

diameter och involverar inte undersökning av andra intraabdominella organ.

Etiska frågor viktiga

Kommentaren koncentrerar sig också på de etiska frågorna kring screening. Detta är viktiga aspekter som vi också har försökt att belysa. I den skisserade dialogen mellan husläkaren och den individ som kan bli föremål för screening försöker Frisell och Nordenström att belysa dessa problem. Dialogen hade blivit annorlunda om individen hade diskuterat frågeställningen med en bättre informerad läkare. Den etiska problematiken kan uppdelas i två delar: dels huruvida individen vill få reda på om han har eller inte har ett AAA, dels hur man förfar med den individ som visar sig ha ett AAA. I det senare fallet kan ytterligare undersökningar med s.k. »time trade off«-metodik ge svar på hur individerna värderar risken för död efter operation kontra vinsten av att ej behöva drabbas av ruptur av ett AAA.

Starta screening i Sverige

Slutligen håller vi med kommentatorerna om att en undersökning bör göras i Sverige. Dock bör vi ej vänta på att man i utlandet gör de undersökningar som behövs för ett eventuellt svenskt beslut – vi har i Sverige väl så goda förutsättningar för att göra en sådan utvärdering. En randomiserad studie för att enbart utreda om screening minskar antalet rupturer förefaller ej motiverad, eftersom det ärklarat att detta mål kan uppnås med screening. Dessutom är antalet aneurysm i Sverige i den modell som vi skisserar – screening enbart av 65-åriga män – för litet för att göra en sådan undersökning inom rimlig tid.

Ett alternativ vore att de landsting som anser att screening är motiverad genomför en sådan i en noggrann uppföljning. Vi vill därför uppge vår slutsats i artikeln: »Sammanfattningsvis ter sig således screening för AAA som en metod som räddar liv till en rimlig kostnad vid fullt utbyggt program. Det är angeläget att en sådan verksamhet startar i någon del av Sverige och att man utvärderar effekten av screening under svenska förhållanden.«

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Swedenborg J, Björck M, Wanhainen A, Bergqvist D. Screening för bukaortaaneurysm räddar liv till rimlig kostnad. *Läkartidningen* 2003;100:1886-90.
2. Frisell J, Nordenström J. Screening för bukaortaaneurysm – ett kontroversiellt förslag. *Läkartidningen* 2003;100:1874-6.

Ensam och isolerad

II Den 24 april på kvällen visade TV4s Kalla Fakta ett BBC-program om Mordechai Vanunu, mannen som i tidningen Sunday Times avslöjade Israels kärnvapenprogram i Dimona och som en följd av detta kidnappades av israeliska agenter i Rom. Han dömdes i en hemlig rättegång som förrädare av staten Israel till ett exemplöst hårt fängelsestraff och har bl a uthärdat 11 år i isoleringscell.

Programmet fick mig att gå till bokhyllan och plocka fram boken »Ett år på sextioalet« av Olof Lagercrantz, där författaren i slutet på kapitlet »Gensvar« skriver: »Den som är ensam vet ingenting om sig själv. Han vandrar i en labyrint som är hans eget jag och i de överallt upphängda speglarna ser han sin bild. Men då bilderna han betraktar inte står i förbindelse med någon annan än honom själv kan han inte avgöra deras art. Om han frusit till is, om han stelnat till en staty, om han förvandlats till ett monster, om han, som trodde sig god, endast har sitt eget intresse och sina egna njutningar som sitt mål, förmår han inte urskilja ...

Om då en väns röst når in i denna ensamma värld spritter han till. Det behö-

ver inte vara något märkvärdigt, blott en kommunikation har öppnats« [1].

Föreningen Svenska Läkare mot kärnvapen har engagerat sig i Vanunus öde. Vi arbetar för hans frigivning och för att han skall få lämna Staten Israel efter sitt frigivande. Brev kan skickas till Mordechai Vanunu, Shikma Prison, Ashkelon, Israel.

Frågan om var gränsen går för hur fångar får behandlas har också nyligen tagits upp på ledarplats i British Medical Journal under titeln: »Fighting 'terrorism' with torture. Torture is a form of terrorism: there are no justifications for it« [2]. Denna artikel rekommenderas på det varmaste.

Jann Storsaeter

*barnläkare, Stockholm, medlem i Svenska Läkare mot kärnvapen
jann.x.storsaeter@gsk.com*

Referenser

1. Lagercrantz O. Ett år på sextioalet. Stockholm: Wahlström & Widstrand; 1990:240.
2. Summerfield D. Fighting »terrorism« with torture. Torture is a form of terrorism: there are no justifications for it. *BMJ* 2003;326:773-4.

Samtal i PSA-butiken

II Samtalet äger rum sedan doktorn undersökt en urologiskt symtomfri 63-årig man med palpatoriskt benign, måttligt förstörd prostata.

Pat: Så skulle jag vilja ta det där cancerprovet sp nånting.

Dr: Du menar säkert PSA.

Pat: Ja, just de. Då kan man ju upptäcka en cancer tidigt och bota den.

Dr: Nu är ju PSA inte något specifikt cancerprov utan mera ett uttryck för mängden prostatavävnad. Det kan också vara förhöjt vid godartad prostataförstoring och även vid inflammationer i prostatan och efter samlag och utlösning.

Pat: Jaså.

Dr: Om vi nu tar provet och finner ett förhöjt PSA-värde behöver det alltså inte betyda att du har en prostatacancer. Nästa steg brukar dock bli att man tar prov från prostatan. Det sker med hjälp av mellangrova nålar under ultraljudskontroll. Provtagningen är förenad med vissa obehag och kan ibland förorsaka blödning och infektion.

Pat: De låter inte som nån höjdare.

Dr: Nu är det även så att i din åldersgrupp finns det mikroskopisk cancer i en hög andel av prostatakörtlarna. En form av cancer som vanligtvis ej behöver ge några besvär under din återstående livs-

tid. Man kan dock fånga upp några av dessa cancerceller vid provtagningen. Behandlingsalternativen är då radikaloperation eller full strålbehandling. Båda behandlingarna är förenade med vissa biverkningar som allvarligt kan försämra livskvaliteten. Många gånger är ingreppet ej heller radikalt, dvs man har lämnat cancer kvar i kroppen och det kräver i sin tur ytterligare behandling. Om man nu utsätter en symtomfri patient i din ålder för dessa biverkningsrisker måste man ju som kompensation kunna erbjuda honom en överlevnadsfördel av behandlingen. Det har man tyvärr ej kunnat visa fullt ut. Man har i en studie kunnat visa en viss reduktion av den cancerrelaterade dödligheten, dock till priset av att många patienter opererats i onödan. Det här var mycket information, men vill du nu fortfarande att vi tar det där PSA-provet eller skall vi fortsätta att kontrollera din prostata här med vissa intervall?

Pat: Jag tror jag väntar med provet.

Dr: Då är du välkommen tillbaka om ett år och då kanske vi vet lite mer om den här problematiken.

Jan Byström

*med dr, docent, Stockholm
janby@spray.se*