

Kognitiv beteendeterapi vid elöverkänslighet

Den 23 april 1998 försvarades på samhällsvetenskapliga institutionen i Lund avhandlingen »Elöverkänslighet: en förklaringsmodell, några karakteristika hos drabbade och effekten av psykologisk behandling med kognitivbeteendeterapeutiska metoder». Respondenten Uwe Harlacher är psykolog och forskningsmaterialet utgjordes av ett antal patienter som sökt på hudkliniken i Kristianstad på grund av hudsymtom, som de själva ansåg orsakas av elallergi. Undersökningspopulationen utgjordes av 80 elöverkänsliga patienter (enligt en internt skapad diagnoskod »elöverkänslighet/bildskärmsproblematik») som dermatologiskt behandlats 1991–1994 på hudkliniken. Experimentellt kunde påvisas att patientsymtomen var desamma om det elektromagnetiska fältet eliminerades.

I avhandlingen ingick ett försök med kognitiv beteendeterapi. Många patienter blev hjälpta eller botade. Respondenten uppträdde ödmjukt och försynt och poängterade ett flertal gånger att han ej hade lösningen på fenomenet elallergi men att hans forskning visade att psykologiska faktorer i vissa fall kan ha betydelse och att det i så fall kan finnas hjälp att få.

drabbar främst redan tidigare sjuka eller åldrande individer. Jag anser att: Bältros har svårare medicinska konsekvenser än många känner till. Famciclovir 500 mg × 3 eller valaciclovir 1 000 mg × 3 bör ges så snabbt som möjligt efter blåsdebut – hos alla immunsupprimerade och för övrigt vid bältros i ansiktet, vid tidig, prodromal smärta och alltid även över 50–60 års ålder. Läkemedelskommittéer bör kunna spela en viktig roll i att sprida budskapet!

Birgit Sköldenberg
professor, överläkare,
infektionskliniken,
Danderyds sjukhus

Referenser

1. Tyring S, Barbarash RA, Nahlik JE, Cunningham A, Marley J, Jones T, Rea T, Boon R, Saltzman R and the collaborative famciclovir herpes zoster study group. Famciclovir for the treatment of acute herpes zoster: Effects on acute disease and postherpetic neuralgia. *Ann Intern Med* 1995; 123: 89–95.

Jag deltog i höstas i en kongress i psykodermatologi i Halle i Tyskland. Där refererades ett fall av en engelsk psykiater. Patienten ansåg sig vara allergisk för allt slags ljus. Hennes symtom, som först yttrade sig i irritation runt ögonen, debuterade efter en konflikt på arbetsplatsen och bildskärmsarbete. Det sistnämnda en viktig utlösande faktor enligt fadern.

Patienten som var gift och tvåbarnsmamma blev så småningom helt arbetsoförmögen. Hon kunde inte heller utföra några sysslor i hemmet och gick med en svart bindel för ögonen. Kvinnan erhöll olika former av psykoterapi, bl a kognitiv beteendeterapi, samt behandlades medikamentellt med pimozid (ett neuro-

leptikum med handelsnamnet Orap i Sverige), ett medel som ofta används till patienter som lider av parasitofobi.

I handläggningen av fallet ansågs det särskilt viktigt med starkt inläggande av patientens symtom samt att ge patienten en diagnos snarast. Tillståndet rubricerades som »kroniskt dysestesisyndrom», vilket förklarades för patienten vara en nervändssjukdom.

Kvinnan tillfrisknade efter en tid helt och kan enligt min mening jämföras med en del av dem som anser sig lida av elallergi, säkert ett ytterligt plågsamt och livsinskränkande tillstånd, som kan kräva såväl den ena som den andra behandlingen.

Anna-Greta Ekelund

spec i dermatovenereologi, Malmö

Pärsockret innehöll jordnötsflingor

Pojke, 7 år, med känd jordnötsallergi (RAST jordnöt 4) och astma åt i oktober 1997 wienerbröd med pärlsocker – inga nötter – i en sjukhuscafeteria i Stockholm. Han reagerade omedelbart med kraftig svullnad i munhåla och svalg. Efter hemkomsten 1,5 timmar senare blev han slö och fick andningssvårigheter. Han fick söka vårdcentral akut och behandlades med adrenalin och kortison.

Modern kontaktade bagaren som levererat wienerbröden till sjukhuscafeteria. Han berättar att han »liksom alla andra bagare» hade blandat krossade jordnötsflingor i pärlsockret för att dry-

ga ut sockret. Wienerbröden var inte innehållsdeklarerade.

Incidenten är rapporterad till Livsmedelsverket.

Kirsten Holmberg

barnläkare,

Märsta Läkarhus

Vi vill i sammanhanget hänvisa till en artikel av Tony Foucard och medarbetare införd i *Läkartidningen* 30–31/97: »Letala och svåra reaktioner av livsmedel. Jordnöt och soja underskattade allergen».

Red

Rättsintyg och tystnadsplikt

Bestämmelserna om tystnadsplikt i Lag (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården gäller även vid t ex utfärdande av rättsintyg. SOSFS 1997:5 (»Rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott») uppmärksammar att för privat verksam läkare kan tystnadsplikten därmed utgöra hinder att utfärda rättsintyg.

Enligt utlåtande från Socialstyrelsen är en offentligt anställd läkare som utfärdar rättsintyg mot ekonomisk ersätt-

ning till sig själv eller till bolag därvid att anse som privat verksam läkare. Även om t ex polismyndighet begärt rättsintyg krävs den undersöktes medgivande för att bryta tystnadsplikten.

Observera att begränsningen genom tystnadsplikt inte bara gäller rättsintyg som sådana utan även t ex undersökningar och viss provtagning, dock ej blodprov vid misstänkt rattfylleri.

Arne Löfgren

polisläkare, Stockholm