

Replik:

Spikklubbans ursprung är omtvistat

Vi tackar Jan Eriksson och Raul Keskküla för deras intresse för den korta historiska och botaniska inledningen till vår medicinska artikel om förgiftning med antikolinergika [1].

Då vi haft sakkunnig botaniker till hjälp med granskning av originalmanuskriptet och som rådgivande till denna replik känner vi oss emellertid säkra på att inga väsentliga felaktigheter som påverkat artikelns riktighet, syfte eller huvudbudskap smugit sig in.

Några smärre språkligt tveksamma detaljer, liksom ett par ej helt korrekta taxonomiska uttryck har påpekats av Eriksson och Keskküla, vilket vi tar till oss. Vi vill dock kommentera flera av de punkter som kritiserats, då de lindrigt uttryckt är diskutabla.

Ursprung och taxonomi

Beträffande spikklubbans ursprungsområde tvistar de lärde. Vissa hävdar att den härstammar från områden kring Kaspiska havet medan andra framhåller Mexiko eller Främre Asien som troligt ursprung.

Vad gäller släktet *Datura*s ålder skiljer sig också experternas uppfattning i

litteraturen [2]. Urgamla dokument skrivna på sanskrit talar för att spikklubban fanns redan i den gamla världen för över 4 000 år sedan.

Angående taxonomin vill vi nämna att då vi använt ordet »form» har vi inte åsyftat det taxonomiska begreppet »forma» utan det vardagliga uttrycket form.

Bilden av spikklubba i vår artikel utgör troligen varken *Datura stramonium* eller *Datura tatula* utan sannolikt *Datura metel*. Fotografiet är för övrigt taget i Tanzania. För lekmannen är dock allt detta spikklubba och de antikolinerga effekterna vid förtäring är snarlika, även om de alkaloider som ingår kan variera i koncentration och förhållanden.

Spikklubbans namn från Jamestown

Avslutningsvis vill vi kommentera ytterligare ett stycke i artikeln som biologerna felaktigt rubricerat som »sakfel». Stycket handlar om den vanligt förekommande amerikanska spikklubbenämningen *Jimson weed*.

Vi skriver i artikeln att »namnet har sitt ursprung i den amerikanska staden Jamestown, där spikklubba tidigt an-

vändes för att göra örtte mot astma», vilket vi vidhåller är korrekt [3].

Att det förekommit en massförgiftning med spikklubba i samma stad kan vara en intressant tilläggsinformation och understryker bara det rimliga i att namnet har sitt ursprung där. För den botaniskt intresserade läsaren som vill tränga djupare in i detta fascinerande specialområde vill vi rekommendera referens [2], särskilt sidorna 202-13.

Jonas Höjer

docent, överläkare

Patrik Alström

ST-läkare; båda MIVA, hjärtkliniken, Södersjukhuset, Stockholm

Referenser

1. Alström P, Höjer J. Rituell bärsärkaförgiftning med hallucinogen växt. Behandlingsråd vid allvarlig förgiftning med antikolinergika. *Läkartidningen* 1999;96:5612-4.
2. Ratsch C. Enzyklopädie der psychoaktiven Pflanzen. Aarau, Schweiz: AT Verlag, 1998.
3. Vanderhoff BT, Mosser KH. *Jimson weed toxicity: management of anticholinergic plant ingestion*. *Am Fam Physician* 1992; 46:526-30.

Behövs barnkompetens på barnavårdscentralen?

Varför ska barn med varierande utveckling – och deras föräldrar – »förvägras» rätten att möta adekvat kompetens redan på barnavårdscentralen?

Rubrik i Svenska Dagbladet den 22 juni 2000: »Färre läkarkontroller – enligt förslag i aktuell utredning på Socialstyrelsen». I regeringsuppdraget till Socialstyrelsen i oktober 1998 framhålls bl a att »det är angeläget att metoder utvecklas i syfte att tillvarata och förstärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården».

Varför tunna ut kompetensen?

Varför ska då den sedan 60 år verkliga nationella barnhälsovården ytterligare utarmas vad gäller kompetens? Den viktiga spåringsfunktionen av barn med varierande utveckling

som har behov av särskild barnkompetens och ofta särskilda stödåtgärder tidigt, den kräver smidig tillgänglighet av såväl medicinska som paramedicinska professioner. Denna spårning överläts nu på BVC-sjuksköterska.

År 1995 hade enligt Socialstyrelsen endast 12 procent av BVC-sjuksköterskorna speciell barnkompetens; övriga var distriktssköterskor med ansvar för alla åldrar. Två tredjedelar av BVC-läkarna var hus-/allmänläkare.

Färre läkarkontroller

Varför föreslås från Medicinska forskningsrådet avsevärd neddragning av läkarkontroller – då man förväntat sig konkreta förslag att barnläkarkompetens och team av barnkunniga paramedicinska professioner skulle utgöra

en självklar, tillgänglig resurs för barn så snart föräldrar och/eller BVC-sjuksköterska har misstanke om problem.

Det är med 40-årig erfarenhet som barnsjukgymnast kombinerat med vårdadministration och teamforskning inom svensk hälso- och sjukvård som jag nu måste ställa ovanstående frågor. Jag har haft förmånen att i två olika län tillsammans med föräldrar, BVC-sjuksköterska, barnläkare och psykolog erbjuda föräldrar naturlig tillgänglighet – vårdkedja – att möta barnets och familjens behov. Det är min fasta övertygelse att vårdkedjan måste börja med adekvat kompetens på BVC.

Elisabeth Price

leg sjukgymnast, habiliteringskonsult, Saltsjöbaden