

pressioner, utom sådana som tydligt är kris- och sorgereaktioner, och därmed i princip förklara depressionens innehåll ointressant kan innebära att läkaren ingriper djupt i människans liv utan att själv förstå det. Vanligen spontanförbättras den patient som behandlats tillräckligt länge. I läkemedelsreklamen rekommenderas också allt längre behandlingsförsök. Men stödet att förtydliga det psykologiska skeendet uteblir.

Detsamma gäller många långtidsbehandlingar med antidepressiva, där aldrig något professionellt försök gjorts att undersöka indikationen för psykoterapi. Chansen att psykoterapeutiskt få bearbeta sina problem kan vara avgörande för många människor, som på det sättet också kan komma ur en kronisk depressionsbenägenhet.

Detta är alltså inte sagt som uttryck för ett allmänt motstånd mot farmakoterapi vid depressioner. Problemet är överbehandlingen (dvs felbehandlingen) vid måttliga depressioner, framför allt med de serotoninupptagshämmande preparaten som har färre biverkningar. Samtidigt föreligger förmodligen fortfarande en underbehandling, speciellt av melankoliska tillstånd, där många patienter aldrig söker läkare eller där diagnosen missas.

Jag kan se ytterligare ett problem med dagens starka betoning av de biologiska behandlingsmetoderna, nämligen att läkarkåren – och inte bara psykiatrer – tappar intresset för och förmågan till psykologisk diagnostik. Läkemedelsindustrin erbjuder idag många kurser där man kan få lyssna på högklassiga föredrag om biologiska aspekter på depressionsbehandling. Många börjar nu komma till det läget där synen på det inkännande lyssnandet med »det tredje örat» är något som hör till en förgångnen tid. Den idag allmänt använda diagnostiska manualen (DSM IV) har ett förment ateoretiskt och fenomenologiskt grepp. Den har varit betydelsefull för forskningen, men kliniskt kan den bli ödeläggande. Någon tid för att parallellt utbilda läkarna i den dynamiska diagnostiken och förståelsen ges allt mindre.

Var det verkligen sådana allmänläkare eller psykiatrer vi ville ha?

### Referenser

1. Läkemedelsverket. Farmakoterapi vid depression – rekommendationer. Information från Läkemedelsverket 1995; 5: 309-82.
2. Gut E. Productive and unproductive depression. Success or failure of a vital process. London: Tavistock, 1989.
3. Cullberg J. Att prioritera för psykoterapi. En utredning för Stockholms läns landsting. Stockholm, 1995.

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

## KORTKLIPPT



### Troponin T god riskmarkör vid akuta koronarsyndrom

Serumnivån av troponin T, proteinet som speglar myokardnekros, är en stark och oberoende riskmarkör hos patienter med akut myokardischemi. Genom att kombinera den med standardmetoder som EKG och kreatinkinas MB kan man tidigt urskilja högriskpatienter.

I en amerikansk studie av 801 patienter visade det sig att de som vid mätning inom två timmar efter intagningen på sjukhus hade troponin T-värde över 0,1 ng per ml hade signifikant högre mortalitet inom 30 dagar. Värdet av troponin T bekräftas i en annan studie av mer än 1 400 patienter med instabil angina eller hjärtinfarkt utan Q-våg.

En ledarskribent påpekar dock att det finns många olösta frågor. Det återstår t ex att visa att på detta sätt identifierade högriskpatienter verkligen har nytta av en aktivare behandling, inklusive tidig revaskularisering.

*N Engl J Med 1996; 335: 1333-49, 1388-9.*

### Läkare och patienter ser olika på vårdkvalitet

Interaktionen mellan läkare och patient kan försämrats av att parterna inte har samma syn på vad som är de viktigaste elementen i vårdkvaliteten. Det visar en amerikansk postenkät, där 74 internmedicinare och 814 av deras patienter ombads placera 125 faktorer (inordnade i nio huvudgrupper) på en fyragradig skala: inte viktig, måttligt viktig, mycket viktig och essentiell.

Vid en parvis jämförelse skilde sig läkarnas poängsättning väsentligt från patienternas för 58 procent av faktorerna. Patienterna satte väsentligt högre poäng än läkarna för information, och något högre för klinisk skicklighet, vårdens tillgänglighet och kostnaderna. Klinisk skicklighet satte båda grupperna högst på en ranglista. Effektiv förmedling av hälsorelaterad information kom tvåa bland patienterna men sexa på läkarnas lista.

*Ann Intern Med 1996; 125: 640-5.*

### Lång väntan på diagnos vid homocystinuri

Patienter som visar symtom på den sällsynta enzymlöslighetsjukdomen homocystinuri får ofta vänta länge på rätt diagnos, så länge att de drabbas av intellekt- och ögonskador samt tromboembolism. Diagnosföreningen – i en neder-

ländsk studie i genomsnitt elva år – beror bl a på att symtomen varierar. Kraftig myopi i barndomen eller ectopia lentis är dock varningstecken, särskilt i förening med skelett-, kärl- eller CNS-manifestationer. I sådana fall kan det vara skäl att analysera om homocystin och homocystein ansamlas, men analysen måste göras snabbt efter provtagningen.

Homocystein i plasma har också nyligen visats vara en potentiellt påverkbar, oberoende riskfaktor för slaganfall och trombos hos patienter med systemisk lupus erythematosus.

*BMJ 1996; 313: 1025-6, 1037-40; Lancet 1996; 348: 1120-4.*

### »Medicinskt meningslös vård» ett meningslöst begrepp?

Begreppet »medicinskt meningslöst» är centralt när det gäller att avstå från eller att avbryta behandling, men det råder delade meningar om hur begreppet skall definieras. Tre amerikaner har presenterat en definition, som grundas på nyttan för hela patienten (inte bara för del). Bland annat hävdar de att läkaren bör betrakta en behandling som meningslös om empiriska data visar att den har mindre än 1 chans på 100 att vara till nytta för patienten. Dessutom är det meningslöst om behandlingen endast bevarar permanent medvetslöshet eller ständigt beroende av intensivvård. Dessa synpunkter har kritiserats från många håll och nu försvaras och modifieras de av trion.

Kritikerna såg förslaget som ett sätt att stärka läkarnas makt och stoppa ökningen av patienters autonomi. Det går inte att nå konsensus om definitionen, bedömningen är värdeladdad och begreppet meningslös är inte heller användbart i praktiken eftersom empiriska data inte säkert kan tillämpas på den enskilde patienten. Till slut blir det ändå kostnaderna som avgör besluten, hävdade kritikerna.

En ledarskribent väljer inte sida i debatten men understryker att information om sannolikheten för ett visst resultat av en behandling är av central betydelse i medicinsk praxis. Att det är möjligt att identifiera faktorer som avgör överlevnaden visas av en aktuell studie av patienter som efter benmärgrtransplantation behövt respiratorvård i mer än ett dygn. Ingen överlevde av dem som fått lungskador och samtidigt antingen var hemodynamiskt instabila eller led av lever- eller njursvikt.

*Ann Intern Med 1996; 125: 625-33, 669-74, 688-9.*