

Influensa- och pneumokockvaccin i högkostnadsskyddet

Ibland kan det, av ekonomiska skäl, vara svårt att motivera dem som behöver influensa- och pneumokockvaccin att »köpa» dessa vacciner med tillhörande besöksavgifter. Dessa patienter har ju i regel redan stora omkostnader för sin hälsa.

Om man har differentierade avgifter för riskgrupper och andra kan det uppstå »rättvisediskussioner» på läkarmottagningarna.

Därför har Landstinget Blekinge valt ett nytt alternativ; vi har infört att dessa vaccinationer skall ingå i högkostnadsskyddet. Vi räknar då med att kringgå ovanstående problematik; för patienter som redan uppnått gränsen för högkostnadsskydd blir vaccinationerna gratis, och patienter som ännu inte uppnått högkostnaden får stämpel i sitt kort på aktuella belopp.

Vi tror att detta kan bidra till bättre följsamhet till officiella rekommendationer med minskad sjuklighet och belastning på vården som följd.

Rickard Eitrem
smittskyddsläkare, docent,
Karlskrona

Verkligheten helt annorlunda än onkologerna på Radiumhemmet föreställer sig

Birgitta Wallbergs och Johan Hanssons artikel om handläggningen av maligna hudmelanom i Läkartidningen 28–29/97 är viktig och bidrar till att öka misstänksamheten och medvetenheten om att oklara hudförändringar kan vara maligna melanom. Några av författarnas kommentarer och slutsatser, som leder långt utöver artikelns vällovliga syfte i övrigt, behöver dock förtydligas.

Vi är överens om att bästa handläggning vid misstanke om malignt melanom i regel är radikal kirurgisk excision. Likaså skall alla pigmentnaevi, om de kirurgiskt handläggs,

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.

excideras radikalt och sändas för analys. Det är givetvis önskvärt att alla oklara hudförändringar skall mikroskopiskt analyseras.

Författarna har analyserat 325 diagnostiserade melanom i Stockholm–Gotlandregionen. Av dessa bedöms 58 (18 procent) »felaktigt» handlagda.

Överraskningsdiagnoser

Radiumhemmets läkare sätter sig här till doms över kolleger som verkar i en helt annan klinisk verklighet än författarnas. Tyvärr är verkligheten sådan att många maligna melanom är överraskningsdiagnoser. Författarna ger många referenser till denna verklighet. Om man ytterst sällan ställs inför problemet behöver man aldrig befaras »göra fel» eller utsätta patienten för den »felbehandling» som refereras i artikeln. Å andra sidan, ju oftare läkaren möter problemet att diagnostisera olika typer av hudförändringar, dermatiter eller tumörer, desto större är möjligheten att några av dessa förändringar överraskande visas utgöras av malignt melanom. Vid hudklinikerna i Stockholm bedöms årligen ca 14 000 patienter med olika hudtumörer, andelen tumörpatienter bland privata hudläkare är i samma storleksordning, ca 30 procent.

Korrekt diagnos

Det som ej framhålls i artikeln är att i majoriteten av de enligt författarna »felaktigt» handlagda fallen har patienten erhållit korrekt diagnos, och oftast därmed räddats till livet! Studien kan ej heller påvisa att de patienter som ingått haft sämre prognos, 5 procent avlid-

na jämfört med 6 procent i den »korrekt» handlagda gruppen.

Det är rent nonsens att påstå att tex stansbiopsier kan »äventyra» handläggningen. Vad kan annat göras än att excidera förändringen i sin helhet, radikalt, när diagnosen är form av malignt melanom? Vad gäller stora tunna lentigo maligna melanom är det ej säkert att kirurgisk excision är det från patientens synpunkt kosmetiskt enda och bästa alternativet.

Om man analyserar författarnas Tabell I är endast 12 fall felaktigt handlagda, dvs hudförändringar som handlagts utan mikroskopisk analys, dvs < 4 procent. Detta tyder på en god handläggning av dessa problematiska fall inom regionen!

Sammanfattningsvis: Maligna melanom med ovanlig klinisk presentation förekommer. Alla läkare som sysslar med behandling och diagnostik av hudförändringar kommer att råka ut för vad Radiumhemmets läkare anser vara felbehandling. Hudläkare är väl medvetna om diagnostiska svårigheter av maligna melanom, vilket gör att hög andel oklara lesioner biopsieras för att bättre planera fortsatt behandling. Detta bidrar till att patienten får korrekt diagnos. En enkel överslagsberäkning hade fått författarna att inse det orimliga i förslaget att excidera alla dysplastiska naevi i vårt land. Att dessutom primärt excidera alla oklara hudförändringar som förekommer på en hudmottagning är en ännu större orimlighet.

Erik Borglund
privat hudläkare,
Stockholm

Replik:

Konstruktiv diskussion önskas

Vårt syfte har varit att peka på problem och brister i den primära handläggningen av hudmelanom och att initiera en konstruktiv diskussion – inte att sätta oss till doms över kolleger.

Vår definition av bristfällig primär handläggning utgörs ej av eget tyckande utan är grundad på rekommendationer om total excision utarbetade av Svenska melanomstudiegruppen [1].

Vi anser bestämt att intraleSIONELLA biopsier och curettage är bristfälliga åtgärder vid hudmelanom utom i speciella undantagsfall som finns angivna i en av våra artiklar. Dessa förfaranden leder ofta till problem i den histopatologiska diagnostiken, i vårt material gäller det för 23 av de 43 fall som handlagts med stansbiopsi eller ytlig excision. Tydliga exempel ges också i våra fallbeskrivningar. Svårigheter att säkert bedöma tex tumörtjockleken kan leda till svårigheter att korrekt bedöma prognos, att ta ställning till omfattning av efterföljande utvidgad excision och till deltagande i pågående studie av adjuvant interferonbehandling vid högriskmelanom. Liknande synpunkter har tidigare framförts i Läkartidningen [2].

Stora diagnostiska svårigheter

Vi är helt överens med Erik Borglund om att den kliniska diagnostiken av hudmelanom ofta är svår, vilket ju framgår redan av titeln på vår artikel om hudmelanom.

Detta innebär att möjligheten av melanom bör finnas i åtanke och total excision och mikroskopisk analys utföras i största möjliga utsträckning då biopsi anses motiverad för att utesluta tumör – även vid atypiska förändringar. Vi har däremot givetvis inte menat att samtliga oklara hudförändringar hos patienter på hudmottagningar eller annorstädes skall excideras!

Vi beklagar om vi uttryckt oss oklart på denna punkt. Vi har givetvis inte heller framfört det orimliga förslaget att alla dysplastiska nevi skall excideras. Däremot leder generös neuskirurgi till ökad tidig dia-