

## Den barmhärtige samariten

I Läkartidningen 20/98 finns ett fylldigt reportage om hur läkare kan bli tillkallade för att hjälpa till vid ett sjukdomsfall ombord på flygplan eller fartyg [1]. Två kolleger har också vittnat om de besvär de upplevt när de opåkalat blivit ombesatta att stå besätningen bi när något händer. Det är intressant att ingen där omnämner det etiska problem som BMJ tar upp i detta sammanhang, nämligen vad spelar det för roll att du som doktor är påverkad av alkohol i denna situation? [2-5].

David Finer inleder till och med sitt reportage med: »Ni har fått aperitif, vin till varmrätten och avec till kaffet» [1]. Till skillnad från engelska läkare [2] tycks de svenska, vare sig de är kliniskt verksamma eller ej, eller kanske just för att de inte är kliniskt verksamma som de två intervjuade, inte anse att eventuell alkoholförtäring påverkar deras (medicinska) omdöme.

Det kan tyckas att den engelska diskussionen är överdriven i detta sammanhang. Icke desto mindre är det ett viktigt problem som David M Cressey tar upp [2]. Det kanske skulle diskuteras i ett vidare sammanhang. Det är ju inte bara på flygplan en läkare kan bli tvungen att gripa in [4]. Hur är det för övrigt med svenska bakjourer? Kan de ta en drink före maten? Eller är de bundna av samma regler som flygpiloter – total avhållsamhet från alkohol under dygnet före flygtjänst?

Själv har jag ställts inför problemet ombord på flygplan några gånger, alltid utan större samvetsnöd. En gång mellan Los Angeles och Sydney på ett Pan Am-plan då en passagerare svimmade. Vi var fem läkare ombord, och patienten vaknade snabbt på vänligt tilltal. En annan gång på ett charterplan till Malaga, då en äldre finska fick bradykardi med svimningstendens. Det var ett morgon-

plan så den enda drycken var kaffe som kunde påverka omdömet. Det enda råd som behövdes var ambulans vid landningen. Finskan visste om sin tendens till totalt hjärtblock och fick senare pacemaker.

Men hur är det? Hur upplevs det etiska dilemmat bland aktiva kolleger?

Lars Werkö

professor, Stockholm

### Referenser

1. Finer D. Sanningens ögonblick för semesterande doktorer. Läkartidningen 1998; 95: 2370-78.
2. Cressey DM. Ethanol, emergencies, and ethical dilemmas. BMJ 1998; 316: 1515-16.
3. Rigger H, de Beaufort I. Commentary: Guidelines could never be developed. BMJ 1998; 316: 1516.
4. Rees G. Commentary: Balance the risk as best you can. BMJ 1998; 316: 1516-17.
5. Walsh P. Commentary: Doctors can never have the moral holiday. BMJ 1998; 316: 1517.

## Ovetenskapligt hävda att amalgam bör undvikas av gravida

Såsom framgår av vårt inlägg i Läkartidningen 23/98 om Socialstyrelsens allmänna råd om amalgam och elektromagnetiska fält (SOF 1998:3) motverkar myndigheternas försiktighetsprincip i samband med elöverkänslighet och amalgamsjuka sitt eget syfte. Patienterna oroas i stället för att lugnas, och därmed riskerar de att försämrats i stället för att förbättras.

Läget förbättras inte vare sig av att åtgärderna skall vidtas till rimliga kostnader, eller av att försiktighetsprincipen inte specifikt handlar om personer som sätter sina besvär i samband med elektricitet.

Särskilt betänklig är rekommendationen att amalgamarbeten bör undvikas hos gravida, trots att belägg saknas för att amalgamfyllningar skulle vara skadliga. Detta har närmast karaktär av övergrepp, eftersom rekommendationen innebär att samtliga gravida kvinnor som har amalgamfyllningar hotas med att fostren kan ta skada, och detta gör myndigheten trots medvetenheten om att belägg saknas för att så skulle

vara fallet. Vi hävdar att rekommendationen strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet, och vi kan inte finna att attityden uttrycker respekt för människor hos vilka oron för amalgam har framkallat sjukdom.

I detta sammanhang ter sig Per G Swartlings påpekande i hans replik att »liktande försiktighet tillämpas exempelvis beträffande nya läkemedel som alltid avrådes att användas under graviditet innan tillräckligt lång erfarenhet vunnits» som häpnadsväckande.

Amalgam började användas som tandfyllnadsmaterial redan mot slutet av 1810-talet, och det har använts i stor skala över hela världen sedan mitten av 1800-talet, dvs i omkring 150 år. Rimligtvis torde något 100-tal miljoner kvinnor världen runt ha burit amalgamfyllningar under fertil period. Hur den ansvarige läkare i detta sammanhang skall kunna förtydliga »för den enskilde patienten att allmän försiktighet inte betyder bevisad farlighet» ter sig som en gåta. Uppmaning till försiktighet är meningslös, om den inte är kopplad till nå-

gon risk. Då uppmaningen dessutom kommer från ansvarig myndighet väger den enskilde läkarens påpekanden mycket lätt, då han står öga mot öga med sina oroliga patienter.

Om Socialstyrelsen vill undvika att göra ont värre är det angeläget att den omprövar sitt sätt att hantera ESS-problematiken [1].

Carl-Johan Göthe

docent,

Södersjukhuset

Carl Gustav Nilsson

fd överläkare,

chef, rehabiliteringskliniken,

Huddinge sjukhus

Carl Molin

leg tandläkare,

professor,

Karolinska sjukhuset

### Litteratur

1. Göthe CJ, Molin C, Nilsson CG. The environmental somatization syndrome (ESS). Psychosomatics 1995; 36: 1-11.