

Vi kan inte göra om historien!

■ Jag är så pass gammal, 58 år, att jag tillhör den generation, läkare eller icke läkare, läkarbarn eller icke läkarbarn, som började »smygröka« vid 14 års ålder. Min fader (doktor) hade då slutat röka, men förebrådde mig aldrig!

Jag har för 30 år sedan suttit på journalcentralen, med mamman med sitt öronbarn mitt emot, med en cigarett i min hand, skrivandes Calciopen! Syster kom in och tömde askkoppen, då och då.

Alla ni historielösa yngre (och tyvärr äldre) kollegor som förträngt den verklighet som fanns då gör att jag skriver min första kommentar till Läkartidningen under mer än trettio år!

Jag slutade röka för 20 år sedan, men innan dess rökte jag med välbehag 20 stycken Camel utan filter per dag.

Sådana var tiderna.

Nu är de annorlunda.

Men vi kan inte göra om historien!

Jag hade en viss professor Werkö som sjukhuschef, eftersom jag gick min utbildning på Sahlgrenska, som alltid talade om rökningens faror. I Stockholm, på Södersjukhuset, nämnde man inte rökning, men väl blodfetter.

Att ens ta upp diskussionen om en tavla i Svenska Läkaresällskapets hus, vilket jag aldrig besökt, på grund av att en doktor har en cigarr i handen, är nog det mest befängda jag läst i denna tidning.

Professor Dunér, »Duntan«, brukade gå sin rond, under min utbildning på IVA (sic!), rökandes ...

Tack, Broder Bo Norberg, för en balanserad reaktion (Läkartidningen 14/2007, sidan 1165).

Mats Rosén

specialist i allmänmedicin
och företagshälsovård, Lidköping
grosn@telia.com

Historielöshet?

■ Yngve Hofvander vill ju inte att vi ska vara historielösa: Varför då inte låta porträttet med professorn i vit rock och med cigarr vara kvar? Det speglar ju något tidstypiskt!

Stefan Söderlundh

överläkare, röntgen, Centrallasarettet i Växjö
stefan.soderlundh@ltkronoberg.se

Depo-Medrol – ett alternativ vid behandling av astma

■ Med anledning av Lars Gottbergs inlägg i Läkartidningen 11/2007 (sidan 885) vill vi på Pfizer förtydliga informationen om Depo-Medrol (metylprednisolon).

Depo-Medrol är registrerat i Sverige sedan mer än 30 år och är godkänt bl a för intramuskulär injektion när långvarig allmän effekt är önskvärd, som t ex vid säsongallergier. Det finns lång och stor erfarenhet av detta läkemedel i sjukvården, vilket också underströks av Ido Ledens inlägg i Läkartidningen 13/2007 (sidan 1064).

Många patienter har under årens lopp behandlats med intramuskulära injektioner för kortvariga säsongallergier. Säkerhetsdokumentationen är synnerligen omfattande och ger trygghet i de fall man väljer att behandla med intramuskulär beredningsform.

Givetvis bör behandlingsriktlinjer jämte indikationer och kontraindikationer enligt Fass alltid beaktas av förskrivande läkare. I Fass finns angivet att efter intramuskulär injektion med Depo-Medrol uppnås maximal plasmakoncentration inom ett dygn, varefter koncentrationen gradvis sjunker under 2–3 veckor. Den maximala plasmakoncentrationen är endast cirka 3 procent av den som uppnås vid peroralt intag. Risken för systemeffekter vid intramuskulär injektion borde således vara mindre än vid de doser som ges vid den perorala behandling som rekommenderas av Gottberg. Förvisso kan en peroral behandling avbrytas snabbt vid behov.

Det är alltid i mötet mellan den enskilde patienten och läkaren som rätt läkemedel ska väljas – Pfizer AB tycker det är angeläget att tillhandahålla Depo-Medrol som ett alternativ vid behandling av säsongallergi.

Eva Dahl

med dr, specialist
i invärtesmedicin och reumatologi,
chef för medicinska rådgivargruppen,
medicinska avdelningen, Pfizer AB