hangen. Många ledande allergologer säger att björk och gräs, katt, hund och häst, kvalster och svamp orsakar allergier [1]. Vore det inte mer korrekt att säga att växter och djur och andra organismer utlöser allergi. Det är pedagogiskt viktigt att vi är tydliga med att förklara att orsaken till allergi är det/de ämnen som påverkar det immunologiska systemet att reagera överkänsligt. Det är dessa ämnen vi skall göra oss av med.

Människor överreagerar idag på pollen och djurhår som om dessa var farliga parasiter med eosinofili, IgE-produktion och mastcellsönderfall [1]. Vad är det då för ämnen som gör att vi överreagerar på äggviteämnen som vi lärt oss leva i nära kontakt med sedan hundratals miljoner år?

Kunskapen om orsaker till allergi är fortfarande högst bristfällig [1, 3, 4]. Vi har kunskap om medicinska effekter för endast en del av alla hundratusentals ämnen som släppts ut i vår miljö. Sedan många år kräver vi att nya läkemedel är vältestade. Så borde förhållandet också vara med alla potentiellt farliga ämnen som kommer ut i vår miljö.

Friskt molekylflöde ett måste

Skall vi på sikt komma tillrätta med allergier måste vi hindra möjliga allergiframkallande ämnen att över huvud taget komma ut i vår biosfär. Svenska läkare måste gå i täten för att vi skall få ett friskt molekylflöde, precis som läkarkåren på 1800-talet på ett avgörande sätt bidrog till att vi då fick friskt vatten.

Det hade varit bra om allergiåret tydligare fokuserat hur man förhindrar en systematisk ökning i biosfären av ämnen från jordskorpan och av samhällstillverkade ämnen vars biologiska effekter är okända eller misstänkt eller känt skadliga. Hit hör bilavgaser, industriutsläpp, kemiska ämnen från många nya byggnadsmaterial, bekämpningsmedel i jordbruket, avfall från hushåll, kontor och sjukhus. Allergiåret har alltför lite bidragit till kretsloppstänkandet och alltför lite fokuserat på bakomliggande faktorer till den galopperande allergiutvecklingen.

Gösta Alfvén
leg läkare,
Stockholm

Referenser

1. Foucard T, Kjellman K. Allergier och asthma hos barn. Lund: Draco Läkemedel AB, 1991.
2. Formgren H. Omfattningen av allergi och annan överkänslighet. Stockholm: Folkhälsoinstitutet 1995.
3. Bylin G, Boström CE. Luften vi andas utomhus. Utomhusluftens betydelse för allergi och annan överkänslighet. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1994.
4. Sundell J, Kjellman M. Luften vi andas inomhus. Inomhusmiljöns betydelse för allergi och annan överkänslighet. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1995.

ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

»Genetiskt mindre lyckligt lottade individer bör undvika att komma i kontakt med gräs- och trädpollen, diverse djur, svampsporer och kvalster samt en lång rad födoämnen.

Kvinnor, res er från förlossningsbordet och protestera!

I Läkartidningen 22/96 pläderar Eva Uustal Fornell och medarbetare förtjänstfullt för endoanalt ultraljud vid diagnostik av anala sfinkterskador efter förlossningar (»endoanalt ultraljud väl fungerande metod»). Man kan dock, med stigande harm, inhämta annat ur artikeln, såsom:

– det finns en eller flera förlossningsanstalter här i landet, som bara förlöser fem kvinnor per vecka,

– upp till fyra av 100 förlösta kvinnor får en sfinkterruptur i samband med förlossning,

– vid hälften av klinikerna syddes rupturerna av icke specialist, i ett fall på tio av en självlärd hemslöjdare,

– i två tredjedelar av fallen utfördes detta kirurgiska ingrepp icke på operationsavdelning,

– endast en fjärdedel av patienterna fick ingreppet utfört under adekvat anestesi,

– en fjärdedel av de stackars patienterna drabbades av så kallad astronautkost postoperativt,

– nästan en tredjedel av patienterna undersöktes inte av läkare vid hemgång,

– hälften av patienterna hade inte återbesök, utan nonchalerades av sina »operatörer»,

– nästan fyra av fem läkare, obstetriker(?) betraktar icke sequele efter sfinkterruptur som ett problem.

Siffrorna är häpnadsväckande. Artikeln är, eller borde bli, en signal till våra förlossningsläkare att givetvis använda endoanalt ultraljud för diagnostik men dessutom: att inte betrakta anal inkontinens som en bagatell, utan som ett mycket svårt handikapp, att undersöka patienterna postoperativt, samt att inte ge sig på en så svår sak som sfinkterruptur, utan kanske rent av anlita en som kan jobbet, till exempel en utbildad specialist i proktologi.

Lars Thulin
docent, överläkare och senior kirurg, (som ung tvingad att sy sfinkterrupturer på egen hand)
kirurgiska kliniken, centralsjukhuset, Kristianstad

Symtomgivande prostatacancer ska behandlas!

I en tankeväckande artikel om allmänläkarens beprövade erfarenhet i Läkartidningen 16/96 kommenterar Ingvar Krakau och Anders Överby rutinen att rektalpalpera män med ryggsmärtor. Motivet att utföra denna undersökning ifrågasätts med hänvisning till den tveksamhet som råder om nyttan av tidig upptäckt och kurativt syftande behandling av lokaliserad prostatacancer.

I omkring 20 procent av prostatacancerfallen är det symtom från skelettmetastaser, vanligen till kotpelaren, som först får patienten att söka läkare. Det förekommer att kotmetastaserna trycker på ryggmärgen och ger parapares, ett tillstånd som kräver akuta åtgärder. Vi anser därför att palpation av prostata vid ryggvärk hos medelålders och äldre män är en viktig undersökning, med fördel kompletterad med analys av prostataspecifikt antigen. Vid patologiska fynd bör urolog snarast kontaktas.

Diskussionen om nyttan av kurativt syftande behandling är i detta läge inte relevant. Den symtomlindrande effekten av endokrin behandling vid skelettmetastasering är vanligtvis mycket god, för att inte säga dramatisk.

I fall av dåligt svar på endokrin behandling ger extern strålbehandling mot metastaserna eller injektion av bensökande isotop god smärtlindring.

Diagnosen metastaserad prostatacancer innebär också att man inte tvekar att använda potenta opiatanalgetika i väntan på att ovanstående behandlingar givit effekt.

En man med metastaserad prostatacancer som skickas hem med lätta analgetika och en remiss till sjukgymnast under diagnosen ryggskott kommer att orsakas ett onödigt långt lidande.

Alltså: Distriktsläkare, fortsätt att palpera prostata på män över 40 år med ryggsmärtor!

Ola Bratt
underläkare,
Stig Colleen
överläkare, docent,
urologiska kliniken,
Universitetssjukhuset
i Lund

Föreslå svenska beteckningar!

Det är extra viktigt att en engelsk term förklaras på svenska första gången den används i en artikel. Så snart som möjligt bör man förstås försöka finna en bra svensk beteckning.

Finns det sådana problem i artiklar du läser eller skriver?

Läkartidningens redaktion välkomnar debattinlägg om sådana termer. Debatten kring nya ord visar att våra läsare gärna antar utmaningen att skapa svenska beteckningar!