

Falciparum-malaria förekommer hos Indienresenärer

Sedan november 1996 har vi på infektionskliniken i Lund vårdat tre patienter med malaria av Plasmodium falciparum vilka hade varit på korta resor till Indien.

Den första patienten, som vårdades i november, hade under 11 dagar besökt norra Indien (Calcutta, Varanasi, Delhi och Agra). Han insjuknade 10 dagar efter hemkomsten och lades in fyra dygn senare då diagnosen malaria typ falciparum sattes vid mikroskopering. Behandling skedde komplikationsfritt med Fansidar (sulfadoxin, pyrimetamin).

De två andra patienterna var ett äkta par som vistats i Goa i 14 dagar. Båda insjuknade sex dygn efter hemkomsten och inlades fyra dygn senare. Mikroskopering visade P falciparum. Dessa två patienter behandlades med kinin oralt och svarade bra.

Samtliga dessa tre personer hade tagit klorokinfosfat à 250 mg som malariaprofylax i doseringen 2 tabletter en gång per vecka. Ingen hade ordinerats uppladdningsdos initialt och för den första patienten, som vägde 75 kilo, var klorokindosen lite för låg. Alla förnekade bestämt att de glömt ta sin profylax eller att de kräkt upp en dos.

Ovanligt

Det är väl känt att P falciparum finns i Indien och att klorokinresistens förekommer, särskilt i norra delarna av landet. Det är dock ovanligt att resenärer från Sverige insjuknat i falciparummalaria.

Från åren 1984 till 1995 finns vardera ett fall rapporterade åren 1985, 1988, 1992 och 1993 (årsstatistik SBL/Smittskyddsinstitutet).

Under 1996 rapporterades två fall, varav det ena är vår första patient och det andra var en indier. [Smittskyddsinstitutet, epidemiologiska avdelningen, pers medd]. Från Goaoområdet har tidigare rapporterats vivaxmalaria, men inget fall av P falciparum.

Viktigt skydda sig

Goa är ett turistmål av ökande popularitet för svenskar. Resenärer bör göras medvetna om att malaria förekommer i områ-

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 korrespondensspaltarna 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.

det och att det är viktigt att skydda sig för myggstick. Det finns också anledning att poängtera att en uppladdning av klorokinfosfat bör ske initialt; om man endast tar det med en gång i veckan tar det ca 6 veckor innan man når steady state-koncentrationer i cirkulationen. Profylaxen ska inledas med dosering två dagar i rad eller en upprepad dos tre dygn efter start av profylax. Dosering ska ske efter kroppsvikt. Vuxna som väger 75–89 kg ska ta 2 1/2 tablett à 250 mg per vecka, vid vikt på 90 kg och däröver 3 tabletter per vecka.

Ingrid Nilsson-Ehle
docent, infektionskliniken,
Universitetssjukhuset i
Lund

Klaga direkt hos annonsören om papperskvaliteten!

Göran Hedberg tog i Läkartidningen 5/97 upp ett irriteringsmoment som även jag bokstavligen fastnat för sedan länge. Jag har antagit att annonsörerna för att få tillgång till dessa sidor varit tvungna att betala ett högre pris än om de nöjt sig med att deras budskap tryckts på samma papperskvalitet som tidningen i övrigt. Men eftersom jag inte vetat hur mycket de betalat för sitt privilegium att sabotera genombländrandet och läsningen, har jag aldrig kunnat försona mig med dessa sidors existens. Jag

har däremot kommit att fundera över hur mycket en annonsör skall betala för att jag som läsare skall anse omaket med skillnaden i papperskvalitet kompenserad.

Tja, för egen del kan jag efter en stunds eftertanke säga – om jag varje gång jag hejdades i bläddrandet insåg att nu kunde förbundet sänka min årsavgift med tio kr, då skulle jag antagligen ha överseende med dessa sidor.

Med nuvarande frekvens av ett eller två sabotage per nummer skulle min årsavgift kunna reduceras med någonting mellan 500 och 1 000 kr per år. Eftersom vi är många läsare som varje gång skulle kunna räkna in denna reduktion av medlemsavgiften antar jag att taxan skulle ligga på en sådan nivå att fenomenet upphörde. Jag kan samtidigt tänka mig att en sådan taxa inte skulle anses realistisk inom tidningens reklamavdelning som gärna för en viss extra intäkt tillåter annonsören att störa genombländrandet.

Skriv direkt till annonsören!

Eftersom beslut om annonsering tas efter rent ekonomiska kalkyler tror jag ändå att det gäller att göra denna typ av läsningssabotage alltför dyrt för företaget. Eftersom taxan sannolikt aldrig går att göra tillräckligt effektiv, så att den inte enbart tillför tidningen pengar utan samtidigt kompenserar läsaren för ett obehag, tror jag att vi får göra våra reaktioner kända hos annonsörerna direkt.

Låt oss som lider av ofoget reagera och skriva direkt till annonsören efter varje nummer. »Eftersom er annons för

preparatet XX varit tryckt på en avvikande papperskvalitet har det stört min läsning av tidningen. Då detta för mig är en viktig del av min fortbildning, som jag vill kunna ägna mig åt utan störningsmoment, har jag beslutat att verkligen ta till mig denna annons och låta den påverka min fortsatta läkemedelsförskrivning. Jag ämnar hädanefter ej längre skriva ut preparatet XX.»

Jag tror att även en mindre mängd sådana brev efter varje annons skulle göra att företagen tänkte sig för innan de förorsakade oss läsare så mycket obehag som de nu faktiskt gör.

Svante Blomstrand
barnläkare, Landvetter

Linköping åter förebild?

Tiderna förändras. När Hälsouniversitetet för drygt tio år sedan införde en radikalt förändrad utbildning med bl a problembaserad inläring (PBI) väckte det inget större jubel vid övriga fakulteter. Men snart upptäckte man på sina håll att till och med Harvard gått över till PBI, och nu förefaller åtskilligt av det Hälsouniversitetet för länge sedan infört betraktas som något eftersträvanvärt. Om något genomförs på annan ort väcker detta nytänkande (!) beundran och vi kan läsa om det tack vare massmediernas nästan landsomfattande bevakning.

Sveriges enda kompletta medicinska universitet

Utvecklingen går vidare. Det är bara att gratulera till att Karolinska institutet nu ska bli »Sveriges enda kompletta medicinska universitet» som det framställs i Läkartidningen 4/97, genom att det ska påbörja en typ av samgående med sin Hälsohögskola som genomfördes i Linköping för drygt tio år sedan, och som i Linköping numera är fullständigt genomförd med total integration av lärare i gemensamma institutioner med den medicinska fakulteten, med forskning och professor, så som KI skisserar.

Även Göteborg och Umeå planerar att från nästa årsskifte genomföra förändrat huvudmannskap. Genom sammanläggningen »hoppas man att framtidens vårdpersonal får en gemensam syn på sjukvården och att rekryteringen till forskningen ökar».