

stånd och behöver näringstillförsel. Däremot är det riktigt att kraftigt proteinhaltiga måltider kan konkurrera med L-dopaupptaget, varför många patienter har lärt sig att äta lite och ofta och tar sin L-dopamedicinering en halvtimme före måltid. Ett lite större och kraftigare mål kan intas på kvällen; det är viktigt att proteinintaget inte reduceras.

Framtidsperspektiv

Det neurokirurgiska behandlingsavsnittet är också väl framfört och behöver inte ytterligare kompletteras. Däremot pågår utvärderingar framför allt av pallidotomier för att se vilken plats denna behandling kan få i terapin. Den nya serien av fetala transplantationer emotses med stort intresse, likaså de försök med neurotrofa faktorer som också pågår i Sverige.

Nästa skrift, om kanske tio år, har säkert större möjligheter att rätta ut en del av de frågetecken som här har berörts.

Referenser

1. Presthus J, Horn J, Eriksson E, Eriksson T. Behandling av parkinsonism. Socialstyrelsens kommitté för läkemedelsinformation 1987; 2.
2. Birkmayer W, Hornykiewicz O. Der L-3,4-Dioxyphenylalanin (=DOPA)-Effekt bei der Parkinson-Akinesie. Wien Klin Wochenschr 1961; 73: 787-8.
3. Fall PA, Axelsson O, Fredriksson M, Hansson G, Lindvall B, Olsson JE et al. Age-standardized incidence and prevalence of Parkinson's disease in a Swedish community. J Clin Epidemiol 1996; 637-41.
4. Pearce JMS. Levodopa drugs. In: Pearce JMS. Parkinson's disease and its management. Oxford: Oxford University Press, 1992; 102-16.
5. Blin J, Bonnet AM, Agid Y. Does levodopa aggravate Parkinson's disease? Neurology 1988; 38: 1410-6.
6. Hughes AJ, Daniel SE, Kilford L, Lees AJ. The accuracy of clinical diagnosis of idiopathic Parkinson's disease: a clinicopathological study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1992; 55: 181-4.
7. Olsson JE, Brunk U, Lindvall B, Eeg-Olofsson O. Dopa-responsive dystonia with depigmentation of the substantia nigra and formation of Lewy bodies. J Neurol Sci 1992; 112: 90-5.
8. Jankovic J. Parkinson-plus syndromes. Mov Disord 1989; 4(suppl 1): 95-119.
9. Maruyama W, Abe T, Toghi H, Dostert P, Naoi M. A dopaminergic neurotoxin, (R)-N-methylsalsolinol, increases in parkinsonian cerebrospinal fluid. Ann Neurol 1996; 40: 119-22.
10. Sundquist J, Forsling M, Olsson JE, Åkerman M. Cerebrospinal fluid arginine vasopressin in degenerative disorders and other neurological diseases. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1983; 46: 14-7.
11. Holmberg B, Rosengren L, Johnels B. CSF neurofilament protein in Parkinson's dis-

- ease and other parkinsonian syndromes. Mov Disord 1996; 11(suppl 1): 155.
12. Lindvall B, Olsson JE. Monoamine metabolites and neuropeptides in patients with Parkinson's disease, Huntington's chorea, Shy-Drager syndrome, and torsion dystonia. Adv Neurol 1990; 53: 117-22.
 13. Dupont E, Burgunder JM, Findley LJ, Olsson JE, Dorfänger E. Tolcapone added to levodopa in stable parkinsonian patients: a double-blind placebo-controlled study. Mov Disord. Under publ.
 14. Marsden CD. Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1994; 57: 672-81.
 15. Poewe WH, Lees AJ, Stern GM. Low-dose L-dopa therapy in Parkinson's disease: a 6-year follow-up study. Neurology 1986; 36: 1528-30.
 16. Parkinson Study Group. Impact of deprenyl and tocopherol treatment on Parkinson's disease in DATATOP patients requiring levodopa. Ann Neurol 1996; 39: 37-45.
 17. Uitti RJ, Rajput AH, Ahlskog JE, Offord KP, Schroeder DR, Ho MM et al. Amantadine treatment is an independent predictor of improved survival in Parkinson's disease. Neurology 1996; 46: 1551-6.
 18. Lees AJ and the Parkinson's Disease Research Group of the UK. Comparison of therapeutic effects and mortality data of levodopa and levodopa combined with selegiline in patients with early, mild Parkinson's disease. BMJ 1995; 311: 1602-7.
 19. Parkinson Study Group. Impact of deprenyl and tocopherol treatment on Parkinson's disease in DATATOP subjects not requiring levodopa. Ann Neurol 1996; 39: 29-36.
 20. Dizdar N, Kågedal B, Lindvall B, Olsson JE. Clinical and biochemical studies of intravenous L-dopa in treatment of Parkinson's disease. Acta Neurol Scand 1996; 94(suppl 167): 17.



Läkemedelsbiverkningar dyra men möjliga undvika?

Två fall-kontrollstudier på sjukhus i USA visar att biverkningar av läkemedel förlänger och fördyrar sjukhusvården och dessutom medför ökad dödsrisk.

I en fyra år lång studie på ett undervisningssjukhus med drygt 500 vårdplatser komplicerades 2,43 per 100 intagningar av läkemedelsbiverkningar. Jämfört med kontrollerna förlängdes vårdtiden med i genomsnitt cirka tre dygn för dem som fick biverkningar under sjukhusvistelsen, och kostnaderna liksom risken att dö på sjukhuset nästan fördubblades.

Den andra studien utgick från drygt 4 000 intagningar under ett halvår vid medicin- och kirurgkliniker på två undervisningssjukhus.

Analysen, som baseras på 190 fall av läkemedelsbiverkningar, gav liknande resultat som den förstnämnda studien i fråga om vårdtid och kostnader. 60 av dessa fall borde ha kunnat förebyggas, ansåg forskarna. I dessa fall förlängdes vårdtiden mest!

I en tredje studie registrerade apotekare under ett år alla förskrivningsfel de upptäckte vid ett undervisningssjukhus. Nästan fyra av 1 000 förskrivningar innehöll fel. 696 av de 2 103 fel som ansågs vara av potentiell klinisk betydelse bedömdes ha kunnat skada patienterna.

Bland dessa viktigare fel gällde 13,9 procent patienter med nedsatt njur- eller leverfunktion, 12,1 procent patienter som tidigare visat sig vara allergiska mot liknande medel, 11,4 procent läkemedelsnamn, doseringsform eller förkortning, 11,1 procent beräknad dos och 10,8 procent doseringsfrekvens.

JAMA 1997; 277: 301-17, 341-2.

Förhöjd risk för depression hos kvinnor efter missfall

Läkare bör följa upp kvinnor som drabbats av missfall, eftersom deras risk för depression under första halvåret är mer än dubbelt så hög som normalt. Särskilt barnlösa kvinnor och de som tidigare haft en depression är i riskzonen. Det visar en studie av 229 amerikanska kvinnor drabbade av missfall, jämförda med 230 kontroller.

Över huvud taget är individer med depression allvarligt underbehandlade, och det krävs insatser på bred front, konkluderar ett amerikanskt konsensudokument.

JAMA 1997; 277: 333-40, 383-8.