

Tumregler – konstfel eller bra genväg till beslut?

■ Är det god praxis att använda sig av tumregler vid kliniska beslut? På 1970-talet ansågs det närmast vara ett konstfel. Senare tids forskning har dock visat att tumregler kan fungera som genvägar som gör det möjligt att snabbt fatta ändamålsenliga beslut under tidspress.

Tumregler beskrivs som »till hälften medvetna, automatiserade tankeprocesser som kan förenkla och minska den mentala energiåtgången«. Sådana tumregler kan kanske hjälpa läkare att hantera den myriad av problemställningar som dyker upp under en vanlig arbetsdag. Men kan tumregler också vara en förklaring till att det inte alltid är så lätt att ändra ett beteende trots att nyare och mer vetenskapligt underbyggda fakta blivit kända?

En grupp allmänmedicinska forskare i Dalarna har nyligen genomfört en kvalitativ studie för att ta reda på om familjeläkarna själva är medvetna om att de

använder tumregler och om de i så fall har egna exempel att berätta om. Man använde sig av fyra fokusgrupper med sammanlagt 23 familjeläkare och fann att familjeläkarna var väl medvetna om sitt eget bruk av tumregler. Reglerna för somatiska problem var ofta formulerade som förenklade kunskaper som läkarna tog för givna och självklara. Tumreglerna för psykosociala problem byggde däremot mer på egna erfarenheter, och man hade också ett större behov av att få förklara dem. Familjeläkarna ansåg att tumregler i allmänhet hade flera positiva effekter, inte minst för att de förenklade arbetet.

Tumreglerna hade familjeläkarna oftast fått från någon kollega, och de ansåg att praktisk erfarenhet var en förutsättning för att man skulle kunna använda dem. Författarna spekulerar över om användningen av tumregler på något sätt kan vara kopplad till det som brukar kal-

las »tyst kunskap« (tacit knowledge). De konkluderar att tumregler oftast är av godo men möjligen också att dessa skulle kunna förklara varför man ibland fortsätter med samma praxis trots vetskapen om att nya kunskaper tillkommit.

Studien visar hur läkarna själva ser på detta. Vad den inte ger något svar på är i vilken utsträckning de tumregler som vi alla på något sätt tycks använda oss av bygger på relevant kunskap och om de får genomslag i den kliniska verkligheten.

Gösta Eliasson

gosta.eliasson@fammi.se

André M, et al.

Asking for »rules of thumb«: a way to discover tacit knowledge in general practice. Fam Pract 2002;19:617-22.

Obstruktiv sömnapné kan bero på tidiga förändringar i centrala nervsystemet

■ Obstruktiv sömnapné (OSA) karakteriseras av oförmåga att upprätthålla öppna övre luftvägar under sömn med upprepade nattliga apnéer som följd. Under apnéerna ses hypoxi, hyperkapni och tillfälliga blodtrycksstegringar, som skulle kunna medföra central nervskada.

Macey och medarbetare har undersökt 21 män med och 21 män utan OSA med magnetisk resonanstomografi och visat en reduktion av grå substans på 2–18 procent i olika hjärnregioner jämfört med kontrollerna [1]. Förlusten av grå substans korrelerade med svårighetsgraden av OSA. Författarna spekulerar över om förändringarna är sekundära till OSA eller om de är primära och bidrar till uppkomsten av OSA. Den diffusa bilaterala utbredningen av majoriteten av förändringar i parietal- och frontalkortex samt i temporalloben talar för att skadorna delvis kan vara en följd av den förändrade perfusion som apnéerna medför. Skador i frontal- och temporalregionerna skulle kunna bidra till de kognitiva deficit som ofta ses vid OSA, medan skador i parietalkortex skulle kunna påverka de sensoriska och motoriska funktionerna i övre luftvägarna. Gråsubstansförlustens unilaterala och specifika utbredning, som ses i delar av

Beteendeförändringar är vanliga vid obstruktiv sömnapné syndrom. (Personen på bilden har inget samband med artikeln.)

parietal-, temporal- och frontalkortex samt i hippocampus, gyrus cinguli och lillhjärnsbarken, talar dock emot en global apnéeffekt som enda faktor. Författarna anser att förändringar i dessa områden kan bidra till uppkomsten av OSA eller förvärra ett redan uppkommet sådant och diskuterar om cerebellär dysfunktion, med otillräcklig koordination av övre luftvägsmuskulaturen, skulle kunna vara en bidragande uppkomstmek-

kanism vid OSA. Av en kommenterande studie av Gozal [2] framgår att man fram till nu har ansett att de centralnervösa förändringar som ses hos patienterna är konsekvenser av OSA snarare än att de funnits där innan syndromet uppkom.

Författaren anser att det kanske är dags att vi förändrar vårt tankesätt. Det förefaller som om primära förändringar i centrala nervsystemet bidrar till uppkomsten av OSA och till såväl underhåll som progress av syndromet, medan sekundära förändringar i centrala nervsystemet bidrar till de beteendeförändringar och kognitiva symtom man ofta ser hos OSA-patienter. I väntan på att vi avgör vad som är primärt och vad som är sekundärt kan vi bara spekulera över vad som kom först – hönan eller ägget?

Louise Hagander

louise.hagander@ks.se

1. Macey PM, et al. Brain morphology associated with obstructive sleep apnea. Am J Respir Crit Care Med 2002;166:1382-7.

2. Gozal D. The brain in sleep-disordered breathing: is it the chicken or is it the egg? Am J Respir Crit Care Med 2002;166:1305-6.