

sker detta inom få dagar under slutenvårdstid.

Det är dock angeläget att undvika övertro på effekter när man går utanför de kriterier som angivits i ECST och Nascet. I ett prospektivt material från Lund komplett utredda med avseende på patogenetisk mekanism bedömdes 8 procent vara sekundära till storkärlsjukdom [1]. I NINDS' (National Institute of Neurologic Disorders and Stroke) databank var 10 procent bedömda som betingade av storkärlsjukdom, varav mer än en tredjedel tandemarteriella lesioner [2].

Bland äldre patienter med stroke är lakunär mekanism och kardiell (inkl aortabågen) vanligare patogenetisk mekanism än karotisembolism.

Övervägande belägg finns för att lakunära infarkter representerar en från storkärlsjukdom och pial perfusionsproblematik skild entitet [3].

Självfallet utesluter inte röntgenologiskt påvisande av vitsubstanssjukdom eller »röntgenologisk lakun» vare sig annan mekanism eller än mindre att man avstår från utredning. Så gjorde ej heller vi. I NASCET-materialet fann man ingen korrelation mellan karotisstenos och vitsubstanssjukdom [4]. Karotisstenos och kardiell embolikälla är ej påtagliga riskfaktorer för lakunär infarkt [5].

Felaktigt påstående

Påståendet att vår indikation för duplex är auskulterbare blåsljud över karotis är fel. Hörbart karotisblåsljud är lik som duplex verifierad asymtomatisk stenosindikator för arterioskleros och därav för vaskulära händelser som hjärtinfarkt och stroke. Givetvis skall duplex utföras även då karotisblåsljud saknas, när indikation finns.

Lena Bokemark
underläkare,

Christian Blomstrand
bitr professor, överläkare,

Björn Fagerberg
docent, överläkare,
Sahlgrenska sjukhuset,
Göteborg

Litteratur

1. Lindgren A, Roijer A, Norrving B, Wallin L, Eskilsson J, Johansson BB. Carotid artery and heart disease in subtypes of cerebral infarction. *Stroke* 1995; 25: 2356-62.
2. Sacco RL, Ellenberg JA, Mohr JP. Infarction of untermained cause: the NINCDS Data

Bank. *Am Neurol* 1989; 235: 382-90.

3. Bamford JM. Lacunar syndromes – are they still worth diagnosing? In: Donnan G, Norrving B, Bamford J, Bougoslavsky J eds. *Lacunar and other subcortical infarctions*. Oxford: University Press 1995: 32-43.
4. Streifler JY, Eliasziw M, Benavente OR, Harbison JW, Hackinski VC, Barnett HJM et al, for the North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial. The risk of stroke in patients with first-ever retinal vs hemispheric transient ischemic attacks and high-grade carotid stenosis. *Arch Neurol* 1995; 52: 246-9.
5. Boiten J, Lodder J. Lacunar infarcts. Pathogenesis and validity of the clinical syndromes. *Stroke* 1991; 22: 1374-8.

Pannband – torrt i vått

Under sommarsäsongens plaskande får vi åter ett antal bedrövade ungar på besök för externa otiter på våra hälsocentraler. »Badmössa» lyder då påbudet, men vem vill ha en töntig badmössa på sig?

Varför inte bara klippa av toppen på badmössan och vips få ett häftigt pannband!

Det skyddar fullgott mot kletiga, kliande öron och kan

Pannband – kanske en ny
innegrej!

säkert rent av bli en innegrej i dubbel bemärkelse när den sedan plockas på vid hårtvätten resten av året.

Bertil Hagström
distriktsläkare, Storvik

Nya recept- blanketter mot- verkar kvalitets- utveckling

Den nya receptblanketten för särskilda läkemedel har konsekvenser för primärvården som LäkeMedelsverket inte tycks ha förutsett. Säkerheten i läkeMedelsregistreringen äventyras och många allmänläkare får avsevärda extrakostnader.

Svensk primärvård använder idag datajournalssystem till nästan 80 procent. Många system hanterar skrivare med receptblanketter i löpande bana, andra har till och med direktöverföring till apotek. Många allmänläkare har vant sig att journalsystemet ska vara enda källan för säker läkeMedelsregistrering. En utskrift av ett recept via datorjournalssystemet resulterar i en säkrare läkeMedelslista och förbättrad dokumentation i själva patientjournalen.

Många journalssystem ger också prisinformation och be-

slutsstöd beträffande överkänslighet och interaktioner. Att de lokala läkeMedelskommittéernas rekommendationer finns inlagda i systemen kommer att bli en än mera väsentlig funktion i framtiden.

Unika möjligheter till kvalitetsutveckling

En konsekvent användning av receptföreskrivningsrutinen i datorjournalssystemet medför att det samtidigt byggs upp ett lokalt register med såväl patientens förbrukning som läkarens föreskrivning samt aktuella uppgifter om relevanta diagnoser. Ett lokalt register innebär unika möjligheter till kvalitetsutveckling genom jämförelse och diskussion mellan kolleger på en vårdcentral eller i en utbildningsgrupp. Ett centralt register innebär endast möjlighet att ingripa mot de allra värsta avarterna.

För att de nya blanketterna skall kunna användas i datorjournalen krävs förändringar som innebär kostnader för primärvården. Dels måste datorjournalleverantörerna utveckla nya moduler för blanketten, dels måste många allmänläkare skaffa nya skrivare till en kostnad av 6 000 kr/st.

Det centrala registret får inte utvecklas på bekostnad av de lokala registren! Ge därför allmänläkare med receptföreskrivningsrutin i datorjournalen dispens från att använda de nya blanketterna till dess att problemen med att utveckla nya moduler och få fram erforderliga resurser är lösta!

För SFAMs arbetsgrupp för data- och klassifikationsfrågor

Annika Brorsson
distriktsläkare, Malmö

Hälsoläget i Europa redovisas

I Läkartidningen 10/96 redovisades på ett utmärkt och överskådligt sätt dels WHO's Världshälsorapport från 1995 »Bringing the Gaps», dels hälsoläget framför allt i östra Europa.

WHO's Europakontor i Köpenhamn har nyligen redovisat hälsoläget i en rapport »Health in Europe – 1993–1994, Health for all monitoring report». I rapporten beskrivs hur medlemsstaterna i WHO's Europa-region försöker att bemästra