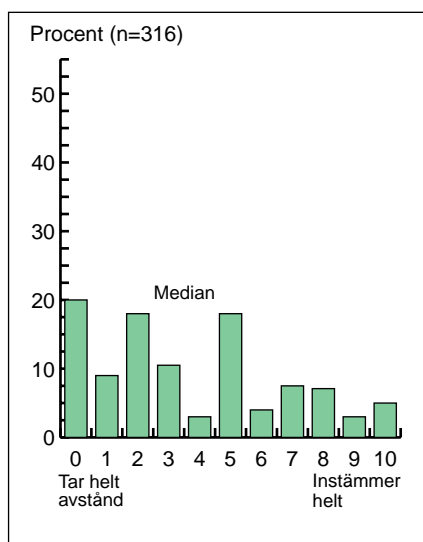


Homocystein som bristmarkör Attityder och värderingar

Jag läste med intresse Karin Björkegrens utredning av homocystein som riskmarkör och bristmarkör [1], en komplettering och utvidgning av den debatt som förts i Läkartidningen 36, 45/1998 och 1–2/99. Debatten har fokuserat på begreppen funktionell B₁₂-brist, funktionell folatbrist, och korrekt provtagning för bestämning av homocystein i plasma [jfr 2]. Det är värdefullt att det nu klargjorts, att homocystein i plasma är stabilt om cellerna snabbt skiljs från plasma genom centrifugering.

Björkegren avslutar sitt inlägg med en provokation. Om de kemiska laboratorierna kan analysera homocystein i plasma till samma kostnad som S-kobalaminer och S-folat, så kan hon tänka sig att använda P-homocystein som sållningsprov i klinisk rutin. Så mycket kan i varje fall sägas att Björkegren fram till för ett halvår sedan var i minoritet bland svenska distriktsläkare om sin åsikt eller insikt (Figur 1).

Vid en enkätundersökning som jag och mina medarbetare genomförde hösten 1998 förkastade de flesta tillfrågade distriktsläkare påståendet att homocystein helt ersätter S-kobalaminer och S-



Figur 1. Homocystein ersätter helt S-kobalaminer och S-folat i klinisk rutindiagnostik av misstänkt B₁₂-brist.

folat i den kliniska rutindiagnostiken av misstänkt B₁₂-brist (Figur 1).

Kan ej avgöras genom votering

Det faktum att Björkegren är – eller möjligen var – i minoritet i värderingen

av P-homocystein som bristmarkör beträffande B₁₂ och folat, betyder inte nödvändigtvis att hon har fel. I grunden är det här en sakfråga som inte kan avgöras genom votering. Ett tecken på varåt vinden blåser kan vara att distriktsläkarnas värdering av homocystein som bristmarkör synes vara mer positiv 1998 än 1996 [3].

Johan Löck

docent,
Karolinska institutet,
Sektionen för geriatrik,
Huddinge Sjukhus

Referenser

1. Björkegren K. Homocystein i plasma. Bristmarkör och riskmarkör. Läkartidningen 1999; 96: 867-8.
2. Engstedt L, Nilsson-Ehle H, Norberg B, Palmblad J (red). Kontroverser kring vitamin B₁₂. Kunskap, kompetens, kommunikation. Klippan: Pedagogförlaget, 1998.
3. Löck J, Nilsson M, Norberg B, Rudolphi O, Sandström H, Westman G. Controversies around vitamin B₁₂ in Sweden. Attitudes and values behind clinical decision-making in primary health care 1996. Hematol 1997; 2: 341-50.

Satsa på geriatriken

Jerzy Einhorn pläderar i DN för fler akutsjukhusplatser. Carl-Gustav Groth talar i Läkartidningen 14/99 varmt för mera resurser till långvården och äldre-vården. Groth har i sak rätt i sin analys av vart pengarna bör styras, men han rör sig med förlegade begrepp. Långvården skrotades 1992 i samband med Ädelreformen.

Det är påfallande hur det saknas en struktur och en tjänlig begreppsapparat i den pågående, yrvakna sjukvårdsdebatten.

Einsteins påpekande, att man inte kan lösa morgondagens problem med samma tankeapparat som nyttjades då grunden för problemen lades, är värt att erinra om.

Man kan tala om en »ny situation» i västvärldens sjukvård idag. Det kräver

nytt tänkande och nya prioriteringar angående resursallokeringar. I skuggan av den utomordentliga framgångsrika »reparationsmedicinen» med dess fantasistiskt utvecklade teknik, har behoven av en annan typ av sjukvårdsverksamhet vuxit kraftigt, nämligen de äldstas behov av vad man kanske kan kalla »bräcklighetsmedicin».

»Peak performance»-koncept

Det är en avsevärd skillnad mellan dessa två olika vårdformers förutsättningar och grundkoncept. Reparationsmedicin, numera logiskt nog oftast organiserad i »ettorganskliniker», vänder sig till patienter med problem inom enstaka organ eller organsystem, men i övrigt goda reserver i kroppen. Här gäller konceptet »peak performance».

Bräcklighetsmedicinens patienter befinner sig i en senare livsfas, då flertalet organsystem har förlorat sin buffertkapacitet, med följd att en »dominoeffekt» uppstår, där den ena insufficiensen drar den andra med sig, och där även bräckliga psykologiska och sociala förhållanden spelar viktiga roller för den totala situationens krav på vårdapparaten.

Här krävs en annan attityd till problemkomplexen än »peak performance». Här gäller istället »brett perspektiv, integration och nätverk».

De ständiga återkommande rapporterna i medierna från akutmottagningarna på storsjukhusen speglar utomordentligt väl dessa avgörande skillnader i grundkoncept och angreppssätt. De stackars underläkarna, inskolade i