

patienter är ofta svår. Både allmänläkarna och ortopederna vet att en remiss till specialist ofta är onödig initialt, liksom remiss till röntgen. Det vet inte alltid den arme patienten, varför ibland en viss misslythet kan uppstå gentemot »grindvakten» allmänläkaren.

Vi måste också ha klart för oss att nästan alla patienter med ryggskott förr eller senare besöker »kotknackare», och tyvärr är patienten ofta mer nöjd med dessa än med doktorn. Detta tyder på brister i våra kunskaper och rutiner. Från vår horisont finns här behov av mer forskning och överbyggande kunskap. Ortopedkirurger och de få ortopedmedicinare som finns inom skolmedicinen talar dessutom ofta inte samma språk. För allmänläkare och sjukgymnaster kan det därför vara svårt att kryssa mellan de ibland oförenliga paradigmen.

De posttraumatiska ryggpatienterna kräver som regel en stor och koordinerad rehabiliteringsinsats. Allmänläkarens roll är här central. Behovet av vår integrerade somatiska, psykosomatiska och psykiatriska kunskap och erfarenhet kan inte överskattas. Ofta känner vi i lokalsamhället till om patienten brottas med annan problematik än den rent somatiska, dvs vi vet ofta om »skon klämmer» någon annanstans.

I rehabiliteringsteamet ingår förutom allmänläkaren sjukgymnaster, arbetsterapeuter, försäkringskassa, socialsekreterare och arbetsförmedling. Även ortoped, rehabiliteringskolleger och psykiater och andra ingår vid behov.

Rättsmedicin

Ett annat område av traumatologin som allmänläkare måste behärska, oavsett verksamhetsort, är det i och för sig glest uppdykande men mycket viktiga rättsmedicinska området. Att kunna skriva en journal så att det duger som underlag för ett rättsintyg i efterhand är en grannlaga uppgift.

En annan uppgift som kräver såväl takt som driftighet är att våga stanna upp och aktivt granska barnolycksfall som väcker misstanke om misshandel. Sådana ärenden kan påträffas på både barnvårdscentral och jourmottagning. Ett aktivt agerande kan vara livsviktigt för barnet men är ångestskapande för doktorn. Misstankarna kan vara så vaga att man kanske tvekar att nysta vidare.

Sammanfattning

Alla allmänläkare har således en betydelsefull roll inom traumatologin: mer eller mindre i akuta situationer, ofta helt central i rehabiliteringssituationen. Där vårdkedjorna fungerar optimalt gör det oss till en given partner för sjukhuskollegerna – och en viktig målgrupp för traumautbildning på olika nivåer. •

KORTKLIPP



Öronlobsfåra gav sämre prognos hos kranskärlsjuka

Förekomst av öronlobsfåra anses vara en stark prediktor för kranskärlsjukdom (se Läkartidningen 1994; 91: 2959-62). En ny studie av 264 koronarsjuka patienter som genomgått kranskärlsutredning vid en universitetsklinik i USA visar att öronlobsfåra också är en oberoende prediktor för kardiella händelser (hjärtinfarkt, revaskulariseringsoperation) och hjärtdöd. Kohorten följdes i upp till tio år.

Prognosen var klart sämre för de patienter som hade öronlobsfåra, ett fynd som gav mer information om prognosen än andra kända riskfaktorer som nedsatt vänsterkammerfunktion, ålder, kön, diabetes mellitus, hypertoni, övervikt, S-kolesterol > 6,46 mmol/l, hereditet och tobakskonsumtion.

Uppläggningsstudien är ur epidemiologisk synvinkel intressant, och man har på ett elegant sätt kontrollerat för »confounders».

Författarna föreslår att förekomst av öronlobsfåra hos asymtomatiska individer manar till modifiering (primärprevention) av andra riskfaktorer som rökning, övervikt, hyperlipidemi och motionsbrist, i än högre grad än hos dem som saknar öronlobsfåra.

Am J Med 1996; 100: 205-11, refererad av Pontus Götell, Nyköping.

Inte motiverat att operera vid måttlig carotis-stenos

Endarterektomi är inte indicerad för de flesta, kanske alla, patienter som har symtomgivande men måttlig carotisstenos, definierad som 30–69 procents stenosering av carotis interna. Det hävdar forskarna i European Carotid Surgery Trial i en ny interimrapport efter att ha följt upp nära 1 600 patienter.

Tidigare har de rapporterat att operation är motiverad för patienter med svår stenos, men skadlig för dem som har lindrig stenos, dvs risken med operation är där större än vinsten.

Lancet 1996; 347: 1235-43.

Mammografi varje år för kvinnor 40–49 år?

Eftersom många av de cancertumörer man vid screening med mammografi finner bland kvinnor mellan 40 och 49 år tycks vara snabbväxande borde det vara bättre att screena dem varje i stället för vartannat år, även om det senare är mer kostnadseffektivt, resonerar en

amerikansk röntgenläkare i en ledarkommentar till två artiklar om screening av mer än 28 000 kvinnor över 30 års ålder.

Sensitiviteten var signifikant lägre för kvinnor under än över 50 år. Särskilt låg var den bland yngre kvinnor med bröstcancer i släkten, vilket tyder på att deras tumörer var snabbväxande.

JAMA 1996; 276: 33-43, 73-4.

Vad händer på lång sikt efter djup ventrombos?

Behandlas många patienter med antikoagulantia under alltför kort tid efter djup ventrombos? Den frågan tycker en grupp forskare att man borde pröva i en större studie sedan de vid uppföljning av 355 patienter under åtta år funnit att 30 procent drabbats av en ny djup ventrombos.

De som hade cancer eller koagulationsdefekter drabbades oftast av en ny trombos, medan de som fått trombos efter operation eller trauma sällan fick ny trombos.

Ann Intern Med 1996; 125: 1-7.

Hög dödlighet av streptokinas vid ischemiskt slaganfall

De slutliga resultaten av försök med streptokinas vid akut ischemiskt slag-anfall inom MAST-E-studien bekräftar att en timmes behandling med streptokinas resulterade i högre dödlighet än placebo. Efter sex månaders uppföljning hade 79 av de 156 som fått streptokinas dött mot 59 av de 154 i placebogruppen. Studien avbröts i förtid sedan det visat sig att signifikant fler i streptokinasgruppen än i placebogruppen dött redan efter tio dagar (34 respektive 18 procent). Majoriteten av patienterna i båda grupperna fick samtidigt heparin.

N Engl J Med 1996; 335: 145-50.

Stora variationer i råd om behandling av hypertoni

Tillämpning av riktlinjer för hypertoni-behandling från WHO samt fyra länder på 876 läkemedelsbehandlade hypertoniker visar att andelen som ansågs ha kontrollerad hypertension enligt de olika dokumenten varierade från 17,5 till 84,6 procent. Endast 31 procent klassificerades lika i alla fem råden, som forskarna bakom studien anser tar för liten hänsyn till absolut nytta och risk med behandlingen.

BMJ 1996; 313: 64-5, 95-6.