

försämrade prognosen hos icke radikalerade än att »debulking«, som tidigare utgjort en behandlingsstrategi, skulle vara skadlig.

Som man frågar får man svar

Som man frågar får man svar, och frågar man medicinska onkologer svarar de att kirurgi ej bör utföras, medan kirurgiskt orienterade onkologer anser kirurgi vara en värdefull del av behandlingen [2].

På samma sätt som Hagberg skriver att inte någon artikel beskriver spridning av bukumörer vid nålbiopsi finns det heller ingen artikel som kan visa att det är ofarligt. Från japanskt håll har det hävdats att metastaseringsrisken ökar med antalet tagna biopsier vid ventrikelt-cancer.

Även med nålbiopsier är diagnosen ibland oklar (se ovan), men vinsten att idag utesluta GIST-tumörer kan vara stor nog att motivera sådan provtagning där mjukdelstumörer misstänks.

Jag håller också med om den självklara slutsatsen att patienterna bör följas av onkologiskt intresserade läkare oberoende av specialitet. Slutsatserna i min artikel att histopatologisk diagnos ibland kan förbättras med excisionsbiopsi och att såväl akuta som kroniska risker med radiokemoterapi ofta undervärderas i förhållande till modern kirurgi står sig.

Den optimala balansen återstår

Den optimala balansen mellan kirurgi och radiokemoterapi tycker jag fortfarande inte har blivit klarlagd genom Hagströms inlägg. Kanske är det även så att man i vissa fall skulle kunna slippa tung radiokemobehandling med ett mindre kirurgiskt ingrepp såsom vid lokaliserat lymfom i exempelvis magsäck, mjälte, gallblåsa och tarm.

Referenser

1. Koch P, del Valle F, Berdel WF, Willich N, Reers B, Hiddeman W, et al. Primary gastrointestinal non-Hodgkin's lymphoma: II. Combined surgical and conservative or conservative management only in localized gastric lymphoma – result of the prospective German multicenter study GIT NHL 01/92. *J Clin Oncol* 2001;19:3874-83.
2. de Jong D, Aleman BM, Taal BG, Boot H. Controversies and consensus in the diagnosis, work-up and treatment of gastric lymphoma: an international survey. *Ann Oncol* 1999;10:275-80.

Om rektalpalpation vid appendicit

■ Akut buksmärta kan orsakas av en lång rad sjukdomstillstånd, såväl banala som livshotande. En av de vanligaste differentialdiagnoserna man som läkare har att ta ställning till är akut appendicit [1]. Magnus Eriksson är i *Läkartidningen* 12/2002 (sidan 1377) med all rätt frågande inför rektalpalpationens värde vid appendicit och undrar om det finns några undersökningar som kan besvara frågan.

Svårt visa nytta av undersökningen

De flesta studier som gjorts av rektalpalpationens eventuella betydelse vid diagnostik av appendicit har haft svårt att påvisa någon nytta av undersökningen [2]. I en välgjord engelsk studie [3] omfattande 1 028 patienter hade ingen patient med appendicit ömhet vid rektalpalpation och samtidigt frånvaro av ömhet vid palpation av buken. Konklusionen blev att för patienter med smärta ner till höger i buken och släppömhet gav rektalpalpation ingen ytterligare information.

Oberoende diagnostiskt värde?

Bristen i de studier där man tycker sig ha funnit ett visst värde av rektalpalpation vid appendicit är att man inte fastställt om rektalpalpation har något oberoende diagnostiskt värde. Så tycks nämligen inte vara fallet. Patienter som har fynd talande för appendicit vid rektalundersökning har också anamnes och buk-

status som talar i samma riktning. Rektalpalpation på barn med misstänkt appendicit bör endast göras om undersökningsfyndet kan förväntas ändra handläggningen [4, 5].

Inget stöd för rutinmässig undersökning

Det finns således i dag inget vetenskapligt stöd för att rekommendera rutinmässig rektalundersökning på patienter med misstänkt appendicit. Undersökningen bör dock göras på patienter med akut buksmärta men som saknar eller har oklara fynd vid bukpalpation.

Lars-Erik Hansson

överläkare, kirurgiska kliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra
lars-erik.hansson@vgregion.se

Referenser

1. Hansson LE. Akut buk. Lund: Studentlitteratur; 2002.
2. Brewster GS, Herbert ME. Medical myth: A digital rectal examination should be performed on all individuals with possible appendicitis. *West J Med* 2000;173:207-8.
3. Dixon JM, Elton RA, Rainey JB, Macleod DAD. Rectal examination in patients with pain in the right lower quadrant of the abdomen. *BMJ* 1991;302:386-8.
4. Dickson AP, Mackinley GA. Rectal examination and acute appendicitis. *Arch Dis Child* 1985;60:666-7.
5. Jesudason EC, Walker J. Rectal examination in paediatric surgical practice. *Br J Surg* 1999;86:376-8.

Guilt by association och om att kasta sten ...

■ Psykiatern Tom Fahlén – liksom hans hustru Vanna Beckman – författare till flera DAMP-böcker – framträder i olika sammanhang (*Läkartidningen* 7/2001, 12/2002 respektive *Apotekstidningen* 1/2001) m fl som språkrör för det neuropsykiatriska paradigmet.

Underkänner referens

I *Läkartidningen* 12/2002 (sidorna 1373-4) polemiserar Tom Fahlén mot Rolf Zetterströms artikel (*Läkartidningen* 7/2002, sidorna 677-80) om riskerna med den ökande förskrivningen av amfetamin.

Fahlén underkänner Zetterströms referent psykiatern Peter Breggin, därför att Breggins hustru (enligt Tom Fahlén) på »70-talet« varit aktiv inom Scientologikyrkan. Tom Fahlén menar att denna omständighet automatiskt och för all framtid diskvalificerar Peter Breggin som referent i psykiatrifrågor oavsett

sakinnehållet i det material som han presenterar.

Vad säger Breggin själv?

Tom Fahlén skaffar sig information från Internet. Han beskyller dem som inte hyser samma uppfattning som han själv för »oviljan att uppmärksamma sådant som kan tala emot de egna teserna«. Om Fahlén hade följt sina egna råd hade han från samma Internet kunnat finna följande information och citat från Peter Breggin:

»In fact, I have nothing whatsoever to do with Scientology, a controversial religious group that frequently criticizes psychiatry. Instead, for the last twenty years, I have spoken out against cults in general, and specifically against Scientology. Ironically, Eli Lilly feels the need to discredit me precisely because I am wholly independent. Unlike many

other medical and psychiatric experts, I have no ties to any special interest groups, from cults to drug companies. That is why I can write these books.

Eli Lilly's campaign has caused damage to me personally and to my books. In recent months, many contacts from the national media have questioned me extensively on whether or not I am connected to Scientology. Eli Lilly representatives have refused media invitations to debate me, and, instead, seek to discourage the media from allowing my voice to be heard.«

Förbiser sin egen historia

Tom Fahlén förbiser också sin egen historia. För ett år sedan skrev han:

»Under åren efter 1968 låg jag själv till stor del bakom en marxistisk anti-psykiatrisk kampanj där två svenska psykiatrer, Curt Åmark och Erland Mindus, utsågs som måltavla. Deras åsikter och avsikter förvrängdes. Med den konkretiseringen var det lätt att komma i det massmediala ljuset«. » ... våren 1970 ... nådde vi långt utanför vår egen sekt-

vänster«. (...) »Ingen avslöjade det ihåliga och destruktiva i våra texter.« (Läkartidningen 7/2001, sidan 694).

Att vara progressiv

Att vara progressiv är att ställa upp på det som är på gång. Tom Fahlén uppfyller dessa förväntningar. När biologisk psykiatri åter på 1980–1990-talen blev »inne« bytte Tom Fahlén sida. Reservationslöst omfamnar han nu den psykiatri som han tidigare så skändade. Han beklagar dem som inte tillhörde 1970-talets tokvänster (Läkartidningen 7/2001). De har ju inte kunnat merita sig. »Ljuset« tindrar bara för dem som byter sida.

Om Tom Fahlén verkligen sett »ljuset« eller om hans omvändelse bara beror på social kompetens och anpassning till omgivningens »hetta« återstår att se.

Det får vara hur det vill med detta. Hans »guilt by association«-retorik faller tillbaka på honom själv.

Leif Elinder

barnläkare, Uppsala
elinder@home.se

Replik:

Kan man ta avstånd från CCHR:s texter och samtidigt acceptera Breggins?

■ Enligt Peter Breggins bok *Toxic psychiatry* är psykiatrien ett »politiskt centrum« som fabricerar myter om att det skulle existera »psykiska sjukdomar« såsom schizofreni, bipolär sjukdom, paniksyndrom och ADHD, och läkemedel som är effektiva vid deras behandling.

»Psykiatrien stämplar«

Men, hävdar Breggin, istället för att hjälpa människor som befinner sig i en svår livssituation stämplar psykiatrien dem med sina påhittade diagnoser, snärjer dem med farmakologiska tvångströjor och utsätter dem för kemisk lobotomi.

Vår tids psykofarmaka skulle därtill ha skapat den största epidemin av hjärnskadorna i medicinens historia. För att bedöma sakligheten i sådana utsagor måste man naturligtvis granska själva texten.

Länk mellan Breggin och scientologin?

Den frågan måste skiljas från frågan om det finns en länk mellan Breggin och scientologin. Scientologikyrcan grundade frontorganisationen CCHR (Citizens Commission on Human Rights) för att den skulle föra kampen mot psykiatrien utan att nämna moderorganisationens övriga program. CCHR har därefter va-

rit drivande i en rad spektakulära anti-psykiatriska kampanjer i USA och då ofta fört fram Breggin som »oberoende vittne« och »expert«.

Det skulle vara förödande för en sådan uppläggning om denne »expert« skulle befinnas vara knuten till Scientologikyrcan eller vara medlem i CCHR. Därför är också sådana eventuella länkar både osannolika och ointressanta. Breggin för definitivt inte fram scientologin som något alternativ till psykiatrien.

Påståendena är likartade

I CCHR:s skrifter görs våldsamma attacker mot psykiatrien utan att Breggin nämns vid namn, men påståendena och argumentationen överensstämmer i huvudsak med Breggins. Den beröringspunkten ställer frågan: kan man ta avstånd från CCHR:s texter och samtidigt acceptera Breggins?

Tom Fahlén

med dr, Kungälv
vox@vanna.pp.se

Bertil Hemborg till minne



Foto: Privat

Bertil Hemborg blev 68 år.

■ Bertil Hemborg har gått bort. Han var ordförande i Svensk förening för ortopedisk medicin under 1980-talet. Föreningen engagerar 600–700 läkare, framför allt företags- och allmänläkare, och söker aktivt kunskap kring rörelseorganens smärttillstånd.

Bertil Hemborgs forskning gällde metodutvecklingen av den manuella diagnostiken av funktionella smärttillstånd förlagda till rörelseorganen. Under många år, särskilt under 1980-talet, var Bertil Hemborg en centralgestalt i Svensk förening för ortopedisk medicin, först som sekreterare och sedan som ordförande.

Genom detta engagemang och sina personliga kvalifikationer var han självskriven att inför Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) beskriva den då föga kända men sedermera alltmer uppskattade ortopediska medicinen.

Det allmänt nödvändiga samarbetet mellan läkare och sjukgymnaster understöddes med kraft av Bertil Hemborg. Särskilt i fråga om rörelseorganens funktionsstörningar gynnade han denna samverkan.

Bertil Hemborg hörde till dem som inte lät sig jäktas men som fick mer uträttat än de flesta. Han hade ett försynt uppträdande, förenat med utmärkt planeringsförmåga och stor arbetsförmåga. Bertil Hemborgs varma personlighet och positiva attityd till sina åtaganden skapade både trevnad och trygghet i hans omgivning.

Harald Brodin

professor emeritus, Karolinska institutet

Ulf Måwe

ordförande i Svensk förening
för ortopedisk medicin