

## Mitt liv som patient – avdelning klåda

■ När jag i mars kom hem från en mycket kall vintersemester i södra Spanien hade jag i några veckor plågats av ettriga myggbett. Samtidigt med våren där nere kom det också mygg, och första bittet syntes efter första natten med öppet fönster. Men sen blev betten sakta allt större och kliade rätt mycket mer. Väl hemma sökte jag till min förträffliga husläkare. Hon befanns dock vara ledig för vidareutbildning. Hennes ersättare var en ung man som på förfrågan berättade att vikariatet var en del av hans AT-tjänstgöring.

När jag visade honom mina prickar sa han klogt nog att han aldrig sett sådana förr men att han hade lov att hämta en erfaren kollega. Kollegan kom, tittade och frågade om jag gått på någon sandstrand på Kanarieöarna. I så fall var betten »sandflugor och det går över på någon vecka eller så«. När han fick höra att jag sedan 20 år slutat gå på sandstränder och att södra Spanien var avsevärt kallare, skakade han vänligt hand och sa »det kanske är sandflugor i alla fall och det går säkert över på någon vecka«.

### Otrevligt om sandflugor

»Sandflugor« – jag slog upp ordet Nationalencyklopedin och det lät inte trevligt. Larverna äter sig in under tånaglarna och ger infektioner. Utan behandling risk för amputering. Inte ens med skor hade jag beträtt en strand, och jag hade inget bett nedanför naveln. Klådan fortsatte och nya bett slog upp då och då. Knappast rätt diagnos. Kanske är det kvalster som blåst över från Afrika till Spanien? gissade jag själv och läste lite parasitologi.

Klådan tilltog, jag rev mig och började få svårt att sova och bad om tid på Karolinska sjukhusets hudklinik. Man såg mellan fingrarna – alltså inga tecken på skabb så tröstens ord fick duga: »Det går nog över på någon vecka eller så.«

Andra gången på Hud frågade jag: »Kunde man inte ta en biopsi i ett färskt utslag och sedan färga och titta i mikroskop – det har jag hört att man gör när man kan misstänka parasiter.«

»Sant gör vi aldrig här, det är för få patienter, försök på Huddinge.«

Väl åter på KIs campus klagade jag för en god vän som hjälpte mig till ett recept på klobetasol, en stark kortisonsalva. Den hjälpte hyggligt och min tillvaro började kännas draglig igen. I juni blev jag kallad till KS koagulationsenhet för en rutinkontroll av Waranpatienter som klarar egenvård.

»Hur mår du?« frågade doktor HJ med eftertryck, »mår du bra?«

»Jo, det gör jag väl – ungefär som väntat i min ålder, men det är attan vad det har kliat och nu verkar det vara på väg tillbaka.«

»Kan du ta av dig på överkroppen och visa mig dina prickar?«

Efter besiktning: »Vet du vad, men jag är inte säker – hör du det! – men det du har skulle kunna vara allergi mot det blå färgämnet i Waran. Du skall få ett recept på färglöst Waran, som kallas 'Marevan' och måste beställas på apoteket. Prova det och rapportera.«

### Klådan och prickarna försvann

Dagen efter det att jag börjat med Merivan blev en sensation, jag var fri från all klåda, prickarna och ärrarna var inte ens röda. De kom tillbaka ibland som prickar i mildare form men förklingade sakta under någon månad. Till sist var allt helt över.

Här skulle äventyren kunnat sluta om jag inte fått ett elakt ryggskott. Ordinationen blev: »Två paracetamol var sjätte timme, men aldrig mer än sex om dan, då får du leverskador.«

Andra dagen började det klia lite smått, och det smärtade i ryggen. Tredje dagen ourhärdlig klåda från sex stycken 5 cm stora, illröda blaffor på armar och överkropp, alla med en prick i mitten.

Jag höll på att bli galen av klåda och ryggont!

Min fru gick ner till Apoteket Mården, där vi i 28 år fått vänlig hjälp mot

olika skröpligheter. Där framgick det att de Panodil-tabletter jag börjat äta innehöll paracetamol, men också att på varje tablett var namnet Panodil tryckt i blått med färgämnet E133. En helt onödig reklam! I Waran-tabletterna är färgämnet E132, som antagligen är nästan samma sak.

### Varför är färgämnena tillåtna i Sverige?

Vart vill jag komma med dessa äventyr?

Jo, två förhoppningar: Både hus- och hudläkare borde ju genast kunna känna igen allergi mot E132 och inte påstå att »det går över«, för det gör det ju inte alls. Är det för mycket begärt? För det andra borde Läke-medelsverket och/eller Socialstyrelsen se till att allergiframkallande färgämnen inte får användas i läkemedel. Om de oundgängligen behövs, bör vi få veta varför. Och skulle så vara, krävs tydliga varningar för allergi.

Sökning på nätet visar att E133 är »Brilliant Blue« som förbjudits i tolv namngivna länder från Argentina till Turkiet. Om E132 står det »Indigo Carmine« med varningen »Best avoided by people with allergy reactions ...« m m.

Varför i all sin dar får dessa kosmetika finnas här när de är förbjudna i många stora länder?

**Hans G Boman**

professor emeritus i mikrobiologi,  
Stockholm

[hans.g.boman@swipnet.se](mailto:hans.g.boman@swipnet.se)

### Kommentar från Läke-medelsverket:

## Färgämnena i läkemedel är desamma som är tillåtna i livsmedel

■ Behovet av och nyttan med tillsats av färgämnen i läkemedel diskuteras emellanåt. Många menar i likhet med professor Boman att de är onödiga och används mest av kommersiella skäl.

Andra menar att de är viktiga för att öka variationen på utseendet av t ex tabletter och därmed minska förväxlingsrisken. Färgämnen anses också behövas för att öka patienternas compliance genom att göra läkemedlen mer aptitliga att inta.

### Grund för båda sidors argument

Läke-medelsverkets uppfattning är att det, som så ofta, finns grund för båda sidors argument. Att förbjuda färgämnen i läkemedel är inte önskvärt, men å andra sidan skulle vi önska att man från läkemedelsföretagen var mer restriktiva att

använda en del färgämnen som i vissa fall kan ge allergiska reaktioner.

### Bygger på regelverket för livsmedel

De färgämnen som får användas i läkemedel är desamma som får användas i livsmedel. Läke-medelslagstiftningen gör helt enkelt en hänvisning till regelverket för livsmedel eftersom användningen av färgämnen är mycket större där. Dessa färgämnen är naturligtvis toxikologiskt bedömda, och man kan konstatera att frekvensen allergiska reaktioner inte anses vara så stor att den skulle utgöra ett hinder att använda dem. Därmed kan Läke-medelsverket inte neka att godkänna ett läkemedel på grund av att det innehåller ett godkänt färgämne.

Läke-medelsverket får då och då frå-

gan hur det kan komma sig att vi kan godkänna läkemedel som innehåller ett hjälpämne som frågeställaren reagerat allergiskt mot. Svaret måste alltid bli att man knappast för något hjälpämne kan garantera att ingen individ kan reagera emot det.

## Viktigt rapportera biverkningar

Det är därför en fråga om hur många som drabbas, och för att få mer kunskap om det är det mycket viktigt att dessa fall rapporteras som läkemedelsbiverkningar. Tyvärr är antalet rapporter om misstänkta biverkningar av hjälpämnen litet. Vi vill därför rikta en uppmaning till alla förskrivare att verkligen rapportera biverkningar som misstänks vara orsakade av hjälpämnen i läkemedel.

**Sven-Erik Hillver**

*farm lic, senior expert,  
Läkemedelsverket  
sven-erik.hillver@mpa.se*

## Slutreplik:

# Livsmedel kan väljas bort men inte läkemedel

■ Vi har två självständiga verk, ett för livsmedel och ett för läkemedel. Det är misstänkt bekvämt att de tycker lika och behandlar alla kosmetiska färger som »compliance«. Men de tillsatta färgämnen är inte likvärda, och alla tabletter behöver inte vara runda och släta.

Färg i läkemedel är helt onödigt och bör tas bort, det är bara reklam. Men framför allt – en patient kan välja bort livsmedel som ger allergier, men det går inte med ordinerade läkemedel som Waran och Panodil.

Att bieffekter inte rapporteras beror säkert på att hus- och hudläkare inte bryr sig tillräckligt, men det finns ju internationellt material. Med lite mer geist, kompetens och läsning och kanske hjälp av någon junior expert, skulle ju Läkemedelsverket kunna skilja på hög- och lågriskämnerna och föreslå lagändring om det behövs för att följa andra stora länders förbud mot E132 och E133. Attityden bakom licentiaten Hillvers försvar oroar mig.

**Hans G Boman**

*professor emeritus i mikrobiologi,  
Stockholm  
hans.g.boman@swipnet.se*

# Kan bara avliden eller omyndigförklarad patients psykiatriska vård HSAN-granskas?

■ För cirka två år sedan insjuknade en yngre man i en akut psykosjukdom efter en längre tids tilltagande symtom. Sluten vård blev nödvändig, men ej tvångsvård. Den unge mannen hade, efter misslyckade studier, ekonomisk kris och utan arbete och bostad, flyttat »hem« till sin kommun. Efter utskrivning från den psykiatriska kliniken skulde den fortsatta vården ske i öppna former, med fortsatt medicinering.

Då jag är personlig vän till familjen fick jag i egenskap av psykiater (som inte har med patientens behandling att göra) många frågor från familjen, som är orolig över att man bara kan betrakta utvecklingen från sidan; självklart önskar man den bästa behandlingen för den anhörige. Man har försökt påverka, komma med förslag, till och med kräva vissa åtgärder. Samtidigt vill man inte bli ovän med det psykiatriska teamet.

Jag är fullständigt överens med familjen om att patienten inte är i sådant i skick att tvångsvård skulle vara indicerad, men man efterlyser mera kraftfulla och tydliga åtgärder, uppföljning och ett engagemang från teamets sida för att motivera patienten.

## Den aktuella situationen

Läget är som följer: Patienten är ensamboende, har ingen läkarkontakt eftersom han själv avbrutit medicineringen och inte behöver läkarintyg för sjukskrivning (han lever på socialbidrag). En planerad terapi för att han ska komma till rätta med sina »besvärliga tankar« har runnit ut i sanden, så som det mesta som planerats. Han har enligt uppgift aldrig sett sin behandlingsplan, än mindre deltagit i utformningen. Efter påtryckningar fick han remiss till en specifik terapi, men eftersom teamet inte hade förberett starten råkade han ut för administrativa missöden och gav upp.

Han lever isolerat, har eventuellt kontakt med en person i teamet en timme per vecka, kan inte planera – varken sin tid eller ekonomi. Han har ingen ordnad sysselsättning – alltså har han bara sällskap av sina skrämmande tankar. Såvitt jag har uppfattat det anser expertisen att ju längre psykos/prepsykos får stå obehandlad, desto långsammare blir tillfrisknandet.

## Bara patienten kan begära granskning

När familjen ville få vården granskad av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) fick man beskedet att det kan bara patienten själv göra.

Just det är problemet – vi vet att psykospatienter i regel har problem med planering/motivation/vilja, och precis detta krävs ju för att kunna ifrågasätta sin egen vård och sin behandling.

Familjen upplever att teamet försvarar sig med att »det får patienten bestämma själv«, samtidigt som alla vet att han i realiteten inte kan bestämma själv; det ju ingår i sjukdomen. Har vi här ett moment 22?

## Finns det inget mellanting?

Finns det inget mellanting mellan tvångsvård och att vara passiv och förskansa sig bakom patientens formella autonomi? Naturligtvis finns det, men inte där patienten bor, eller så tillämpar man inte de riktlinjer som ändå finns. Det finns vårdprogram utvecklade (Uppsala, Gagnef, Svenska psykiatriska föreningen t ex): bl a tydlig patientansvarig läkare, motivationsamtal för längre tids motivering, strukturerad vardag med sysselsättning, helst motsvarande patientens intressen och kompetens, energisk psykoterapeutisk behandling, och, inte minst, att man aktivt söker upp patienten när han uteblir. Samarbeta med kommunen och arbetsförmedlingen, eventuellt vuxenutbildningen; kontaktman för de dagliga problemen; stimulans för att öka den sociala kretsen.

Men en psykopatient har inte förmågan att kräva rimlig vård. Vem kan då göra det i hans ställe? Vad tycker mina kolleger?

**Anonym**

*(skribentens identitet är känd av redaktionen)*

# Ett bottenapp

■ Jag har haft Läkartidningen i över 30 år, en verkligt bra tidning. Men nu – ett verkligt bottenapp. Dessa skrivelser av Annette Kullenberg – fraseologi, stupiditeter, med bild av något som liknar något från amerikansk tv-serie – hängande ut genom bilfönster med champagneglas i handen. Läkartidningen är nog inte värd detta – den skall ha högre klass. Kjell-Olof Feldt skriver verkligt bra och sakligt – men detta – det hör nog hemma i kolorerad veckopress men inte i Läkartidningen.

**Kaj Palmgren**

*överläkare, Sykehuset Østfold,  
DPS Voksenpoliklinikk, Halden  
kaj.palmgren@fimnet.fi*