

I min värld är det en fördel att känna till och kunna ta hänsyn till att en trafikolycka kan åstadkomma ett både fysiskt, psykiskt och socialt trauma samt att det kan vara i högsta grad existentiellt hotande.

tecken: spända muskler, varierande fysisk förmåga, på längre sikt ledpåverkan m m. Det förefaller som om personer med klar fysisk skada i form av fraktur inte utvecklar smärtsyndrom i ökad omfattning. Det är således bristande korrelation mellan kvarstående smärtor och grad av primär vävnadsskada.

Risk orsaka iatrogena skador

Jag är helt övertygad om att Bengt Johansson med sitt snäva biomekaniska synsätt har större risk att åstadkomma iatrogena skador eftersom han bara har en diagnos att välja på. Psykiska och sociala faktorer tycks ju inte existera i hans värld. Fasettledsblockader kan väl inte anses vara lege artis-behandling av PTSD! Med hans egna ord skulle man kunna säga att »han kränker många whiplashskadades psykiska trauma med sitt manipulerande av halskotor«.

Både fysiskt och socialt trauma

I min värld är det en fördel att känna till och kunna ta hänsyn till att en trafikolycka kan åstadkomma ett både fysiskt, psykiskt och socialt trauma samt att det kan vara i högsta grad existentiellt hotande. Först då jag har möjligheter att väga in andra aspekter kommer mina ortopedmedicinska kunskaper till sin rätt.

Referenser

- Johansson BH. Bio-psyko-social modell förklarar inte whiplashskada. *Läkartidningen* 2002;99:313-5.
- Folkow B. Centralnervös kontroll för högsta beredskap vid fara. *Läkartidningen* 1990;87:4424-8.
- Löfqvist A. Functional somatic syndromes – a matter of stress response patterns? *Journal of Chronic Fatigue Syndrome* 2000;7:75-81.

Folat/B₁₂-berikning av läkarkåren lämpligt ämne på nästa riksstämma!

II Jag håller med Karin Björkegren (*Läkartidningen* 8/2002, sidan 820) om behovet av uppdatering, aktualisering och kunskapsberikning av primärvården inom vitamin B₁₂/folat-området då den har ansvaret för hela ålderspanoramata.

Från internmedicin ...

Det har runnit mycket vatten under broarna de senaste 50 åren vad gäller vitamin B₁₂. För 30 år sedan var B₁₂-brist med pernicios anemi ett exklusivt internmedicinskt och snarast hematologiskt pastorat där den aberranta blod bilden var bristkorrelatet som behandlades.

... via neurologi ...

Neurologiska specialiteten fick undan för undan en mer framskjuten position då bristillståndet kunde ge upphov till ett flertal neurologiska symtom samtidigt som den perniciösa anemin blev mer sällsynt på grund av att uppmärksamheten och behandlingen blev mer ofensiv.

... till geriatrik

Och idag framstår den geriatriska specialiteten som en av de huvudansvariga för utredning, diagnostik och behandling, då det mer och mer blir uppdragat den komplexitet som både symptomatologin och blodkemin representerar framför allt hos de äldre. B₁₂-brist hos äldre är en »neuropsykiatrisk imitator«, och det är en grannlaga uppgift att registrera, diagnostisera och behandla dess olika manifestationer.

Stora behandlingsvariationer

Variationerna i behandlingstradition av folat/B₁₂-brist är dock legio och varierar inte bara från klinik till klinik och från vårdcentral till vårdcentral utan också från läkare till läkare.

Den svenska läkarkåren tycks remissionsbehandla avancerade bristillstånd med injektioner och använda oral underhållsbehandling [1]. På gruppnivå tycks kunskapsläget inom allmänläkarkåren och bland geriatriker vara relativt gott [2].

Berikning av spannmål

Därtill kommer den aktuella frågan om berikning av spannmål där USAs folatberikning (140 µg/100 g) gett en minskning av neuralrörsdefekter (NTD) med 19 procent och en signifikant reduktion av homocysteinnivåer [3]. En sammanfattande rapport om folatberikning visa-

de att för varje fördubbling av serumfolatkonzentration reduceras risken för neuralrörsdefekt med 50 procent. Och serumfolatkonzentrationen ökar 0,94 ng/ml för varje folattillskott med 0,1 mg/dag [4]. Andra länder har liknande fynd men påpekar risken för att berikningen kan maskera en B₁₂-brist hos äldre med risk för progression av neuropsykiatriska symtom [5].

Det finns också studier som rapporterar såväl en ökning av risken för tvillingfödsel [6] som en ökad risk för genetisk selektion av en folatrelaterad enzymmutation medförande ökade krav på folattillgång [7].

Dags för berikning av läkarkåren

Dokumentationen och diskussionen om folat/B₁₂-brist och cancerassociation är ej heller tillräckligt belyst och uppmärksam [8]. Observationerna är många, orsakerna komplexa – en berikning av läkarkåren nästa läkarstämma vore på sin plats!

Johan Lökk

docent, överläkare, geriatriska kliniken
Huddinge Universitetssjukhus
johan.lokk@ger.hs.sll.se

Referenser

- Lökk J. Oral versus parenteral cobalamin [editorial]. <http://www.rondellen.net> 2002; 9.
- Lökk J, Nilsson M, Norberg B, Hultdin J, Sandström H, Westman G. Vitamin B12 in primary health care and geriatrics - attitudes, knowledge and competence. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001;16:1-16.
- Bruce Å. Första resultaten av folatberikningen av spannmål i USA: Tydlig nedgång av antalet fostermissbildningar. *Läkartidningen* 2001;98:4172-3.
- Wald NJ, Law MR, Morris JK, Wald DS. Quantifying the effects of folic acid. *Lancet* 2001;358:2069-73.
- Hirsch S, Maza P, Barrera G, Gattas V, Petermann M, Bunout D. The Chilean flour folic acid fortification program reduces serum homocysteine levels and masks vitamin B12 deficiency in elderly people. *J Nutr* 2002;132:289-91.
- Matthews F, Murphy M, Wald NJ, Hackshaw A. Twinning and folic acid use. *Lancet* 1999;353:291-2.
- Munoz Moran E, Diegueiz-Lucena JL, Fernandez-Arcas N, Peran-Mesa S, Reyes-Engel A. Genetic selection and folate intake during pregnancy. *Lancet* 1998;352:1120-1.
- Kim YI. Folate and carcinogenesis: Evidence, mechanisms, and implications [review]. *J Nutr Biochem* 1999;10:66-88.