

getika. Kortison användes av 28 patienter (49 procent), amitryptilin av 10 (18 procent) och diklofenak av 7 patienter (12 procent).

- Kontinuerlig subkutan opiattillförsel i 23 fall (40 procent) via Infusor.
- Ordinerade extradoser vid smärta. Tjugofem patienter (44 procent) utnyttjade denna möjlighet under det sista dygnet med parenteral tillförsel av 1–300 mg Morfin (median 20 mg; interkvartilavstånd 34 mg).

Idag stora möjligheter till smärtfrihet

Utvecklingen inom smärtbehandlingen har varit imponerande under de senaste 10–15 åren. Både vad gäller nya metoder och stora utbildningssatsningar. Smärtanalys för att skilja mellan olika smärtyper, VAS-mätning, långverkande morfinberedningar, fentanylplåster, pumpar och spinal-/epiduraltekniker för kontinuerlig analgetikatillförsel är några metoder som inneburit förbättrade möjligheter till god smärtlindring. Cancerfondens riksomfattande smärtombudsutbildningar sedan slutet av 1980-talet, tillkomst av smärför-
eningar för både läkare och sjuksköterskor, poängutbildningar vid högskolorna i algologi är några exempel på utbildningssatsningar. Detta borde ha fått något mätbart genomslag på cancerpatienternas möjligheter till smärtfrihet i livets slutskede.

En övervägande majoritet av cancerpatienter i livets slutskede behöver analgetikabehandling med opiater (i vår studie 88 procent). Det innebär inte att alla dessa patienter plågas av svåra smärtor. Ur patientperspektiv är det betydligt viktigare att få reda på hur många som kan vara smärtfria i livets slutskede med dagens terapiinsatser. En kvalitetssäkringsstudie i Östersund visade att 82 procent av cancerpatienterna var smärtfria sista dygnet. Det vore en välgärning om fler undersökningar i större omfattning från olika centra kunde belysa smärtläget i livets slutskede, så att kommande läroböcker i ämnet kunde ge en mer nyanserad och mindre skrämmande bild av verkligheten.

Referenser

1. Bertler Å. Läkemedelsbehandling av smärta vid cancer eller annan svår sjukdom. Stockholm: Pharmacia & Upjohn, 1996.
2. Killander E. Tro på patienten. Lund: Studentlitteratur, 1991.
3. Haegerstam G. Smärta. Södertälje: Astra Läkemedel AB, 1984.
4. Strang P. Cancersmärta. Södertälje: Astra Läkemedel AB, 1996.
5. Socialstyrelsen. Smärtbehandling i livets slutskede. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1989: 1.
6. Socialstyrelsen. Behandling av långvarig smärta. SoS-rapport 1994: 4.

Sonografi bättre än ultraljudsundersökning

MEDICINENS SPRÅK

Jag föreslår ökad användning av termen sonografi, i betydelsen »diagnostisk undersökning baserad på ultraljud».

Ultraljudstekniken har utvecklats snabbt under senaste decenniet, och den fortsätter att utvecklas. Den används inom radiologi, klinisk fysiologi, obstetrik/gynekologi och flera andra specialiteter. Tidigt skilde man mellan olika ultraljudsmodaliteter – A-mode, B-mode och M-mode. Efter hand tillkom dopplermethodik för att mäta flöden, och kombinationen av anatomisk avbildning och doppler kallades »duplex». Denna benämning används inom obstetrik för tvillingar, och en term formad utifrån antalet ultraljudsmodaliteter som används är ju inte optimal – detta gäller även benämningen »triplex». I moderna ultraljudsmaskiner finns alla dessa modaliteter, och för många typer av undersökningar växlar man ständigt mellan dem – därför behövs en benämning oberoende av ultraljudsmodalitet. »Ultraljudsdiagnostik» eller »ultraljudsundersökning» är möjliga, men långa och svåra att bilda kombinationer med.

Sonografi kortare och lätt att kombinera

Istället kan sonografi tjäna som samlingsnamn för alla varianter av ultraljudsundersökning, såväl avbildande som M-mode och olika typer av doppler (se ordlista nedan). Termen har etymologiskt ursprung i både latin och grekiska (en styggelse för språkpurister?) och används redan i engelska, tyska och franska med samma betydelse. Försvenskning av stavning, uttal och böjning ger inga problem. Termen låter sig behändigt kombineras för att beskriva mer specifika begrepp baserat på undersökt struktur (artärsonografi, venosonografi, gallvägssonografi, urinvägssonografi), frågeställning (trombosonografi, fistelsonografi, sonografi avseende pseudoaneurysm) eller anatomisk region (buksonografi, bensonografi). Olika kombinationer är möjliga – tiden får utvisa om man föredrar t ex karotissonografi, halskärlssonografi eller sonografi av halskärl. För sonografi av hjärtat är termen ekokardiografi väl etablerad – ekokardiografi blir då en typ av sonografi, och stora delar av sonografin faller inom området diagnostisk avbildning (bildering!?).

Sonografisk ordlista

A-mode – en oscilloskopbild av ekon längs en linje genom kroppen

B-mode – A-modelinje som sveper längs en spatial axel och ger en tvådimensionell avbildning

M-mode – A-modelinje som sveper längs en tidsaxel

Doppler – samlingsnamn på olika varianter av flödesmätning med ultraljudsmethodik, baserat på dopplereffekten

Färgdoppler – dopplervariant, där flöde visas som färger överlagrat på en B-modebild

Spektraldoppler – dopplervariant där flödeshastighet visas som en kurva över tid

Duplex – kombination av doppler (egentligen spektraldoppler) och B-mode

Triples – kombination av B-mode, spektraldoppler och färgdoppler

Anders Thurin

specialistläkare i klinisk fysiologi, terminologistrateg inom projektet för gemensam datorjournal vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Kommentar

Förslaget är utmärkt. Noga taget borde termen vara ultrasonografi, men den kortare formen är redan allmänt spridd internationellt i betydelsen ultraljudsundersökning och borde inte kunna leda till missförstånd.

När sonografitermer ändå diskuteras kanske en annan fråga kan ställas: Varför är sonografinomenklaturen så »modeinriktad»? Varför har man inte för länge sedan ersatt A-mode, B-mode och M-mode med bättre svenska benämningar, t ex -typ eller -metod eller -modulering eller rent av -mod? Saken blir inte bättre av att en del uttalar mode på engelska, andra på svenska.

Jarl Holmén

redaktör för språkspalten, Läkartidningen