

hant patient. Vänsterhänthet kan på så sätt maskera att något allvarligt är under uppsegling i vänster hjärnhalva.

Närmare kontroll uppdagade hjärntumör

En anhörig till mig fick diagnosen utbrändhet och sjukskrevs i april. Vid en rutinundersökning hos optiker i slutet av maj rekommenderades han att ta kontakt med ögonläkare för vidare koll – gärna direkt, på ögonakuten. Ögonläkaren remitterade omedelbart vidare till akuten, där en datortomografi togs och diagnosen hjärntumör fastslogs. En vecka senare fick den anhörige besked om att tumören (troligen ett glioblastom) ej var behandlingsbar. Han är vänsterhänt och har sitt talcentrum troligen någonstans i höger hjärnhalva.

Jag vill därför uppmana läkare att avsluta eventuella differentialdiagnoser innan diagnosen utbrändhet ställs!

Eva Mölleborn
Stockholm

Kronisk trötthet tillhör känslolivets domäner

■ De två intressanta artiklarna om kronisk trötthet i Läkartidningen 34/2002 [1, 2] ger anledning till följande reflektion.

Oförklarlig trötthet som inte är kroppsligt utlöst tillhör känslolivets domäner. När det gäller känslolivet är den objektinriktade vetenskapen värdelös. Det enda man kan mäta är känslans kroppsliga spår och då med mer eller mindre osäkra skattningsmetoder.

När medicinen nalkas känslolivet med vetenskaplig metodik gör man samma tankefel som parapsykologerna, vilka, för att göra disciplinen rumsren, använt vetenskaplig metodik i ett århundrade utan att komma någon vart.

Lika lite som man kan mäta känslomässig utstrålning (karisma), lika lite kan man med framgång dissekera dess motsats.

Björn Rosendal
fd överläkare, konstnär och författare,
Laholm

Referenser

1. Merz S. Chronic fatigue syndrome. Allt fler differentialdiagnoser kräver en förändrad syn på syndromet. Läkartidningen 2002; 99:3282-7.
2. Lundin A. Kroniskt trötthetssyndrom fortfarande ett tillstånd utan medicinsk förklaring. Läkartidningen 2002;99:3280-1.

Får författarna själva hitta på vad som gäller ifråga om jäv och intressekonflikter?

■ I Läkartidningen 30–31/2002 förekommer två uppsatser författade av Ulf Persson, Anders Anell och Stefan Jendteg i något olika ordning (sidorna 3128–31). De är samtliga anställda vid Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE), från vilket institut bidragen härör. Så vitt jag vet äger Apoteket AB fortfarande IHE – som tidigare ägdes av läkemedelsindustrin. Eftersom artiklarna handlar om läkemedelspriser torde Apoteket AB ha ett betydande intresse för de förhållanden som författarna diskuterar.

Vad menas med jäv?

Författarna uppger att de inte har några potentiella bindningar eller jävsförhåll-

anden samtidigt som de är anställda vid IHE. Om detta inte anses vara en »potentiell bindning« som innebär risk för intressekonflikter förstår jag inte vilka förhållanden som skulle kunna vara det.

Behöver Läkartidningen ange vad man menar med jäv och intressekonflikter för att författarna skall veta vad de skall uppge? Om varje författare själv hittar på vad som gäller spelar de s k deklARATIONERNA inte någon roll.

Jämför med den deklaration Lars-Gunnar Gunnarsson och Börje Ekman avger på sidan 3141 i samma nummer som klargör vilka samband som gäller.

Lars Werkö
professor, Stockholm

Redaktionell kommentar:

Koppling till intressenter som kan gynnas eller missgynnas skall framgå

■ Att uppfattningarna om vad som utgör potentiella jäv- och intressekonflikter kan variera framgår klart av Lars Werkös inlägg.

Den bärande tanken i Läkartidningens författaranvisningar är att författarna skall lämna upplysningar om förhållanden som inte uppenbart går att utläsa ur författarpresentationen.

Mer konkret: Om en författare med universitetsadress mottagit ekonomiskt stöd för sin studie från företaget XYZ så bör detta redovisas, men om samme författare är medicinsk rådgivare i företaget XYZ och detta framgår av författarpresentationen kan potentiella intressekonflikter negras eftersom bindningen till företaget framgår.

Det aktuella fallet

I det aktuella fallet har författarna till en del tolkat intentionen med jävsdeklarationen rätt, eftersom deras anknytning

till IHE redovisas klart. Den upplysning som dock saknas i sammanhanget är IHEs ställning gentemot Apoteket AB och det faktum att Apoteket AB skulle kunna ha intresse av att påverka artikelns utformning. Här har författarna inte observerat vår uppmaning att nämna eventuella kopplingar till företag eller organisationer som direkt kan gynnas eller missgynnas av hur en enskild artikel är utformad (Läkartidningen 2002:98; 1662-3).

Angående Lars-Gunnar Gunnarssons och Börje Ekmans deklaration på sidan 3141 så är den föredömligt uttömmande. Från redaktionell synpunkt är det dock positivt om förekomsten av eventuella bindningar negras på ett mer kortfattat sätt.

Josef Milerad
medicinsk chefredaktör,
Läkartidningen