktiska patienter. Det menar artikelförfattarna, som prövat metoden på ett vårdprogram för astmabehandling i Uppsala län. Man fann bl a att cirka 20 procent av de behandlande läkarna inte kände till programmet sex månader efter att det lanserats.**

Intresset för vårdprogram har vuxit sig allt starkare [1] och många sjukdomstillstånd får sitt vårdprogram. Däremot har inte uppföljning av deras effekter gjorts i någon större utsträckning [2].

Faktorer som påverkar ett vårdprogramms genomslagskraft är hur vårdprogrammet produceras, distribueras och appliceras vid den enskilda konsultationen samt hur programmet uppdateras och följs upp. Russell och Grimshaw har visat [3] att sannolikheten för att ett vårdprogram skall bli framgångsrikt ökar om det är framställt lokalt med de tänkta användarna som medverkande och om det har distribuerats tillsam-

## Författare

URBAN SÄFWENBERG

ST-läkare, medicinkliniken (vid tillfället för studien Eriksbergs vårdcentral, Uppsala)

CHRISTER JANSON

tf överläkare, docent, lung- och allergikliniken

GÖSTA TIBBLIN

professor, allmänmedicinska institutionen

GUNNEMAR STÅLENHEIM

överläkare, docent, lung- och allergikliniken, samtliga Akademiska sjukhuset, Uppsala.

mans med särskild introduktion och/eller utbildning.

## Astmabehandling varierar kraftigt

Bergentz och medarbetare visade i en intervjustudie 1992 [4] att behandlingen av patienter med akut astma varierade kraftigt på svenska akuttagningar trots att det fanns centrala behandlingsriktlinjer. Konsensusuttalanden om riktlinjer för astmabehandling har gjorts av Läkemiddelsverket vid två tillfällen, 1986 och 1993 [5, 6]. Socialstyrelsen utkom 1991 med underlag till vårdprogram för behandling av astma.

Representanter för lung- och allergikliniken, Akademiska sjukhuset, primärvården i Uppsala län, medicinkliniken, Enköpings lasarett, Uppsala läns landsting samt olika patientföreningar utarbetade under 1992 ett vårdprogram för omhändertagande av vuxna astmapatienter i Uppsala län.

I samband med utarbetandet ställde vi oss frågan om ett vårdprogram som producerats och introducerats på detta sätt når ut till den behandlande läkaren och påverkar denna så att handläggningen av patienter förbättras i överensstämmelse med vårdprogrammet.

## Poängsättning av behandlingen

Vi genomförde en interventionsstudie med kontrollgrupp där vårdprogrammets effekt undersöktes genom telefonintervjuer av slumpvis utvalda läkare. Intervjuer genomfördes före och sex månader efter det att vårdprogrammet införts i Uppsala län. Försöksgruppen utgjordes av vårdcentraler i länet och en kontrollgrupp av vårdcentraler från Gävleborgs län, där något vårdprogram ej introducerats under försöksperioden.

Utifrån det rekommenderade behandlingsschemat konstruerade vi ett poängsättningssystem (se ruta) och kunde därefter jämföra akutbehandlingen före respektive efter vårdprogrammets införande samt mellan försöks- och kontrollgruppen.

Vårdprogrammet utformades i enlighet med Socialstyrelsens och Läkemiddelsverkets rekommendationer [6,

Efter försöken var alla symtom helt borta och patienten kunde återgå till arbete med datorer. OBS! Personen på bilden är inte densamma som i artikeln.

arna, gick hon med på att prova en liten dos Anafranil som i ett fall rapporterats ha god effekt. Dock hade det ingen säkert noterbar effekt på Lena.)

Hon sade senare i en artikel om rehabilitering (Svenska Dagbladet, 24 april 1994) att resultatet av sittningarna med bildskärmen blev att hon förstod att hon själv framkallade besvären, och i takt med den insikten tonade också besvären bort. Hon var också övertygad om att om hon inte fått denna behandling skulle hon ha varit en av dem som sitter i en stuga i skogen.

## Andra patienter

Jag har förutom min patientmottagning haft seminarier om elöverkänslighet ute på arbetsplatser. Vid flera tillfällen har det då funnits någon som själv varit elöverkänslig. Ofta har denna person tillhört en annan avdelning än den som seminariet riktats till men som kommit av stort eget intresse. En av dessa personer hade jag därefter återkommande telefonkontakter med och det har resulterat i en mycket stor förbättring. Symtomen är nu mycket små, och i den mån de förekommer ignoreras de av patienten. Han bekymrar sig inte längre över om det finns elektromagnetiska fält i närheten och han har tagit bort de bildskärmsfilter m m han tidigare haft på sitt kontor.

## Andras erfarenheter

Jag är säker på att vi är flera som på olika sätt, men utifrån en psykologisk förklaringsmodell, framgångsrikt har befriat människor från det stora handikapp som föreställningen om att man är elöverkänslig innebär. Har någon annan använt någon liknande metod? Har någon uppnått samma effekt på ett annat sätt? Det vore värdefullt om vi som möter dessa patienter, kunde delges exempel på framgångsrik behandling – t ex via Läkartidningen. •