

rat som ger mycket mindre biverkningar än Tofranil» (menade Socialstyrelsen), markerar en syn på depressionsbehandling som kräver kommentarer.

Att betrakta SSRI som ett alternativpreparat väl jämfällt med tricykliska antidepressiva är väl ingen nyhet, men att betrakta tricykliska som en olämplig behandlingsform vid depression har jag svårt att acceptera.

Menar man verkligen från Socialstyrelsen att tricykliska är en olämplig behandlingsform?

Alternativet måste väl vara att man anser att indikationerna för SSRI kan vara vidare än indikationerna för tricykliskt antidepressiva, och om så är fallet tror jag att många ute på fältet vore tacksamma för någon form av vägledning om vilken typ av situationer där SSRI är acceptabelt, men inte tricykliska antidepressiva.

Jag hoppas på ett klargörande i frågan som har stor praktiskt betydelse i vår dagliga verksamhet.

Sam Runeberg
distriktsläkare,
Porsö vårdcentral

Kommentar:

Måste ses i sitt sammanhang

Ett ärende måste ses i sin helhet. Att rycka loss vissa delar från sitt sammanhang och dra slutsatser från dessa kan få olyckliga konsekvenser. Aktuellt ärende gällde en patient som behandlades för tarmbesvär. Den medicin som sattes in har bl a risk för depression som biverkning. Då patienten söker med depressiva besvär bör en första åtgärd vara att sätta ut den medicin som eventuellt kunnat orsaka besvären. Detta gjordes inte. I stället sattes tricykliska samt Haldolin. Härav tveksamheten inför tidpunkten för antidepressiv behandling.

I det aktuella fallet hade patienten besvär med blödningar från tarmen och var nyligen opererad. I valet av antidepressiv behandling faller det sig naturligt att välja ett SSRI-preparat, som på kliniken har visat sig ha mindre uttalade biverkningar i form av obstipation än tricykliska.

Ulla Fryksmark
medicinalråd,
Socialstyrelsen

KORRESPONDENS

Patient i IT-åldern

I mars 1997 mottog jag ett e-mail från en 48-årig man. Han hörde av sig efter att ha sett klinikens hemsida där jag välkomnade frågor.

I sex år hade han haft svåra nackbesvär, genomgått en rad undersökningar och provat både rehabiliteringsperiod på internat och polikliniska behandlingsomgångar. Han hade nekats ytterligare rehabiliteringskurs.

De senaste två åren har han varit helt sjukskriven från det fysiskt ansträngande arbetet, men har sin anställning kvar och vill gärna kunna återgå i arbete. Tre mils bilkörning till jobbet, som ökade nackbesvären, var en första tröskel.

Efter fyra månader och sex långa telefonsamtal kände han sig mycket bättre och kunde göra saker som länge varit omöjliga. Han har diskuterat med arbetsgivaren och försäkringskassan om möjligheter att komma igång med arbetet, kanske kombinerat med distansarbete hemifrån.

Samtalen har rört sig kring olika delar i smärtbilden. När det gäller rörelseapparatusens besvär är den medicinska diagnosen bara en liten del.

Utgående från den aktuella funktionen (diagnos) gäller det att finna lämpliga övningar, som ofta kan synas obetydliga, och sedan öka träningsdosen långsamt för att inte framkalla ohärlig smärta. Den psykologiska delen handlar kanske om att hitta balansen mellan en attityd »det här kan jag klara av» och att acceptera att det tar tid, att minimera bakslag, men ändå vara beredd på dem.

Behovet av alternativa förfaranden att hantera kroniska är stort muskuloskeletal besvär. Dels är problemen vanliga, dels är uppgivenheten alltför utbredd.

Väcker frågor

Denne patients utveckling väcker för mig framför allt två frågor:

1. Hur skall detta ärende korrekt handläggas vad gäller t ex remisskrav och kostnadsfördelning? Har försäkringskassorna diskuterat dessa nya möjligheter?

2. Telefonens för- och nackdelar?

Vid kroniska muskelledbesvär finns sällan något mer avgörande att hämta vid en klinisk undersökning. Under förutsättning att den »behandlande» är erfaren och att patienten är motiverad, kan beskriva sina symptom och reaktioner samt lyssna och följa instruktioner ser jag flera fördelar med telefon som kanske borde utnyttjas mera:

– Att beskriva sina besvär utan stöd av t ex synen tvingar patienten till eftertanke, man kan inte bara förutsätta att »det syns väl».

– Råd och instruktioner måste av behandlaren beskrivas extra väl.

– Om samtalet planeras väl kan man ha en större tidsmarginal för att avsluta eller fortsätta.

– Det kan vara lättare för behandlaren att ha större tolerans med att vänta in frågor om man sitter i telefon än om man har patienten framför sig. Nackdelen med att inte kunna »känna efter» uppvägs ofta av fördelen med att låta bli just detta. (När manuell undersökning blir nödvändig får man naturligtvis förfara annorlunda.)

Alla synpunkter välkomnas!

Anna-Lisa Hellsing
yrkes- och miljömedicinska
kliniken, Örebro

Namn är en dålig identitet

I Läkartidningen 32-33/97 kritiserar Björn Hammarskjöld Socialstyrelsens koder för receptförskrivare och föreslår att man i stället använder egna koder, t ex sitt namn. Hans argument är felaktiga, men typiska och förtjänar en diskussion.

Arbete med datorer ställer ofta logiken på sin spets. Databashantering har lärt oss att det i grunden finns två sorters begrepp: identiteter och attribut, dvs egenskaper som är knutna till en identitet. För identitet krävs att den är unik och oföränderlig. Det är också önskvärt att alla identiteter har ett enhetligt format.

I praktiken använder man ofta en persons namn i stället för identitet och det fungerar

alldeles utmärkt i enkla vardagsituationer. Det gör t ex ingenting att det finns två Andersson på en liten arbetsplats, det gör ingenting att Persson har bytt namn till Ståhlborst eller att det finns en medarbetare vars namn består av fem svårstavade ord. Arbetsplatsen är liten och vi vet hela tiden vem som är vem. Men det duger inte i större sammanhang.

Tre skäl

Låt mig fastlå att namn är en dålig identitet av minst 3 starka skäl.

1. Det kan finnas flera som har samma namn.

2. Namn kan man byta.

3. Ett namn kan se ut precis hur som helst och det finns ingen automatisk metod att kontrollera om det är rätt skrivet. Behov av automatisk kontroll finns bl a därför att datorer kan göra fel (sic!). Det är sant att datorer klarar att hantera långa namn och fantasifulla format – det passar bra för en PC, men är förkastligt då man arbetar med stora databaser.

Nytt identitetsbegrepp

När man tänker riktigt noga visar det sig att namn inte är identitet utan attribut, på samma sätt som hårfärg, färdigheter, musiksmak m m. Datatekniken försöker inte ersätta våra namn med sifferkoder, utan tillför ett nytt identitetsbegrepp. Det handlar om en markör som håller reda på vem som är vem och det finns ingenting kränkande i att den består av en abstrakt teckensekvens.

Ted Goliger
läkare och civilingenjör,
Göteborg

Föreslå svenska beteckningar!

Det är extra viktigt att en engelsk term förklaras på svenska första gången den används i en artikel. Så snart som möjligt bör man förstås försöka finna en bra svensk beteckning.

Finns det sådana problem i artiklar du läser eller skriver?

Läkartidningens redaktion välkomnar debattinlägg om sådana termer. Debatten kring nya ord visar att våra läsare gärna antar utmaningen att skapa svenska beteckningar!