

Reportage om dextropropoxifen ger anledning till många frågor

I Läkartidningen nr 7/99 har Tom Ahlgren publicerat ett reportage med titeln »Omkring 1 000 personer har förgiftats till döds på fem år». Med en 20-årig erfarenhet av vetenskaplig publicistisk verksamhet finner jag artikeln i flera avseenden anmärkningsvärd. Författaren refererar en undersökning vid rättsmedicinska institutionen i Uppsala som »avslöjar» att närmare 200 personer i Sverige dött av förgiftning med dextropropoxifen. Jag ifrågasätter inte riktigheten av detta påstående, eftersom jag icke haft tillgång till Rättsmedicinalverkets rapport där den refererade undersökningen publicerats. Vad jag vänder mig mot är den utformning Läkartidningens reportage fått.

Dextropropoxifen är uppenbarligen ett läkemedel som sedan många år förskrivits och använts i stor utsträckning, och när nu användningen av detta analgetikum starkt ifrågasätts önskar man sig ett kritiskt analyserande reportage om nu ett reportage över huvud taget är den lämpliga publiceringsformen. Den aktuella presentationen av ett allvarligt problem kommer i farlig närhet av den journalistik som ibland återfinns på kvällstidningarnas sidor.

Man får ett intryck av att det är fråga om ett gift vars farlighet ansvariga myndigheter i årtionden nonchalerat och att medlet ifråga inte ens är särskilt effektivt! Reportaget ger också anledning till flera frågor.

Varför får icke läsaren reda på rapportförfattarnas professionella tillhörighet och kompetens utom att de på något sätt är knutna till rättsmedicinska institutionen i Uppsala? Varför har Läkemedelsverket icke tidigare vidtagit åtgärder när rapportförfattarna »vid fem medicinska riksstämmor hållit föreläsningar om farorna med substansen». Svaret på den senare frågan synes mig vara av viss intresse.

Carl Gustaf Bergstrand
professor emeritus,
tidigare redaktionssekreterare i
Acta Paediatrica Scandinavica

Kommentar

Angående forskarnas kompetens kan kort sägas att varken Rättsmedicinska institutionen, Rättsmedicinalverket el-

ler Läkemedelsverket har ifrågasatt den, och inte Läkartidningens redaktion heller. Båda är doktorander vid Rättsmedicinska institutionen i Uppsala. Birgitta Jonasson är i grunden leg psykolog och leg psykoterapeut, medan Ulf

Jonasson har en bakgrund som journalist.

De frågor som rör Läkemedelsverket har vi vidarebefordrat till dem för svar.

Redaktionen
Tom Ahlgren

Oklart om behandling vid tennisarmbåge

Jag har med intresse läst Sven-Anders Sölveborns artikel om det mänskligens gissel som går under benämningen tennisarmbåge. Underrubriken är välskriven och informativ, men svårbegriplig. »Ju tidigare behandling desto bättre; spontanläker oftast inom 8–13 månader!» Alla av mig kända spontanläkande tillstånd gäller det att behandla snabbt, dvs med god marginal till den förväntade spontanläkningen.

I faktarutan kan man sedan lära sig att prognosen med behandling är bäst om patienten har en anamnes kortare än tre månader. Gäller detta också för patienter som undgår behandling och har kortare anamnes än tre månader?

Man kan också lära sig att ca 90 procent av patienterna blir hjälpta av icke operativa behandlingsinsatser. Hur kan man veta att en patient med ett spontanläkande smärttillstånd har god effekt av icke-operativ behandling?

Vi har på många ortopedkliniker väntetider för höft- och knäartroplastik på mellan 6 och 12 månader. Hur stora resurser skall vi avsätta till »behandling» av smärttillstånd som enligt författaren oftast spontanläker inom samma tidsrymd?

Urban Rydholm
docent, överläkare,
Universitetssjukhuset i
Lund

Replik:

Ju tidigare insatt behandling desto bättre

Med glädje konstaterar jag att Urban Rydholm läst min artikel om »tennisarmbåge», som jag för övrigt fått god respons på, vilket bekräftar tillståndets vanlighet och terapeutiska problematik. Jag delar Rydholms synpunkt på Läkartidningens rubriksättares något dubiösa ordval, vilket å andra sidan lyckats dra till sig Rydholms uppmärksamhet.

I artikeln skriver jag att »man kan se litteraturuppgifter om att tillståndet spontanläker på 8–13 månader...», men egentligen finns mig veterligen ingen studie på det rena naturalförloppet, även om någon artikel till och med i rubriken hävdar att man avhandlar den aspekten, trots att aktuell patientgrupp faktiskt även utsatts för någon form av terapeutisk manipulation. Om hur det förhåller sig med patienter som »undgår

behandling» kan därför inget med full säkerhet sägas.

Helt klart är alltså att vid insatt behandling, visat vetenskapligt även i mina egna studier med mycket stora patientgrupper för stretching, »epikondylitbandage», lokal kortisoninjektion och kirurgisk extensorrelease, är prognosen betydligt bättre om anamnesen är kortare (t ex <3 månader) jämfört med dem med långdragna besvär, vilket säkert bl a kan förklaras av utdragna belastningssituationer och smärtgenereringsmekanismer.

Jag brukar själv initialt behandla patienten med angivna behandlingsformer icke-operativt med belastningsråd, stretching, bandage och ev med kortisoninjektion som bas och ta tillbaka honom/henne 6–12 veckor. Minoriteten ►