Aids härjar i Afrika

Den som någorlunda väl följer medicinska tidskrifter och allmänna medier är inte främmande för Aids-epidemins framfart i Afrika.

Några veckors arbete på ett kenyanskt landsortssjukhus ger mig en omskakande upplevelse av den kliniska vardagen bakom den epidemiologiska statistiken. Dagligen skriver vi in unga män och kvinnor med kännetecken som allmän svaghet, avmagring, diarréer, kräkningar, bölder, hosta. De sjukas blickar avslöjar ångest, skam och uppgivenhet. Provtagningen omgärdas av regler om personlig rådgivning före och efter »ELISA»-testet. Inte sällan vägrar den sjuke blodprov. Andra går med på provtagning men vill inte veta resultatet. Bakom eufemismer som »PwA» (Patient with aids) och »positiv» vet alla inblandade vad det rör sig om.

Detta är en verklighet fjärran från virushämmande mediciner, engångsmaterial och centrallaboratorier. Den enda mikrobiella diagnosmetoden är mikroskopet. Det kan avslöja syrafasta baciller i sputum, visa parasiter i avföring, ibland kryptokocker eller histoplasma i likvor. Odling är inte tillgänglig, läkemedelslistan starkt begränsad. Vi gissar oss fram i bekämpandet av sekundärinfektioner. Fynd av tuberkelbaciller ger oss viss lättnad undan maktlösheten. Här är något vi kan behandla. Viruset förlorar en allierad.

Dödsfallen kommer tätt. Teresia, 24 år, går under i pseudomembranös kolit sedan vi i tre veckor försökt antibiotikabehandla hennes plågsmma tarm. Fyra dagar dessförinnan avled hennes 18-månaders son på barnavdelningen. Samma diagnos, »PwA». Vid hans dödsbädd satt farföräldrarna. Pojkens far dog förra året.

Till aidssjukdomens utmärkande drag hör dess kränkning av sina offer. Socialt – det är en skamlig sjukdom, man mister lätt sitt jobb om det blir känt att man här HIV-positiv, man blir en börda för sin familj. Psykologiskt – man skäms och anklagar sig själv, man tvingas till förnekande av verkligheten för andra och inför sig själv. Kroppsligen – ungdomens skönhet bryts ner, man ligger med såsande bölder eller illaluktande diarréer. Ett motbjudande elände för de flesta.

KORRESPONDENS

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren. Ange dock alltid titel, adress och telefonnummer där vi kan nå skribenten. Kontakta redaktionen innan manus sänds med e-post.

Ingen ljusning

Det är inte förvånande att samhället står förvirrat med denna farsot härjande bland dess unga befolkning. En hel del motåtgärder vidtas: upplysningskampanjer utlyses, sexualmoral predikas, kondomer rekommenderas, stödgrupper bildas. Samtidigt är förnekandet starkt, kollektivt och enskilt. Inom sjukvården är hjälplöshet och cynism vanligt. Många sjukhus gör sig av med aidspatienterna så fort som möjligt. Aids drar ändå stora resurser från andra viktiga fält inom hälsovården, exempelvis barnhälsovården. Och någon ljusning i fråga om epidemins förlopp syns ännu inte.

Stig Andersson
distriktsläkare, Säffle

Läkartidningen – facktidskrift eller reklamblaska?

Alltsedan studieåren på 1970-talet har jag, som idog prenumerant, med glädje och intresse i stort sett lusläst varje nummer av Läkartidningen. Redaktionen har på ett bra sätt både kunnat referera aktuella fackliga frågor, givit utrymme för frisk debatt och presenterat många lärorika och intressanta medicinska artiklar.

Med dessa delar av tidningen är jag mycket nöjd, däremot ej med det nya sättet att distribuera annonser på särskilt utformade sidor med avvikande papperstjocklek.

Jag har stor förståelse för behovet av annonsintäkter, men tycker att tidningen nu klivit över anständighetens tröskel. Tekniken är raffinerad och fungerar perfekt ur annonsörens synvinkel. Det är fullständigt omöjligt att öppna tidningen utan att hamna på annonsbilagan. Lika omöjligt är det att på ett enkelt sätt bläddra genom tidningen när man söker efter något. Det går ju dessutom inte att riva ur sidorna utan att förstöra tidningen.

Tidningens annars trevliga format har helt fördärvats av denna, ur läsarens synvinkel, helt förkastliga nymodighet.

Befria oss från dessa sidor!

Bästa tidningsansvariga: Befria oss fortsättningsvis från dessa »skräpsidor». Låt annonsörerna nöja sig med plats på »vanliga» sidor.

Jag tror dessutom att de annonsörer som utnyttjar specialsidor på lång sikt snarare får negativ reklam på grund av den irritation sidorna väcker, i stället för förväntad positiv respons.

Genom denna sanering skulle Läkartidningen återfå sitt goda renommé som läsvärd, lättläst och seriös facktidning och slippa bli betraktad som »billig» reklamblaska.

Göran Hedberg
leg läkare, specialist i allmänmedicin, Boden

Kommentar

Redaktionen beklagar att läsning av Läkartidningen i ett par fall försvårats genom att inklistrade bilagor tryckts på alltför tjockt papper. Bilagor av denna typ bör inte klistras in.

På kort sikt måste vi tyvärr göra undantag från denna princip när det gäller redan tryckta och inplanerade bilagor.

Red

Hur blir det med sjukvården?

Efter att ha följt den svenska sjukvården sedan 1970-talets början, och nu inför 1997 och 2000-talet, så undrar jag stilla vart allt är på väg.

Man drar ner på vårdens volym och resurser, ökar styrning och kontroll, lägger ner och slår ihop.

Man försöker tillämpa ett företagstänkande från industrin, utan att ha klart för sig vad det är vi producerar eller varför och hur det egentligen skall mätas. Kliniker kallas för divisioner, och patienterna produkter?

Man talar om ekonomi i en snäv betydelse, dvs hur man sparar på budgetpengar.

Olika språk

Det kan lätt bli en ökad klyfta mellan styrande och styrda i sjukvården, man talar olika språk, och hur är det med förståelsen?

När det gäller ökad styrning, hur har man tänkt sig att detta skall kunna förenas med kreativitet och trivsel i organisationen? Inser man vikten av en hög egenkontroll i arbetet för att motverka utbrändhet och stress?

När man ser vården som ett företag, vet man då vad vi producerar? Att vi ger teknisk sjukvård då människor så att säga går sönder, det är lättast att begripa, men hur värderas hela omvårdnaden, tryggheten. Och varför skall vi ha den? Inser man att det är nödvändigt för ett civiliserat samhälle med humanism och etisk människosyn.

Forskningen då? Det kostar att forska, men det ger utveckling och vinster. Vad hade vi gjort utan Losec? Vi skulle behöva 20 sådana produkter till.

Ekonomin slutligen? Ekonomi betyder inte bara att spara. Om man hävdar att all ohälsa kostar så vinner man hela tiden på hälso- och sjukvård. Sjukvården kan också ses som en ekonomisk motor i samhället, lika gärna som vägbyggen och turistnäringen.

Ingemar Fagerlund
distriktsläkare, Skene