

gallstone symptoms or acute gallstone complications, whereas expectant management is to be recommended in cases of infrequent symptoms or where their link with gallstone problems is in doubt.

Correspondence: Dr. Gunnar Persson, Senior Consultant, Dept. of Surgery, Länssjukhuset Ryhov, S-551 85 Jönköping.

Referenser

1. Vayda E. A comparison of surgical rates in Canada and England and Wales. *N Engl J Med* 1973; 289: 1224-9.
2. van der Linden W, Rentzhog U. The changing character of gallstone disease as observed in a hospital population. *Acta Chir Scand* 1960; 119: 489-501.
3. Edlund Y, Olsson O. Incidence of biliary tract operations in a town population. Analysis of a 15-year series. *Acta Chir Scand* 1956; 111: 481-9.
4. Persson GE. Epidemiological and clinical aspects of non-acute gallstone disease [dissertation]. Linköping: Kirurgiska institutionen, Linköpings universitet, 1995 (nr 454).
5. Muhrbeck O, Sahlin S, Ahlberg J. Rise and fall in the number of cholecystectomies: Stockholm 1932-1993. *Eur J Surg* 1996; 162: 199-204.
6. Graham EA, Cole WH. Roentgenologic examination of the gallbladder. *JAMA* 1924; 82: 613-4.
7. Hedenberg I. Kolecystografi och gallstensfrekvens. *Läkartidningen* 1970; 67: 1801-4.
8. Lindström CG. Frequency of gallstone disease in a well-defined Swedish population. A prospective necropsy study in Malmö. *Scand J Gastroenterol* 1977; 12: 341-6.
14. Janzon L, Aspelin P, Eriksson S, Hildell J, Trell E, Ostberg H. Ultrasonographic screening for gallstone disease in middle-aged women. Detection rate, symptoms, and biochemical features. *Scand J Gastroenterol* 1985; 20: 706-10.
15. Mellström D, Asztely M, Svanvik J. Gallstones and previous cholecystectomy in 77- to 78-year-old women in an urban population in Sweden. *Scand J Gastroenterol* 1988; 23: 1241-4.
16. Muhrbeck O, Ahlberg J. Prevalence of gallstone disease in a Swedish population. *Scand J Gastroenterol* 1995; 30: 1125-8.
17. Jensen KH, Jørgensen T. Incidence of gallstones in a Danish population. *Gastroenterology* 1991; 100: 790-4.
18. Muhrbeck O. Gallstone disease in a Swedish population. An epidemiological investigation [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet, Danderyds sjukhus, 1995.
19. Persson GE, Thelin AG, Thulin AJG. Changes in the surgical treatment of gallstones during a 10 year period. *Eur J Surg* 1993; 159: 409-13.
20. Torvik A, Hövik B. Gallstones in an autopsy series. Incidence, complications, and correlations with carcinoma of the gallbladder. *Acta Chir Scand* 1960; 120: 168-74.
23. Persson G, Sloth M, Sköld S, Thulin A. Evaluation of anamnestic data in patients referred for oral cholecystography. *Scand J Gastroenterol* 1989; 24: 550-6.
24. Søndena K, Nesvik I, Solhaug JH, Søreide O. Randomization to surgery or observation in patients with symptomatic gallbladder stone disease. The problem of evidence-based medicine in clinical practice. *Scand J Gastroenterol* 1997; 32: 611-6.
25. Persson GE. Expectant management of patients with gallbladder stones diagnosed at planned investigation. A prospective 5- to 7-year follow-up study of 153 patients. *Scand J Gastroenterol* 1996; 31: 191-9.

Allvarlig leverbiverkning av penicillin

Ersättning utgick från Läkemedelsförsäkringen

Penicillasstabil penicillin ger i sällsynta fall allvarliga leverbiverkningar av kolestatisk typ. Här beskrivs två kvinnor som drabbades av en biverkning långt allvarligare än den behandlade åkommans. Båda kvinnorna erhöLL ersättning från Läkemedelsförsäkringen.

Att Läkemedelsförsäkringen ibland kan kompensera patienter för ekonomiska följder av allvarliga läkemedelsbiverkningar är något som förefaller okänt för mer än hälften av alla läkare.

Leverbiverkningar av kolestatisk typ är relativt ovanliga hos Läkemedelsförsäkringen [1]. Flertalet har orsakats av penicillasstabila penicilliner. Sedan 1994 har vi handlagt 13 sådana ärenden. Här beskrivs två typiska fall.

Fall 1

En medelålders, tidigare frisk kvinna, arbetande inom sjukvården, drabbades av en yttlig sårskada. Initialt fick hon ingen antibiotikabehandling, men efter två dagar uppkom rodnad kring såret, och en lymfadenit kunde palperas. Med hänsyn till arbetsplats och åtföljande risk för stafylokockinfektion satte man in penicillasstabil penicillin (Heracillin).

Två veckor senare blev hon illamående, fick försämrat allmäntillstånd, »koncentrerad urin» och kittfärgad avföring. Till en början upplevde hon också stark trötthet. Det hela tolkades redan från början som sannolik läkemedelsbiverkning, man fann inga hållpunkter för annan lever- eller gallvägssjukdom. Bilirubinvärdet var som högst 50 µmol/l, S-ASAT 3,94 µkat/l och S-ALAT 12,15 µkat/l. Hon förbättrades långsamt. Samtliga levervärden var norma-

liserade efter två månader. Läkemedelsförsäkringen bedömde att övervägande skäl talade för samband mellan Heracillin och hennes kolestatiska leverreaktion. Biverkningen bedömdes vara betydligt allvarligare än den åkomma som motiverat ordinationen. Hon erhöLL ersättning.

Fall 2

En kvinna i 70-årsåldern med lindriga hjärtbesvär av ischemisk typ fick ett infekterat trycksår på en tå. Hon ordinerades penicillasstabil penicillin (Heracillin) och insjuknade några veckor senare med trötthet, illamående, ikterus och klåda. Som högst noterades bilirubin 70 µmol/l, S-ASAT 3 µkat/l och S-ALAT 10 µkat/l. Det hela bedömdes som en läkemedelsbiverkning av Heracillin. Man fann inga hållpunkter för annan lever- eller gallvägssjukdom. Hon sjukhusvårdades en månad, och levervärdena var normaliserade sex veckor efter utskrivningen. Läkemedelsförsäkringen bedömde det inträffade som en sällsynt, allvarlig biverkning av ett läkemedel som ordinerats för en beskedlig åkomma. Hon erhöLL ersättning.

Undvik slentrianmässig behandling

Följande penicillasstabila penicilliner finns att tillgå enligt Fass 1997: dikloxacillin, Diclocil (Bristol-Myer Squibb); Dikloxacillin (Tika); kloxacillin, Ekvacillin (Astra); flukloxacillin, Heracillin (Astra). Samtliga kan, som sällsynt biverkning, orsaka leverpåverkan av kolestatisk typ. Denna biverkning är sällan lindrig och har i några fall föranlett omfattande utredning, inklusive leverbiopsi. Det finns därför goda skäl att ordinera penicillasstabil penicillin bara när klar indikation föreligger. Slentrianmässig behandling av erysipelas med både v-penicillin och penicillasstabil penicillin förefaller olämpligt, och många sår kan med framgång behandlas utan antibiotika.

Författare

EINAR PERMAN

med dr, docent, rådgivande läkare till Läkemedelsförsäkringen, Trygg-Hansa, Stockholm.

Referens

1. Perman E. Läkemedelsförsäkringen — en underutnyttjad resurs. *Läkartidningen* 1996; 93: 372-4.