

Ingenting nytt under solen

I Läkartidningen 15/98 har Birgit Wilhelmson en intervju med Gunilla Lindmark som är professor i internationell mödra- och hälsovård i Uppsala. I artikeln skrivs: »Dessutom finns i afrikanska länder en vidskeplig föreställning: Om en HIV-smittad man har sex med en ung oskuld renas mannen från sin infektion och blir frisk.»

Medicinprofessorn Carl von Linné, som var verksam vid samma fakultet som Gunilla Lindmark, skriver om samma vidskeplighet i vårt land men ur ett manligt perspektiv och yrkar på strängt straff. I Västgöta resa 1746 skriver han sålunda om den veneriska sjukkan: »Olycklig kärlek har sårat åtskilliga, hvartil mycket bidrog et ogrundat ryke eller error popularis, som ingen god utspridd, nämligen at den olyckade kan blifwa fri, om han får smitta en annan. En enda Kona kan med denna eld

bränna och förderfwa i sin brånad rasande ynglingar; ty wore det wäl, om Höga Öfwerheten med hårdaste straff läto dem bemötas, som äfwen på detta sättet skadade en annor, at icke så wederstyggeligit ogräs finge rota sig til Nationens skada.»

I en skrivelse till Kungl Maj:t 1785 uppger Collegium Medicum: »Allmänhetens okunnighet vore så mycket mer vådlig, som efter provinsialläkarnas enhälliga intygande den föreställningen vunnit insteg, att en smittad bleve själv befriad från sjukdomen, så snart han hunnit meddela den åt flera personer.»

I sin självbiografi berättar den kinesiska författarinnan Han Suin om hur hon under sitt arbete som läkare i Singapore på 1920-talet behandlade unga oskuldsfulla flickor som smittats med gonorré därför att deras partner hoppades befria sig från sin infektion.

Denna skröna har således långa anor i vårt land och är spridd över hela världen. Kanske stammar den från antiken? Detta gäller också uppgiften att »skolflickor kan tvingas ha sex med sin lärare för att få ut sina betyg». Sådana berättelser är vanliga i skolvärlden och förekom vid Lunds universitet på 1950-talet, men finns också i homosexuella versioner.

Skrönorna måste bedömas med en stor nypa salt, men likväl kvarstår det faktum att många unga i beroendeställning infekteras av äldre som hemlighåller sin smittsamhet.

Stig Cronberg
docent, infektionskliniken,
Universitetssjukhuset, Malmö

Referens

Thyresson N. Från fransoser till aids. Stockholm: Carlssons förlag 1991: 45.

Titthålskirurgi – en kommentar

I Läkartidningen 13/98 rapporterar Peter Örn om minimalinvasiv toraxkirurgi för pacemakerimplantation. Metoden kan ge oss ett intressant alternativ, men jag skulle vilja kommentera några punkter i artikeln. Som potentiella fördelar nämns att man undviker långa röntgengenomlysningar samt risken för blodpropp och blodförgiftning.

Mycket litet bekymmer

Klinisk trombembolism är kvantitativt ett mycket litet bekymmer vid pacemakerimplantationer. Huruvida det finns ett okänt subkliniskt problem måste först undersökas innan man utvecklar metodik för att undvika det. Sepsis och infektion i pacemakersystemet är ett erkänt mycket allvarligt problem för den drabbade patienten. Frekvensmässigt ska det dock med nödvändighet vara ett litet bekymmer för ett välfungerande implantationscentrum. För den enskilde som drabbas av en infektion torde en mediastinit från torakoskopet knappast vara att föredra framför sepsis.

De timplånga pacemakerimplantationerna som reportaget nämner innebär förhoppningsvis inte timplånga röntgengenomlysningstider; stråldosen

torde inte heller vara argumentet för att ersätta ett transvenöst ingrepp i lokalanestesi med ett torakoskopiskt ingrepp på en sövd patient.

Milos Kesek
kardiologkliniken,
Akademiska sjukhuset
Uppsala

Kommentar

Först och främst önskar undertecknad poängtera att den helt överskuggande fördelen med videoassisterad trans-torakal elektroimplantation är att den på ett helt nytt sätt möjliggör elektrodplacering på hjärtats vänstra förmak och kammare.

Metoden kan därmed skapa möjligheter till nya indikationer för pacemakerbehandling. Metoden är primärt inte tänkt att konkurrera med den sedvanliga transvenösa tekniken för att nå hjärtats högra sida eller att lösa dess relaterade komplikationer, utan utgör istället ett komplement.

Trombembolism är som kollega Kesek nämner ett kvantitativt litet problem med sedvanliga pacemakerinsättning.

Den nya metoden är inte utvecklad för att eliminera trombembolism, men om den bieffekten erhålles borde detta kunna vara till fördel för patienten.

Skall ej negligeras

Infektionsproblematik vid sedvanlig pacemakerkirurgi är visserligen ett kvantitativt litet men kvalitativt på intet sätt ett negligerbart problem. De perioperativa infektionsriskerna kan sannolikt förväntas vara jämförbara mellan metoderna. Däremot elimineras den allvarliga och livslånga sena infektionsrisken på grund av kvarvarande främmande material i blodbanan, med trans-torakala elektroder.

Att med sedvanlig teknik nå vänster förmak, via transvenös elektrodplacering i sinus coronarius medför ibland, även i tränade kollegers händer, ej obetydliga genomlysningstider. Den rapporterade metoden utesluter genomlysning.

Lars Bengtsson
toraxkirurgiska kliniken,
Huddinge sjukhus
Jan van der Linden
överläkare,
toraxanestesi,
Huddinge sjukhus