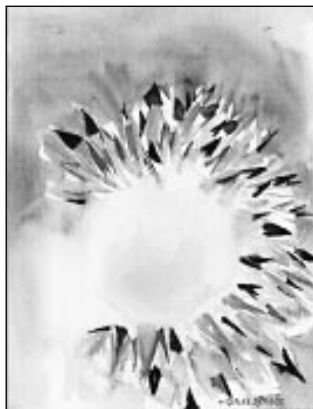


"Synstress" – hur utreda dessa visuella hallucinationer?



Hallucination?

Jag har beundrat den vackra bilden i Läkartidningen 21/97, som här återges i svartvitt, och har också av redaktionen uppmanats att kommentera, särskilt frågan om utredning.

Utöver redan publicerade inlägg har jag fått del av en kommentar av Björner Sjöberg, som skriver: »Det enda som förvånar mig är att ingen tycks kunna besvara min fråga, dvs varför det lysande fenomenet kan uppträda i både höger och vänster öga, i båda fallen ett skotom i ringform med en öppning riktad mot samma sida.»

En läsare har också önskat sig en kommentar från en erfaren neurooftalmolog om hur mycket man skall utreda långvariga eller atypiska attacker eller äldre patienter, t ex en i övrigt frisk 78-åring.

»Bland har det talats om dattortomografi och arteriovenösa malformationer (AVM), men (skriver frågeställaren som är ögonläkare), trots att jourfallen på en blandad mottagning innehåller rätt många sådana här fenomen har jag aldrig sett något positivt fynd av utredning eller någon allvarlig följd av att underlåta sådan. Och att försöka få hjälp av invärtesmedicinare eller neurologer leder oftast till förvirring eller ingenting...»

Visuella hallucinationer

»Synstress» är en tokig beteckning. Den medicinska termen för detta fenomen är visuella hallucinationer. En kortfattad beskrivning av dessa och andra högre visuella störningar

finns i min lärobok Neurooftalmologi, 3:e upplagan, Studentlitteratur, Lund 1996. Färgerna och fortifikationsmönstret samt förhållandet att hallucinationerna är oformade, dvs saknar likhet med verkliga objekt, talar för att de är utlösta ifrån occipitalkortex. Sådana hallucinationer brukar vara homonyma, men kan av patienten uppfattas som drabbande ett öga åt gången.

Visuella hallucinationer kan ha många orsaker, varav den vanligaste är migrän. Hos patienter med klassisk migrän kan huvudvärken så småningom försvinna, men de visuella fenomenen kvarstår. En annan orsak är en neuroradiologiskt definierbar process i occipitalloben. Då kan fenomenet vara epileptiskt.

Anamnesen avgör

Det är ovanligt att patienter med cerebrala sjukdomar söker för isolerade visuella hallucinationer, men under årens lopp har jag faktiskt sett några sådana fall. Därför håller jag inte med om att DT och annan utredning alltid är meningslös.

Det är i första hand anamnesen som bör avgöra hur långt man ska gå.

Av Björner Sjöbergs beskrivning får man intrycket att hans hustru aldrig tidigare haft migrän. Om detta är riktigt kan man inte rubricera fenomenet som en migränekvivalent förrän en patologisk process i occipitalloben uteslutits. De frekventa, kortvariga och stereotypa attackerna kan tala för denna orsak. Dessutom är migränekvivalenter definitivt ovanliga vid 78 års ålder.

Henrik Öhrströms resonemang i Läkartidningen 26–27/97 är inte helt orimligt. Andra möjligheter är cerebrala infarkter på basen av arterioskleros eller vaskulit, AVM eller annan neoplasm. Särskilt om attackerna fortsätter rekommenderar jag ögonundersökning inklusive perimetri – omedvetna homonyma synfältsdefekter och andra ögonfynd förekommer – samt DT eller helst MRT, kardiiovaskulär och eventuellt serologisk utredning.

Hans Bynke
professor, f d överläkare
i neurooftalmologi
vid Universitetssjukhuset
i Lund

KORRESPONDENS

Ekonomiska expeditions- intervall!?

Riksförsäkringsverket har ju via försäkringskassorna sedan länge tagit sig rätten att bestämma om ett läkarintyg med rekommendation om sjuk-skrivning skall »godkännas» eller ej. Oftast fungerar det utan problem, och våra bedömningar godtas.

Nu har Riksförsäkringsverket fortsatt på den ifrågasättande vägen och godtar ej längre våra recept! Bakgrunden till min formulering är att jag här om dagen blev uppringd av en distriktssköterska som önskade ett nytt recept på Impugan till en av de patienter som går på vår dagrehabiliteringsavdelning.

Lite frågande undrade jag då varför, patienten har ju ett giltigt recept med fyra uttag och har endast hämtat ut två gånger på det receptet. »Ja, apoteket säger att hon har tagit för många tabletter, de skall inte ta slut så fort. Därför expedieras inte receptet igen, fastän det finns två uttag kvar.»

Utan rabatt!

När man inte förstår något skall man försöka ta reda på fakta, varför jag ringer apotekaren för att fråga varför mitt giltiga recept inte godtas. »Jodå, visst accepterar vi ditt recept», svarar apotekaren, »men vi kan inte ge henne någon rabatt utan hon får betala hela kostnaden själv. På ditt recept står nämligen 1 tablett dagligen och då kan vi inte ge henne någon rabatt om hon förbrukar den beräknade dosen fortare än vad receptets ordination skulle leda till under tre månaders tid.»

»Ja men det är väl inte så konstigt att tabletterna tar slut fortare, jag har ju blivit tvungen att öka dosen till två tabletter på morgonen och en på lunchen, eftersom hennes inkom-pensation har ökat. Måste jag skriva ett nytt recept fastän hon har ett giltigt recept med två uttag kvar?»

»Om du vill att patienten skall få rabatt på läkemedlet, så måste du egentligen göra det, men vi skall se om det inte går att ordna ändå ...»

Med dagens ekonomi hos

våra äldre kombinerat med priset på läkemedel innebär detta exempel att Riksförsäkringsverket i praktiken infört ett ekonomiskt expeditivintervall, eller att det krävs ett nytt recept så snart som en ordination på en stående mediciner-ing ändras.

Byråkratiskt

Nog är väl detta alltför byråkratiskt även för ett byråkratiskt verk! Visserligen ger det fler arbetstillfällen för några, men det förorsakar bekymmer och onödigt extraarbete för andra!

Ragnar Andrén
överläkare,
geriatriska
rehabiliterings-
mottagningen, Ystad

Replik

Ja, det finns ett ekonomiskt expeditivintervall!

Det är regeringen som i förordning (1996: 1294) bestämt att »Högekostnadsskydd enligt 4 och 5 §§ lagen (1996: 1150) om högekostnadsskydd vid köp av läkemedel m m och kostnadsfrihet enligt 7 § samma lag får inte avse större mängd läkemedel eller andra varor än som motsvarar det beräknade behovet för 90 dagar eller, om lämplig förpackningsstorlek saknas, närmast större förpackning».

Det betyder att om ordinationsanvisningen på receptet behöver utökas för 90-dagarsperioden, måste ordinationen på receptet ändras för att apoteket ska kunna räkna in kostnaden i högekostnadsskyddet. Motivet för regeln är att tidsmässigt begränsa uttag av läkemedel och motverka att rabattsystemet med ökande rabatter skall driva fram onödiga uttag av läkemedel.

Tor-Olov Mellgren
avdelningsdirektör,
Riksförsäkringsverket,
Stockholm

Svenska Läkaresällskaps-
språkrådgivare fil lic
Hans Nyman träffas per
telefon 08-669 59 18,
särskast måndagar och fre-
dagar samt onsdagsefter-
middagar.

Hans postadress är c/o
Svenska språknämnden,
Box 9215, 102 73 Stock-
holm. Fax-adress: 08-
442 42 15.