

## H<sub>2</sub>-receptorblockerare och viktkontroll

Henrik Eriksson har i en fallbeskrivning i Läkartidningen [1] visat att fallbeskrivningen ingalunda behöver vara en vetenskaplig uttrycksform på utdöende, utan kan ge incitament till intressanta och kreativa terapeutiska försök.

En kvinna som behandlades med psykofarmaka utvecklade hetshunger med kolhydratsug, vilket kunde hävas med tillförsel av ranitidin. Effekten var reproducerbar, och i fallbeskrivningen anger Eriksson några tänkbara mekanismer för sambandet.

### Har använts tidigare också

H<sub>2</sub>-receptorblockerare har dock tidigare använts systematiskt som viktreduktionssterapi. Effekten är emellertid omstridd och kontroversiell, men redan år 1993 rapporterade Stöa-Birketvedt gynnsamma effekter med cimetidine

[2]. I en senare parallell och likartad upplagd undersökning av Rasmussen och medarbetare kunde dock denna effekt inte reproduceras, vilket föranledde en redaktionell kommentar i BMJ av Garrow [3, 4]. Av denna framgår att vi fortfarande inte förstår varför H<sub>2</sub>-receptorblockerare tycks fungera i vissa patientkategorier men inte i andra.

### Intressanta slutsatser

Av Erikssons fallbeskrivning kan vi dra flera intressanta slutsatser.

1. Många läkare är omedvetna om att läkemedelsinducerad viktökning är vanligt. Neurologer ger antiepileptika, transplantationskirurger kortison, psykiatrer neuroleptika och litium utan att vara medvetna om att den kraftiga viktuppgång som kan äga rum faktiskt avsevärt försvårar patientföljsamheten.

2. H<sub>2</sub>-receptorblockerarnas plats vid farmakologisk terapi av fetma är kanske inte överspelad. Fallbeskrivningen antyder att vi kanske måste leta efter lämpliga subgrupper där denna typ av preparat kan tänkas fungera.

*Stephan Rössner*

professor, överläkare, överviktsenheten, Huddinge universitetssjukhus

### Referenser

1. Eriksson H. H<sub>2</sub>-antagonist var effektiv mot läkemedelsrelaterad viktuppgång. Läkartidningen 2000;97:2869.
2. Stöa-Birketvedt G. Effect of cimetidine suspension on appetite and weight in overweight subjects. BMJ 1993;306:1091-3.
3. Garrow J. Does cimetidine cause weight loss? BMJ 1993;306:1084.
4. Rasmussen MH, Andersen T, Breum L, Gotzsche PC, Hilsted J. Cimetidine suspension as adjuvant to energy restricted diet in treating obesity. BMJ 1993;306:1093-6.

## Reparera Ädelreformens defekter genom kommunanställda läkare

Lena Munkhammar påpekar i Läkartidningens ledare (22/00) många av de brister, som åvilar den s k Ädelreformen, men glömmer bort det fundamentala felet i »reformen», nämligen att man inte lät läkarna följa med sina patienter vid huvudmannaskapsbytet.

Jag hade förmånen att under 1950- och 1960-talen få medverka i utbyggnaden av landstingens långvård, först som facklig företrädare och ordförande i Upplands Allmänna Läkarförening, senare som ordförande i Uppsala läns landsting och dess förvaltningsutskott (motsvarande nuvarande landstingsstyrelse) och ledamot i Landstingsförbundets styrelse.

### Övertog ansvaret för långvården

Vi övertog då ansvaret från kommunerna, som på många håll byggt upp en god äldrevård i anslutning till sina ålderdomshem, med föregångsmän som Pierce Butler i Norrköping och Will Kindstrand i Uppsala. Nu byggde landstingen långvårdskliniker med aktiv rehabilitering och samtidigt en vård i livets slutskede, som i många avseenden föregrep det som hopisrörelsen se-

nare än bättre skulle utveckla efter Cecily Saunders föredöme.

Det bärande momentet i denna landstingens långvård var att den leddes och utvecklades av framsynta överläkare, som också utbildade sin personal, anställde sjukgymnaster, arbetsterapeuter och socioterapeuter, och skapade en god sjukvård som avlastade de hårt trängda akutsjukhusen.

Läkarnas ledningsansvar var en avgörande förutsättning för den goda utvecklingen, och det växte fram en stab av utmärkta långvårdsöverläkare: Lars Linder i Uppsala, Barbro Beck-Friis i Motala, Sven Mårten Samuelsson i Malmö för att nämna några.

Den goda sjukvård som de bedrev inenbar att att ungefär hälften av de patienter som togs in på långvårdskliniken efter en tid kunde skrivas ut förbättrade till sina hem. Ett motiv för den s k Ädelreformen, nämligen att det här handlade om ett permanent boende, var alltså fel.

### Läkarna fick inte följa med

Sen flyttade man alltså ansvaret för en stor och viktig del av vår sjukvård till kommunerna, utan att låta läkarna följa med, och man berövade långvården lä-

karnas ledningsansvar. I stället lade man ett tungt ansvar på MAS, den kommunanställda medicinansvariga sjuksköterskan, ett ansvar som hon inte hade utbildning för.

Jag vet inte vem som bar huvudansvaret för att inte läkarna fick följa med sina patienter till ny huvudman – det var efter min tid i ansvarig ställning – men det var ett djupt olyckligt beslut, som lett till alla de defekter som »reformen» nu uppvisar. Överenskommelser mellan kommuner och landsting om utlånande av läkare kan aldrig ersätta den ledningsansvarige läkaren.

### Anställ kommunala läkare

Det finns ingen vettig anledning till att vi inte skulle kunna ha kommunanställda läkare, skolläkarna finns ju. Kommunerna behöver en förstärkt medicinsk kompetens. Återanställ stads- läkare med ansvar för hälsovårdsnämnderna, socialläkare med sitt viktiga vårdområde och geriatriker med överläkaransvar för långvårdssjukhem och hemsjukvård.

*Nils Brage Nordlander*

pensionerad överläkare och landstingsordförande, Uppsala