

Hjälp rökande astmapatient till livslångt rökstopp

I Läkartidningen 42/96 beskriver Olle Löwhagen och medarbetare ett fall av svår astma som visade sig vara »ett astmaliknande tillstånd». Patienten som beskrivs i artikeln utvecklade under slutet av 1980-talet andningsbesvär, som föranledde ett stort antal akutbesök och inläggningar på intensivvårdsavdelning. Prednisolondosen höjdes successivt fram till 1995 då han fick 35 mg/dygn. Under fyra år hade han en sjukvårdskonsumtion om totalt 186 vård dagar. Han hade då utvecklat Cushingbild, osteoporos, myopati och var rullstolsbunden. Utredningen visade att hans astma icke var av svår grad, och steroiderna kunde efter hand sänkas till 7,5 mg.

Rökare

Det framgår att mannen sedan 15 år var rökare, men att han hande minskat rökandet successivt de senaste åren i avsikt att sluta.

På annat ställe i journalen står det att med hänsyn till att patienten var rökare kunde man inte utesluta en kronisk slembronnit och lättare grad av kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Detta måste tolkas som att han fortfarande röker.

Om aktiv hjälp och stödåtgärder för att hjälpa mannen att sluta röka var givna men misslyckats borde detta klart ha framgått av artikeln. Eftersom detta icke berörts, får man utgå ifrån att detta ej gjorts.

När en rökande patient söker upprepade gånger för problem med lungorna, infektioner eller astma bör det vara en given primär uppgift för all sjukvårdspersonal att, vid sidan av åtgärdande av den aktuella åkomman, ge personen i fråga kunskap om rökningens skadeeffekter på lungorna och erbjuda honom hjälp och stöd så att han kan bli av med sitt rökberoende. Om personalen icke har denna kunskap och det engagemang som behövs för en lyckad rökavvänjning bör de våga erkänna sin okunskap/ointresse för rökavvänjning och lotsa patienten till annan läkare/friskvårdscentral eller rökavvänjningsmottagning. Då visar läkaren att han bryr sig om patienten och markerar därmed att han anser att

KORRESPONDENS

rökstopp är viktigt för patientens tillfrisknande – och att det är allvar!

Om detta hade skett i ett någorlunda tidigt stadium med denna patient är chansen god att peroral steroider aldrig hade behövts och att patienten undvikit de allvarliga biverkningarna.

Fallbeskrivning

Att astmatiker kan bli hjälpta av rökstopp kan belysas av följande fall: En 50-årig man, rökare, 15–20 cigaretter/dag sedan 30 år, var sjukpensionerad på grund av astma. Han fick Pulmicort 400 µg × 2, Serevent och frekventa Bricanylhalationer. Han sökte på eget initiativ friskvårdscentral i Arvika för rökavvänjning och lyckades.

Efter elva dagars rökfrihet satte patienten – trots varning – ut all medicin. Efter tio månaders rökfrihet behöver han bara Bricanyl vid behov – något mera under pollensäsong. Han har återgått i arbete och bygger nu båt för att segla till Västindien.

Vi vill med detta fokusera på vikten av att alltid vid rökrelaterade sjukdomar ta upp rökvanan och erbjuda hjälp och stöd under den strid som krävs för att bli av med den farliga ovanan.

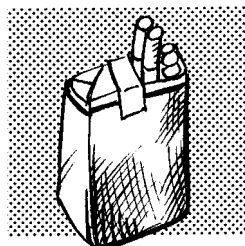
Knut Lykken
barnläkare, Arvika

Bengt Hansson
primärvårdschef,
VC Herrhagen, Karlstad

Replik:

Huvudbudskapet att ompröva diagnosen

Knut Lykken och Bengt Hansson tar upp ett viktigt ämne, rökstopp, i anslutning till vårt fall. Litteraturen om rökning och dess skadeverkningar på luftvägarna är ganska omfattande och det är allmänt känt att tobaksrök är en riskfaktor för utveckling av allergi och astma. Vid astma kan också exponering för rök, liksom andra luftvägsirriterande ämnen, ge upphov till akut försämring. På grund av hyperreaktivitet i luftvägarna tål många astmapatienter därför inte att



»När en rökande patient söker upprepade gånger för problem med lungorna, infektioner eller astma bör det vara en given primär uppgift för all sjukvårdspersonal att, vid sidan av åtgärdande av den aktuella åkomman, ge personen i fråga kunskap om rökningens skadeeffekter på lungorna och erbjuda honom hjälp och stöd så att han kan bli av med sitt rökberoende.»

ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

röka. Att rökstopp emellertid i allmänhet skulle medföra sådan förbättring som antyds i kommentaren finns det dock inget stöd för i litteraturen. Om patienten kunde minska sin medicinerings så mycket som beskrivs är väl frågan, liksom i vårt fall, om diagnosen är den helt rätta.

Upprepade försök

I vår artikel kunde behovet av rökstopp lyfts fram tydligare. Rökstopp har försökts upprepade gånger på vår patient, men har av olika skäl inte varit helt framgångsrikt. I kommentaren antyds misstanke om bristande vilja och kunnande. Vi är dock övertygade om att de läkare och annan sjukvårdspersonal som haft hand om patienten, såväl före som efter det aktuella utredningstillfället, haft både intresse och kunskap i frågan.

Vår fallbeskrivning kunde ha gjorts mer omfattande. Vi har dock försökt att koncentrera oss på huvudbudskapet, nämligen behovet av att ompröva diagnosen vid »terapieresistent» astma och att det förbisedda astmaliknande tillståndet, funktionell andningsrubbing, på inget sätt är omöjligt att diagnostisera.

Olle Löwhagen
docent,

Susanne Ellbjär
leg läkare,

Nils Jörgensen
överläkare, Göteborg

Lars Toss
överläkare, Kungälv

Anonymitet garanteras vid kartläggning av läkares receptförskrivning

IMM, Läkemedelsindustri-föreningens (LIFs) undersökningsinstitut, tar kraftigt avstånd från enkäter som kartlägger läkares förskrivningar och som säljs vidare till industrin med identifiering av enskild läkare.

Med anledning av artikeln i 50/96 (Marknadsföringen allt mer sofistikerad. Enskilda läkares receptförskrivning erbjuds till läkemedelsföretagen) om registreringen av enskilda läkares förskrivning av läkemedel, vill vi påpeka att detta inte är något som seriösa undersökningsinstitut sysslar med. Alla våra kontakter med läkarna bygger på att svaren behandlas konfidentiellt. Läkarerna är hela tiden anonyma inför läkemedelsföretagen och svaren sammanställs i tabeller. De seriösa instituten är som regel medlemmar i Esomar, European Society for Opinion and Marketing Research. Esomars regler garanterar intervjupersonernas anonymitet. I aviseringensbrevet, som alltid bör föregå en seriös intervju, står som regel angivet att företaget är medlem i Esomar.

Helén Behrendtz

VD, Institutet för medicinsk marknadsforskning AB

En fråga om hjärtinfarkt-dödligheten

I sitt svar till Peter Knutsson i Läkartidningen 49/96 sid 4526 beträffande Socialstyrelsens studie av hjärtinfarktdödligheten hävdar Nina Rehnqvist att »ingen vårdepisod över 14 dagar har tagits med i materialet». Detta skulle innebära att alla som överlevt 14 dagar efter hjärtinfarkten och sedan blivit kvar ytterligare en tid inte finns med i materialet och följaktligen inte i underlaget för mortalitetsberäkningarna. Är detta verkligen riktigt?

Adam Taube

professor, statistiska institutionen, Uppsala universitet