

## Låt oss inte befatta oss med anatomisk CD-atlas!

om B<sub>12</sub>-brist och folatbrist. P-homocystein reagerar även för former av funktionell B<sub>12</sub>-brist och funktionell folatbrist, där S-kobalaminer och S-folat inte är till någon nytta.

Rent historiskt lanserades P-homocystein tillsammans med den mera B<sub>12</sub>-specifika metylmalonsyra (MMA) för klinisk rutindiagnostik av oklara bristtillstånd för omkring 10 år sedan [1]. Frontforskare var en grupp kring Lindenbaum, Allen och Stabler med rötter i neurologin. I det arbetet har dock även nordiska forskare gjort uppmärksammade insatser.

I den pågående debatten förtjänar det att framhållas att gruppen kring Lindenbaum [3] nyligen verifierade den svenska terapitraditionen från Ragnar Berlin och medarbetare [4] att tablettbehandling är lika effektiv som injektionsbehandling vid hematologiska och neurologiska symtom orsakade av B<sub>12</sub>-brist. Denna uppfattning synes vara på väg att accepteras internationellt [5].

I debatten har det betonats att i den kliniska vardagen är B<sub>12</sub>-brist och folatbrist ofta associerade. Den erfarenheten besannades dramatiskt i Antoinette Kuzminskis undersökning [3]. Var femte patient som rekryterades till studien måste uteslutas i efterhand, eftersom B<sub>12</sub>-behandling demaskerade en dittills dold folatbrist.

Om de kemiska laboratorierna kan analysera P-homocystein till samma pris som S-kobalaminer och S-folat så kan jag för min del tänka mig att använda P-homocystein som screeningprov i klinisk rutin.

*Karin Björkegren*  
distriktsläkare, Flogsta

### Referenser

- Engstedt L, Nilsson-Ehle H, Norberg B, Palmblad J (red). Kontroverser kring vitamin B<sub>12</sub>. Kunskap, kompetens, kommunikation. Klippan: Pedagogförlaget, 1998.
- Refsum H, Ueland PM, Nygård O, Vollset SE. Homocysteine and cardiovascular disease. *Annu Rev Med* 1998; 49: 31-62.
- Kuzminski AM, Del Giacco EJ, Allen RH, Stabler SP, Lindenbaum J. Effective treatment of cobalamin deficiency with oral cobalamin. *Blood* 1998; 92:1191-8.
- Berlin H, Berlin R, Brante G. Treatment of pernicious anemia with high doses of vitamin B<sub>12</sub> without intrinsic factor. *Acta Med Scand* 1968; 184: 247-58.
- Elia M. Oral or parenteral treatment for B<sub>12</sub> deficiency. *Lancet* 1998; 352: 1721-2.

Tack Milos Kesek för att Du tog upp företeelsen »Den synliga människan!» (Läkartidningen 1–2/99). Jag har själv inte sett denna produkt som ställts till mänsklighetens – inte bara den medicinska professionens – förfogande, men väl hört talas om den. Här bortser man i sin strävan efter information på allt högre nivå från de etiska värderingar som borde krävas i vår sk civiliserade kultur.

Typiskt nog har detta ägt rum i USA, som passerar det ena lågvattenmärket efter det andra ifråga om mänsklig förnedring. Vad jag i första hand vänder mig mot är att man helt cyniskt gör en av det amerikanska samhället avlivad person till utställningsföremål. Kanske fick vederbörande som ersättning »för besväret» välja avrättningsmetod?

Jag fick för några år sedan i uppdrag av Läkartidningen att recensera John

Grishams bok »Dödscellen» (The Chamber), som jag trodde skulle väcka en slumrande allmänhet, inte minst i Sverige, till insikt om det avskyvärda i dödsstraffet. Den reaktionen har tyvärr i stort sett uteblivit. Vad värre är är att läkare inte har reagerat kraftigare utan fortsätter att »ställa upp» vid t ex avrättningar.

Det borde vara en självklarhet att läkare inte skall befatta sig med några som helst aktiviteter som syftar till att bringa människor om livet. Lika självklart att inte heller utnyttja avlivade människor i olika syften. Vakna kollegor! Med en humanitär inställning kan vi försöka vända folkopinionen mot en stenålderssyn på rättskipning. Låt oss inte befatta oss med den anatomiska atlasen på CD-ROM!

*Ingvar Liljefors*  
docent,  
Djursholm

## ”Omvårdnadskampen” alltför ensidig

Som yrkesverksamma sjuksköterska vill jag gärna tycka till i den ibland intensiva debatten mellan »företrädare» för våra grupper.

Jag vill med en gång hävda min bestämda övertygelse att de ungdomar som idag läser 3–4,5 år på våra universitet på Hälso- och sjukvårdslinjen knappast drömmer om att livet ut vara ett slags lågstatusproletariat underställt en annan yrkeskår.

Ungdomar kommer sannolikt att bli en bristvara i framtiden i vår kår.

### Inte sämre än andra yrken

Vi har själva barn många av oss. Sjuksköterskeyrket kan nog inte svara sämre än andra yrken i framtiden om det

ska locka någon modern upplyst människa.

### Samarbete

Jag och säkert många med mig ser hellre samarbete än konfrontation. Ett givande och tagande i t ex utbildningsfrågor skulle nog alla vinna på. Det är tveksamt, faktiskt, om vår egen fackordförande har mandat att driva »omvårdnadskampen» så ensidigt som hon gör. Det gör man nog bara om man själv sitter på ett säkert avstånd.

Många av oss på »sjukhusgolvet» mår illa när vi hör orden omvårdnad och omvårdnadsteorier och skulle önska få ett erkännande att vårt arbete rymmer mer än så.

Några av oss har trots allt del i det totala behandlingsarbetet; Vi är en skara som mot alla odds lyckats tillskansas oss en del intressanta arbetsuppgifter.

Antingen får man erkänna och bejaka den utveckling som är eller också kan man nog lägga ner vårdhögskolorna och bara ha timanställda extraknäckande ekonomistuderande eller dylika förutom läkarna.

»Sjuksköterska på 2000-talet»  
(skribentens namn känt av red)



www.lakartidningen.se