

u-land. Skillnaden är bara att här rör det sig om en medveten bestraffning av ett helt folk, organiserad och sanktionerad av världssamfundet.

En del politiker har uttalat sig i medierna och sagt att man inte bör åka till Irak. Jag kan inte förstå detta. Tvärtom bör vi åka dit för att se att detta rör sig om vanliga människor, som vi själva, med önsksningar, hopp och drömmar som alla vi andra. I min resegrupp fanns människor – dansare, kultur- och teaterfolk från Göteborg och folkdansare från Dalarna – som insett att fred och framtid byggs genom kontakter människa till människa, över kulturella och etniska gränser. Inte genom bomber, krig och utsvältning.

Får man lämna gåvor?

Under mitt besök överlämnade jag en del saker till irakierna: sjukvårdsmaterial, barnkläder och uppdaterad medicinsk litteratur på CD-ROM-skivor. Jag har hört mig för, bl a på utrikesdepartementet, om detta är ett brott mot sanktionsbestämmelserna eller ej, men ännu inte fått något definitivt svar.

Sanktionerna mot Irak är ett brott mot FN-stadgan, mot FNs barnkonvention och mot normal moral och anständighet. Enligt Bo Lindblom, tidigare mångårig ordförande för svenska Amnesty, finns inget exempel på att sanktioner av den här typen haft någon som helst positiv effekt i något land.

När nu Irak villkorslöst släppt in FNs vapeninspektörer finns heller ingen formell anledning att ha sanktionerna kvar. Tvärtom innebär varje dag, med nya offer för sanktionspolitiken, ett allt större nederlag för den humanitet och medmänsklighet som vi berömmar oss av i vår del av världen.

Sveriges läkare bör verka för att sanktionerna mot Irak upphävs! Låt oss utveckla kontakterna med Irak och den irakiska sjukvården!

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. The Universal Declaration of Human Rights. General Assembly resolution 217 A (III), 10 December 1948.
2. The Convention on the Rights of the Child. General Assembly resolution 44/25, 20 November 1989. I kraft 2 September 1990, i enlighet med artikel 49.
3. The state of the world's children. UNICEF, 2001.
4. A people sacrificed: sanctions against Iraq. Caritas Europa, februari 2001.
5. Arnone A, editor. Iraq under siege. The deadly impact of sanctions and war. Cambridge, Massachusetts: South End Press; 2000.

Kommentar till HSN-ärende om mikroskopisk hematuri

I I Läkartidningen 48/2002 (sidan 4893) refereras HSN-ärende 565/02, i vilket påstås att läkaren inte fullgjort sina skyldigheter genom att inte ha remitterat en 69-årig man för utredning av mikroskopisk hematuri. Patienten avled sex månader senare i metastaserad njurcancer.

Ansvarsnämnden har i detta ärende inte accepterat slutsatserna som dras i Socialstyrelsens State of the art-dokument [1] och vår systematiska genomgång av litteraturen gällande mikroskopisk hematuri hos vuxna [2].

Urologisk cancer inte vanligare

Konklusionen i dokumentet är att det inte finns en allmänt accepterad definition av mikroskopisk hematuri, och att det saknas bevis för att urologisk cancer är vanligare hos patienter med mikroskopisk hematuri än utan. Laboratorieprovets (urinsediment eller teststicka på erythrocyter i urinen) sensitivitet, specificitet, positiva eller negativa prediktionsvärde gällande njurcancer är inte kända.

Av det rapporterade fallet framgår att kritik kan riktas mot provhanteringen men definitivt inte mot att utredningen

av fyndet mikroskopisk hematuri har underlätit.

Dags för kritisk granskning

Tiden är inne att kritiskt betrakta det mycket frekventa och opålitliga fyndet mikroskopisk hematuri. Att generellt eller i detta fall kräva utredning av mikroskopisk hematuri kan inte motiveras med vetenskapliga argument.

Eberhard Varenhorst

överläkare

Claes Köhler

överläkare; båda vid kliniken för kirurgi och urologi, Vrinnevisjukhuset, Norrköping

Referenser

1. Socialstyrelsen. State of the Art: Mikroskopisk hematuri hos vuxna. <http://www.sos.se/mars/sta/2002-123-25/2002-123-25.htm>
2. Köhler C, Varenhorst E. Mikroskopisk hematuri hos vuxna – ett diagnostiskt dilemma. Vetenskapliga riktlinjer för handläggning saknas visar litteraturomgång. Läkartidningen 1999;96:4911-6.

Pågående vaccinationsprogram mot cervixcancer baserar sig på HPV-test

Det gläder mig att Elisabeth Persson (SFOG) och Bengt Andrae och Björn Strander (HARG) erkänner att HPV (humant papillomvirus) av högrisktyp är en förutsättning för i stort sett all livmoderhalscancer [1].

Vaginalcytologi är inte gratis

Man talar om risken för »kommersiellt« tryck vid screening med HPV-test. Det finns ingen gratis vaginalcytologi någonstans i världen: den är lika kommersiell som allt annat inom screeningbranschen. Vaginalcytologin omsätter i Sverige omkring en halv miljard kronor årligen och skapar varje år omkring 30 000 nya fall av oklara »cellförändringar«, vilka kontrolleras och åter kontrolleras med nya cytologprov.

Vore det inte dags att börja tala om specifika diagnoser i stället för imaginära morfologiska cellförändringar: om lågrisk- kontra högrisk-HPV-infektion, om den misstänkta eller uppdagade HPV-infektionens persistens och dess styrka (viral load) [2].

För närvarande pågår ett flertal vaccinationsprogram mot cervixcancer – globalt »the number one killer of women« med omkring 465 000 nya fall per år – i världen, även i Norden.

Detta, om något, bekräftar den genomslagskraft som HPV-forskningen haft de senaste åren. Screeningprogram med HPV-test pågår likaså såväl i industri som i utvecklingsländer. Prevention är den bästa behandlingen [3].

Elias Rubinstein

med dr, Falun

Referenser

1. Persson E, Andrae B, Strander B. HPV-analys – effekten måste utvärderas före allmän klinisk användning! Läkartidningen 2002; 99:2552.
2. Rubinstein E. Ingen skall behöva lida av »cellförändringar«. Läkartidningen 2002; 99:681.
3. Rubinstein E. Vaccinering mot HPV-infektioner framtidens strategi mot cervixcancer. Läkartidningen 2002;99:84-5.