

Socialstyrelsen om Creutzfeldt-Jakobs sjukdom:

Bra om smittskyddsläkaren kontaktas vid misstänkta fall

Diagnostik och vård av fall av Creutzfeldt-Jakobs sjukdom (CJS) kan vara problematisk på det sätt som Olle Liungman beskriver i Läkartidningen 35/00 (sidorna 3781-2). Detta gäller som oftast då det är fråga om vård av patienter med potentiellt smittsamma sjukdomar.

Socialstyrelsen delar uppfattningen att vård av CJS kräver särskild uppmärksamhet, såsom adekvat information och klara riktlinjer för omhändertagandet till ledning för personalen, även om den faktiska risken vid vanlig vård inte bedöms vara ett problem.

CJS-fall skall anmälas till Smittskyddsinstitutet

Då mer kunskap om sjukdomen behöver samlas har inom EU tagits initiativ till en samordning av epidemiologiska uppgifter om CJS, och anmälan skall enligt en särskild författning göras till Smittskyddsinstitutet. Anmälan görs inte till smittskyddsläkaren (som är fallet när det gäller anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen), vilket gör att smittskyddsläkaren inte genom

formell anmälan känner till förekomsten av en patient med misstänkt CJS.

Inget hindrar dock att behandlande läkare eller aktuell vårdinrättning tar kontakt med smittskyddsläkare/hygienfunktion för att få hjälp med information om risker och rutiner vid vård av CJS.

Just när det gäller CJS och andra ovanliga sjukdomar där »nya» smittämnen bedöms vara aktuella är det särskilt angeläget att den vårdansvarige snabbt tar kontakt med expertis som har så aktuella kunskaper som möjligt.

Samverka kring vården

Hur vården skall organiseras är inte en fråga för Socialstyrelsen utan är landstingens ansvar. Socialstyrelsen anser dock att det är en fördel om man inom varje landsting, i samverkan med andra landsting, har tänkt igenom hur man bäst handlägger vården av de ca 30 misstänkta fall av CJS som uppträder i Sverige varje år, samt även hur man omhändertar avlidna med misstänkt CJS.

WHOs klassificering

Socialstyrelsen har i Meddelandeblad (10/00), »Information om kriterier vid diagnostik och anmälan av misstänkta fall av Creutzfeldt-Jakobs sjukdom» som en grund för diagnostik inför anmälan lämnat information om WHOs klassificering av sjukdomen. Socialstyrelsen har också medverkat till att patologer vid regionsjukhusen fått utbildning inför obduktion av misstänkta fall av CJS.●

Författare

PEET TÜLL

medicinalråd, chef för smittskyddsenheten, Socialstyrelsen

Risker och information, och skillnaden mellan att förstå och att kunna utföra

Åke Thörn och Hans Hallberg [1] beskriver risker i medicinsk praxis mot en bakgrund av möjliga livshotande tillstånd. Kommunikationen mellan läkare och patient är viktigt, likaså informationen. Humanism bör präglade relationen. Synpunkterna är värdefulla även inom andra delar av medicinsk verksamhet.

Besvär i rörelseorganen

Det mycket stora gruppen patienter med långvariga funktionsstörningar i rörelseorganen, särskilt smärtor, löper inte risken att lidandet blir livshotande, men de är medvetna om risken för försämringar och hotande invaliditet.

Besvären från artrosleder och dåliga ryggar kan visserligen tidvis försvinna, och man måste vara beredd på recidiv.

Läkaren ger information om röntgenbilden och om nödvändigheten av att bibehålla rörligheten och muskelstyrkan för att minska eller förhindra smärtorna. Kanske förstärks förklaringarna med skisser och demonstration av modeller. Patienten kommer att förstå.

Att förstå och att kunna utföra

Denna goda information riskerar att bli av föga värde, även om läkaren har den bästa tänkbara kontakten med sin patient. Det är nämligen skillnad mellan att *förstå* (teoretiskt kunna) och (praktiskt) *kunna utföra*, vilket ju är väl känt men inte alltid möjligt att beakta. Begreppen har belysts av bl a Gunnar Bergendal, f d rektor vid lärarhögskolan i Malmö [2].

Remiss till träning

Patienterna med långvariga/intermittenta funktionsstörningar behöver kunna utföra någon form av träning eller åtminstone kunna underhålla sådana dagliga rutiner som håller besvären under kontroll. För denna inläring saknar läkaren tid och i regel även kompetens. Remiss till sjukgymnast eller arbetsterapeut eller psykolog eller dietist kan lösa problemet.

Patienternas medverkan sviktar inte

Inlägg till Debatt eller Korrespondens skickas till:
debatt@lakartidningen.se

Omfång: 400 ord (Korrespondens) respektive 1 000 ord (Debatt).