

önskvärt. Ledarskapsutveckling och ett större utrymme för etiska diskussioner måste också till.

### Större inflytande

Den enskilde studenten borde ha ett större inflytande på innehållet i sin utbildning. Ökade möjligheter att välja annan studieort under delar av grundutbildningen och även ett ökat internationellt utbyte skulle, med säkerhet, öka kvaliteten på utbildningen. Ett större utrymme för egna initiativ leder till fler och bättre initiativ.

### Undervisningsavdelning

Undervisningsavdelningen i Linköping (se Läkartidningen 3/97) tycker jag verkar vara en mycket bra idé. Eftersom det dessutom verkar fungera bra, ser inte jag någon anledning att inte andra lärosäten gör liknande försök.

Johan Hellström  
med stud, Stockholm

## Etanol vid akut ischemisk hjärtsjukdom

Trombolytisk behandling av hjärtinfarkt är effektivare ju snabbare den sätts in.

Den med fördröjd trombolysbehandling ökade mortaliteten beror bl a på reperfusionsskada. Det torde vara sällsynt att på diagnos grundad fibrinolytisk kan insättas så tidigt att sådan reperfusionsskada uteblir.

Det finns därför anledning att påminna sig ett tidigare välkänt medel som försvunnit ur läroböckerna, nämligen etanol. Dess effekt vid angina pectoris, liksom dess kärlprotektiva egenskaper, är kända av de flesta äldre läkare och dess infarktprofylaktiska möjligheter numera säkerställda i studier på mer än en halv miljon människor [3].

Till kliniska observationer av Tanabe och medarbetare [4] har nu fogats experimentella studier av Greenberg och medarbetare. Utöver en direkt kärilvidgande effekt frisätter etanol NO (kväveoxid) och ett prostaglandin, sannolikt PGI<sub>2</sub> från endotelet [5]. Blodkoncentrationen av PGI<sub>2</sub> ökar parallellt med koncentrationen av etanol [6].

Eftersom PGI<sub>2</sub> stabiliserar produktionen av NO och vice versa [7] och båda minskar ar-

**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 korrespondensspalten 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.

tärkontraktionen och främjar fibrinolytisk är etanol en sannolikt överlägsen ersättare av NO-frisättande läkemedel.

NO dilaterar koronarkärl och främjar fibrinolytisk genom hämning av plasminogenaktivatorhämmaren PAI-1. NO-radikalen är också den naturliga antagonisten till endoteliner, de starkt kärilkontraherande substanser som bildas vid bl a reperfusionsskada. PGI<sub>2</sub> dilaterar koronarkärl och frisätter plasminogenaktivator, t-PA. Substansen kan dessutom desaggregera trombocyttaggregat, allt främjande fysiologisk fibrinolytisk. Allt i kärlsystemet bildat PGI<sub>2</sub> har möjlighet att nå hjärtat. (Halveringstid ca 3 minuter.)

### Effektivt på smärta och ångest

Etanol har också en gynnsam effekt på smärta och ångest, genom blockad av den adrenerga stressreaktionen. Denna kan framkalla infarkt hos på annat sätt friska djur och förvisso också hos koronarsjuka personer [8].

Undertecknad (HL) har observerat ett livshotande anfall av instabil angina pectoris som kunde kuperas med ca 7 cl konjak och har till synes med framgång bromsat två egna med liknande dos brännvin.

Redan så små mängder etanol tagna upp till 24 timmar tidigare har skyddat mot hjärtinfarkt [9]. De ger inga förändringar i hemodynamiken hos kardiosklerotiker [10]. Det gör däremot 3–5 gånger högre doser som kompensatoriskt ökar sympatikustonus och pulsfrekvens. Därvid ökar syreförbrukning och uppkommer angina pectoris tidigare vid ar-

betsprov [11]. Detta är en varningssignal mot höga doser. Vid ansträngningsangina saknas förutsättningarna för gynnsam effekt av etanol: koronarartärspasm och initial koagulation.

Den viktigaste faktorn vid behandling av hjärtinfarkt är tidig start. Den kan åstadkommas genom ordination av 5–10 cl starksprit. Systematiska försök är önskvärda.

Henrik Lagerlöf  
professor emeritus,  
Stockholm

Carl-Gustaf Nilsson  
överläkare,  
Huddinge sjukhus

### Referenser

1. Tanabe K, Nanke T, Nakasava A, Miyake F, Murayama M, Sugai J et al. Inhibition of vasospastic angina by alcohol ingestion. *Kokyo to Junkan (Respiration and Circulation)*. 1990; 38: 919-23.
2. Greenberg SS, Xie J, Wang YE, Kolls J, Shellito J, Nelson S et al. Ethanol relaxes pulmonary artery by release of prostaglandin and nitric oxide. *Alcohol* 1993; 10: 21-9.
3. Jackson R, Scragg R, Beaglehole R. Does recent alcohol consumption reduce the risk of acute myocardial infarction and coronary death in regular drinkers? *Am J Epidemiol* 1992; 136: 819-24.
4. Kelbaeck H, Heslet L, Skagen K, Munch O, Christensen NJ, Godtfredsen J. Cardiac function after alcohol ingestion in

Läkartidningens författaranvisningar publicerades senast i nr 42/96. De kan även beställas från sekretariatet.

patients with ischemic heart disease and cardiomyopathy. A controlled study. *Alcohol and Alcoholism* 1988; 23: 17-21.

11. Orlando J, Aronow WS, Cassidy J, Prokash P. Effect of ethanol on angina pectoris. *Ann Intern Med* 1976; 84: 652-8.

Fullständig referenslista kan rekvideras från CG Nilsson, Kliniskt forskningscentrum, Novum, Huddinge sjukhus.

## Var inte så noggrann med procentsiffrorna!

Även i välrenommerade tidskrifter kan man av och till läsa procentsiffror som är noggranna i överkant. I gymnasiefysiken och -kemin lärde man sig att den angivna noggrannheten inte kunde vara större än det minsta antalet siffror i de värden man använde. Nu för tiden kallas de »värdesiffror». Samma regler borde väl även gälla inom biologi/medicin?

I medicinska artiklar är den, enligt min mening, överdrivna noggrannheten ofta konsekvent; i ett arbete anges t ex att 64 av 113 patienter är 56,6 procent och att 2 av 143 är 1,4 procent [1]. Men ibland är noggrannheten inkonsekvent; i en och samma artikel anges 1 161 av 1 492 bli 78 procent, men 13 av 44 blir 29,5 procent och 4 av 48 blir 8,3 procent [2].

Noggrannheten blir ju dessutom av mindre betydelse om det 95-procentiga konfidensintervall anges.

Procentsiffror som anges med decimal ger ett vetenskapligt intryck. Vi skriver emellertid för våra läsare och decimaler gör siffrorna svårare att memorera.

Kan vi inte alltid använda procentsiffror utan decimal i sådana sammanhang som beskrivits ovan? Finns regler?

Rickard Eitrem  
docent, överläkare

### Referenser

1. Haglund M, Forsgren M, Lindh G, Lindquist L. A 10-year follow-up study of tickborne encephalitis in the Stockholm area and a review of the literature: need for a vaccination strategy. *Scand J Infect Dis* 1996; 28: 217-24.
2. Varenhost E, Carlsson P, Hagström I, Lindahl T, Löfman O, Helle Noorlind B et al. All-männ screening är inte aktuell! *Läkartidningen* 1996; 93: 2940-6.