

Kognitiv medicin:

# Glöm inte traumapatienterna

■ Det är med stor tillfredsställelse jag i LT 26–27/2008 (sidorna 1956–7) läser om satsningen på kognitiv medicin och om planerade utbildningsinsatser. Det är viktigt och riktigt att någon läkargrupp står upp och tydligt säger: »Det här är vårt bord!«

Efter att i många år sett traumapatienter ur ett smärtlindringsperspektiv har jag blivit varse hur pass vanligt det är med kognitiva rubbningar i denna patientgrupp. Detta intryck bekräftas av Jörgen Borg som i LT 24–25/2008 (sidorna 1828–9) anger att 20 procent i gruppen comotio har sådana sequelae.

På ett likartat sätt som vid nacktrauma klingar symptomen oftast av efter kanske sex månader. Liten uppmärksamhet väcker detta hos en majoritet av kollegerna, vilket naturligtvis är mest olyckligt i de fall där skadorna blir kvarstående.

**Dessa patienters nedsättning** i arbetsförmåga betingas ofta i övervägande grad just av deras cerebrala handikapp. Ofta kan en tillfredsställande smärt-

lindring åstadkommas, men den kommer inte att åtföljas av en ökad arbetsförmåga.

Speciellt nu, när intygs skrivas i fall där patienten oftast saknar en diagnos på det största handikappet, är det angeläget att upptäcka och ställa diagnos på hjärnskadan för att få en rimlig och rättvisande bedömning.

Jag har lokalt kunnat stödja mig på funktionen neuropsykologisk utredning med hjärnskadetest, vilka kunnat utföras på psykiatrisk klinik i Gävle – dvs fram till dess att tjänsten drogs in av landstinget härom året!

**De kompetenta författarna** till artikeln i LT 26–27/2008 borde ha åtskilligt att erbjuda redan i dag från sina lärostolar och chefs- och överläkartjänster. Man utgör ju ett informellt nätverk med stor inneboende dynamik och kompetens, kanske väl så inflytelserikt som en smal superspecialitet kan bli.

»Även dessa patienter har stora behov av kvalificerad hjälp. Kommer även de att vara »kognitisternas« bord?«

När det gäller den nya specialiteten väcks många frågor om gränser. Är avsikten att ta över mycket av det som psykologer gör i dag?

Varför nämns inte den stora gruppen traumatiska skador? Det handlar om ett stort och varierat utbud av skall- och nackskador, där anoxi är en gemensam grundläggande orsak, toxiska skador av yrkeskadekarakter och/eller efter missbruk. Även dessa patienter har stora behov av kvalificerad hjälp. Kommer även de att vara »kognitisternas« bord?

**Utifrån ett** landsortsperspektiv kan man inte nog understryka behovet av välutbildade neurologer på centrallasarettets- och även normallasarettetsnivå. Likaså behövs testkunniga psykologer med kunskap om sambandsbedömning efter skador och sjukdomar med kognitiva symtom.

Man kan i detta sammanhang erinra sig fallet Phineas

Cage, mannen som fick en järnstång genom skallen 1848. Det är troligen en av medicinhistoriens mest välkända fallbeskrivningar. Stången trängde in genom kinden och passerade rakt igenom denna och vidare genom hjärna och skalltak. Hans skador i hjärnan låg ventromedialt i bägge frontalloberna.

Han kom att leva många år efter denna händelse. Hans minne var intakt liksom hans allmänintellektuella funktioner – men han genomgick en förändring som beskrivits som »moralisk degeneration« (David Ferrier) och han var oförmögen att leva ett gott och framgångsrikt liv. Hjärnan är också säte för känslorna, och ett normalt intelligent känslospel är helt nödvändigt för ett bra liv.

I den meningen känns begreppet »kognitiv medicin« något snävt (vilket troligen är en av författarna helt oavsedd effekt).

**Rolf Nilzén**  
leg läkare,  
Hudiksvall  
rolf.nilzen@telia.com

REPLIK TILL LARS LINNENSTEN:

## Läkemedelsverket kan bara granska reklam i efterhand

■ Reklamen för Gardasil rikad till allmänheten har väckt stort intresse. I Läkartidningen nr 30–31/2008 (sidan 2121) ifrågasätter Lars Linnersten om den Gardasil-reklam som skickats ut från Sanofi Pasteur MSD direkt till föräldrar med döttrar i åldrarna 16–17 år är förenlig med lagstiftarens intentioner.

Läkemedelsverket (LV) har i brev till Sanofi Pasteur MSD framfört att det är LVs åsikt att det aktuella utskicket strider mot de bestämmelser om marknadsföring som finns i Läkemedelslagen och

att det också strider mot läkemedelsbranschens eget etiska regelverk om god marknadsföring. Den viktiga kritiken LV riktar mot brevet är att det inte klart framgår att det är reklam. LV har också kritiserat vissa delar av utformningen av brevet och ska nu ta ställning till om de åtgärder som företaget föreslagit som svar på anmärkningarna är tillräckliga.

**Lars Linnersten skriver** vidare att LV borde ha stoppat reklamkampanjen för Gardasil eftersom någon ansökan om förhandsgranskning innan

kampanjen startades inte hade lämnats in. Med nuvarande lagstiftning finns inte någon möjlighet för LV att göra en sådan förhandsgranskning. LV kan bara granska reklamkampanjer i efterhand.

Bakgrunden till detta är att svensk grundlag innehåller ett censurförbud, och det innebär att en förhandsgranskning skulle strida mot grundlagen. Censurförbudet uppmärksammades redan när bestämmelserna om marknadsföring av vacciner togs in i Läkemedelslagen, och i propositionen framgår tyd-

ligt att lagstiftaren ansåg att något krav på förhandsgodkännande inte kunde införas i svensk rätt.

Sedan flera år tillbaka har anmälan om felaktig marknadsföring av läkemedel kunnat göras till LV. Sedan maj 2007 omfattar LVs uppdrag även granskning av läkemedelsreklam i TV.

**Lennart Forslund**  
gruppchef, leg läkare

**Barbro Gerdén**  
senior expert, leg läkare;  
båda vid Medicinsk information,  
Läkemedelsverket