

Resemedicinarens klagosång: ”Varför gör de inte som vi säger?”

Men kanske vill turisten leva kvar i sin föreställning om paradiset

Vad bör resemedicinen egentligen syssla med? Skall det vara mer än råd om iskubernas storlek i drinken och det eviga problemet hur man undviker att insjukna i malaria?

Lars Rombo ställde frågorna i sin artikel i Läkartidningen 17/99. Om våra insatser inte ger önskat resultat, beror det då på att våra råd saknar vetenskapens stabila grund, eller på hur de förmedlas, eller – hemska tanke – på att resenären inte vill ha råden?

Kanske är det en del i resandets äventyr att man närmar sig gränsen för det tillåtna. Må det vara bergsbestigning eller att i ett naturreservat höra lejonen på avstånd eller kanske i all enkelhet att älska under palmen i den tropiska kvällen.

Av den rådförmedlande läkaren krävs speciell känsla och pedagogik för att den förhoppningsfulle resenären med flygbiljetten i fickan inte skall slå dövörat till om vi börjar tala om nykterhet vid ratten, myggmedel med obegripliga kemiska substanser, malariatabletter som kan ge försämrad syn, håravfall eller sömnsvårigheter.

Att sova bland råden

Vilka råd är då utmärkta och vilken vetenskaplig grund krävs? Nick Black skriver i en artikel [1] om svårigheterna med randomiserade studier när samspelet mellan vårdgivaren och patienten är en central del av behandlingen. Det är i det närmaste omöjligt att undvika att information till försöksgruppen förs över till kontrollgruppen. Resenären har många informationskällor, och det blir svårt att värdera resultatet av en viss rådgivning.

Författare

OLLE NORRBOHM

leg läkare, föreståndare för UD/SIDA-kliniken, Danderyds sjukhus.

En debatt om resemedicinens målsättning är efterlängtat. Däremot ställer jag mig tveksam till riktlinjer som kan bli överdrivet detaljerade och svåra att följa. De blir lätt elfenbenstorn byggda av experter eller proffstyckare. Aldrig så klokt utfunderade riktlinjer kommer lätt i konflikt med riktlinjer utarbetade på annat håll.

Jag kommer att tänka på Portia i »Köpmannen i Venedig», scen 2. Hon säger:

Hjärnan kan skriva lagar för blodet, men ett hett temperament skuttar över alla kalla paragrafer... En sådan hare är den galna ungdomen att den hoppar över alla snaror som förnufts halta gubbe lägger ut för den [2].

Läkaren blandar högt och lågt

Johan Tell, känd resenär och kåsör på Resetidningen Vagabond [2], fångar på ett humoristiskt och för läkarkåren inte helt smickrande sätt vad han får sig till livs när han egentligen bara vill bli vaccinerad mot gulstot inför en resa till Marocko. Han skriver:

Det intressanta när läkare ger råd är att de blandar högt och lågt. Med samma auktoritet uttalar de sig om såväl det de är experter på som det de bara tycker illa om i största allmänhet. Eller vad sägs om följande råd:

- *Drick aldrig utan att fråga dig själv om just denna drink är alldeles speciellt önskvärd.*
- *Visa inte en tjock sedelbunt för någon.*
- *Glöm inte att berätta om mjälten är bortopererad.*
- *Gå inte ut berusad.*

Samma sjukdomar som vi skulle ha fått hemma

Alla känner till att vi under resor drabbas av väsentligen samma sjukdomar som vi skulle ha fått om vi stannat hemma. Det må gälla förkylning eller slaganfall. Dessutom kan vi drabbas av en del infektioner, psykiska och sociala komplikationer, olycksfall m m.

Blir konsekvensen av detta att vi borde satsa på rökavvänjning och antabuskurer i stället för på vaccinationer mot för turisten extremt ovanliga sjukdomar? Med det resonemanget hamnar vi strax i den situationen att hemmava-

DEBATT

”Av den rådförmedlande läkaren krävs speciell känsla och pedagogik för att den förhoppningsfulle resenären med flygbiljetten i fickan inte skall slå dövörat till om vi börjar tala om nykterhet vid ratten, myggmedel med obegripliga kemiska substanser, malariatabletter som kan ge försämrad syn, håravfall eller sömnsvårigheter.”

rande personer och resenärer till utlandet kommer att handläggas på ett likartat sätt. Det blir en anpassning till tidens globalisering. Utland för den ene är hemland för den andre.

Egentligen tycker jag att begrepp som utland eller utomlands är tveksamma. Juridiskt och statsrättsligt kan de nog fylla en funktion, men när Oslo och Ouagadougou båda ligger utomlands blir begreppen så urvattnade och oprecisa att de knappast är användbara.

Svårt ge rätt råd till rätt person

Sällan har läkaren möjlighet att få utveckla resandets medicinska aspekter under någon eller några timmar. Det skulle i så fall vara de gånger då arbetsgivare i anknytning till ett större utlandsprojekt engagerar en föreläsare eller seminarieledare för att höja kunskapsnivån och minska oron hos de utresande och deras familjer. Det vanliga är dock att tiden inte räcker till för mer än ett kort besök på mottagningen.

Det är intressant att beakta att vi handlägger turister, missionärer, soldater, valövervakare, biståndsarbetare, diplomater, affärsmän, anläggningsarbetare, sjöfolk, idrottsmän, poliser och många andra, vilket ger en föreställning om svårigheten att till rätt person ge rätt råd. Resenärerna beger sig dessutom till helt olika delar av världen, där de stannar några dagar till många år, blir gravi-

da, drabbas av åldrandets sjukdomar osv i all oändlighet.

Överhuvudtaget bör man undvika detaljerade råd. Det infantiliserar både den som ger och den som tar emot. Den kommentaren får gälla även isen till drinken. Ibland är iskuberna stora, ibland är de små, ibland är de många ibland är de få.

Å ena sidan kan resenären komma att drabbas av oangenämt ljumma drinkar som försämrar resupplevelsen (om man nu inte ställer drinkglaset i isen i stället). Å andra sidan kan isen i drinken ses som ett ovanligt pedagogiskt exempel på vattenburen smitta, ge kunskapsmässiga ringar på vattnet och minskat insjuknande i tarminfektioner.

Vi bör göra vad vi kan

Lars Rombo tar upp frågan om hur man skall klä sig. Att rekommendera långärmat och långbent för att undvika malariamyggor tycker han är ett välmående råd som inte går att följa. Varför? Blir det för varmt eller ser man för elegant ut?

När vi försöker undvika att smittas av malaria får vi lägga samman flera åtgärder, där var och en något bidrar till att minska risken. Befinner vi oss i ett högendemiskt område är min klara uppfattning att vi bör göra vad vi kan för att inte få malaria. Själv tycker jag att det både känns bra och ser trevligt ut att vara litet påklädd om aftonen. Dessutom kan man spreja litet pyretrin på kläderna.

Det är troligt att framför allt resenärer som är ute under lång tid inte alltid tar sina malariatabletter som de borde. Om hur illa det kan vara skriver RH Behrens [4]. Han har samlat ihop 368 malariafall, varav ungefär hälften ordinerats klorokin i kombination med proguanil. 57 procent sade sig ha tagit medicamenterna enligt anvisning. Vid närmare utfrågning sjönk dock siffran till 13 procent, och gick ner ytterligare när klorokinconcentrationen i blodet bedömdes i förhållande till intagna doser.

Om vidtagandet av olika åtgärder för att skydda sig mot myggbett skriver Andreas Schoepke och Robert Steffen från Zürich [5] att 20 procent av tropikresenärerna uppgav att de aldrig hade använt insekticider eller burit skyddande kläder.

Varför gör de inte som vi säger?

Varför gör de inte som vi säger? Ja, säg det. Det är i varje fall inte bara resemedicinen som har det problemet. För att skydda sig mot olika faror måste man uppfatta hotet som verkligt. De som inte gör det lever obekymrat, som Adam och Eva före syndafallet. I all välvilja försöker sjuksköterskor och lä-

Risken att hamna på sjukhus i främmande land är en realitet inte bara för turisterna utan också för utlandsstationerad personal. Hur resemedicinen bäst skall förebygga sjukdom och olycksfall är en evig fråga.

kare mata resenären med äpplen från kunskapens träd, som ger kunskap inte bara om gott och ont utan även på gott och ont [6]. Vår medmänniska som kommit för att få en spruta mot gulsot vill kanske leva kvar i sina tankar om paradiset, dit man snart skall resa.

Många betalar en hel del för vaccinationer, men jag frågar mig om de är lika villiga att betala för information. Vi får väl prova med en skylt i väntrummet:

»Resemedicinska råd som kan rädda liv – 250 kronor för 15 minuter».

Egentligen tror jag, precis som Lars Rombo, att man skall vara återhållsam med råd och spara på krutet till dem som verkligen skall ut på äventyr och till trakter där acceptabel sjukvård saknas. Att råden skall gå att följa är väl bra. Däremot behöver resenären inte lägga dem på minnet – den vaccinerade och informerade får ju alltid med sig tryckt information, vare sig det är mottagningens egna informationsblad eller en liten behändig broschyr [7].

Det Rombo säger är egentligen att man skall ge kloka, väl avvägda råd som har visat sig minska risken för väsentlig sjukdom eller olycka, eller som »kan antas göra detta». Det är strålande och ett fint riktmärke.

Frågan är dock hur informationen bör utformas, vem som skall ge den, vad som skall ingå, hur omfattande den skall vara osv.

Vidare tycker jag att man visst kan rekommendera eller påminna om vacciner som inte har med resan att göra. Ser man i den lilla gula vaccinationsboken att det är tid för den tredje TBE-sprutan kan man gott säga det. Folk förstår så

bra, även om de inte alltid följer de råd man ger.

Lusten att diskutera, att vrida och vända på frågor, att finna svar på gott och ont är uråldrig. Låt ett citat ur Shakespeares »Romeo och Julia» i svensk översättning av Göran O Eriksson avslutningsvis få belysa det vi diskuterar.

Så säger franciskanermunken Laurence:

Allt jorden bär – hur uselt det än är
Så har det alltid nånting gott att ge;
Och inget är så gott att ingen del
Kan bli till skada om den nyttjas fel.
Missbruk gör själva dygden till en fara,
Och brukad rätt går lasten att försvara.

Referenser

1. Black N. Why we need observational studies to evaluate the effectiveness of health care. *BMJ* 1996; 312 (7040): 1215-8.
2. Shakespeare W. Köpmannen i Venedig, i svensk översättning av Lars Huldén. Stockholm: Ordfronts förlag, 1995.
3. Tell J. Vill jag inte veta. *Resemagasinet Vagabond* 1998; 10: 98.
4. Behrens RH, Taylor RB, Pryce DI, Low AS. Effectiveness of personal protection measures against mosquito bites for malaria prophylaxis in travelers. *Journal of Travel Medicine* 1998; 5: 92-4.
5. Schoepke A, Steffen R. Effectiveness of personal protection measures against mosquito bites for malaria prophylaxis in travelers. *Journal of Travel Medicine* 1998; 5: 188-92.
6. von Wright GH. Humanismen som livshållning. Stockholm: Rabén och Sjögren Månpocket, 1978.
7. Hälsoråd och tips för dig som åker till tropiska länder. Linköping: Vacc-Guiden i Sverige AB, 1999.