

att se vari en eventuellt bristande klarhet skulle ligga. Skulle sådan bristande klarhet påvisas, bör kanske i kommande upplaga båda uttrycken tas med men med hänvisning till det som föredras. Där kommer, som sagt, specialisterna in. Har vi en sådan fråga här?

Språket är ju också det mest demokratiska vi har i vårt samhälle. Det är inte lagstadgat på den här nivån. Språket rättar sig efter vad flertalet tycker, säger och skriver. Vad som var rätt för 60 år sedan, kan vara fel i dag samt åter rätt om 60 år.

Bengt I Lindskog
professor, Lund, tidigare medlem
i Svenska Läkaresällskapet
språkkommitté, författare till
»Medicinsk terminologi«
b.li.29@spray.se

Fagterapi revisited

■ Det är ett tidens tecken att alternativ eller komplement till antibiotikabehandling av infektionssjukdomar diskuteras i samband med de ökande problemen med antibiotikaresistens. Därför var det intressant att läsa Gunnar O Kleins översiktsartikel om fagterapi i LT 40/2009 (sidorna 2530-3). Eftersom jag själv under en kort period studerade möjligheterna att använda fagterapi för femtio år sedan vill jag bidra med en tids- skildring av det kanske enda försöket med sådan behandling i Sverige.

Anledningen till försöket var problemet med kroniskt bärarskap av salmonellabakterier. En bärare av tyfoidbak-

terier kunde förorsaka många allvarliga utbrott under sin livstid. Det mest kända exemplet, och som vuxit till ett begrepp, är Typhoid Mary, en amerikansk kokerska i början av 1900-talet som vunnit herostratisk ryktbarhet genom sin karriär kantad av epidemier.

Under 1950-talet hade vi i Sverige flera mycket stora och uppmärksammade epidemier av Salmonella typhimurium med en icke obetydlig dödlighet. Hälsoskyddsmyndigheterna hade långtgående krav på isolering av smittbärare för att förhindra smittspridning. Det kunde få svåra sociala konsekvenser för individ och familj. Ett sådant exempel fanns på Roslagstulls sjukhus i Stockholm där en liten tvillingflicka blivit bärare av Salmonella typhimurium och separerades från sin syster och familj under obestämd tid, vilket var upprörande.

Den antibiotikabehandling som då fanns tillgänglig kunde inte befria patienterna från bärarskap. Det var vanligt att exstirpera gallblåsan där bakterierna hade en reservoar när det gällde vuxna bärare av tyfoid- och paratyfoidbakterier.

Eftersom jag på Statens bakteriologiska laboratorium då arbetade med bakterievirus, särskilt för fagtypning av bakterier för att spåra smittkällor, låg det nära till hands att pröva om bakteriofager kunde ha effekt på bärarskap.

I samarbete med överläkaren Jonas Lindahl på Roslagstulls sjukhus studerades utsöndring av peroralt tillförda fager i tarmen, bl a via T-drän efter galloperation av bärare på Serafimerlasarettets kirurgavdelning. Fagerna återfanns mycket riktigt i gallan i hög koncentration. Däremot lyckades det inte att elimine-



Omslaget till LT 40/2009.

ra bärarskap, inte heller hos den nämnda tvillingflickan.

Fagterapi är ett komplext problem, bl a på grund av fenomenet lysogeni då nukleinsyra från ett virus inte leder till produktion av nya viruspartiklar som resulterar i cellens upplösning (lys) och död utan förblir vilande i cellen som provirus. När cellen delar sig delar sig också provirus till varje dottercell. En bakterie som förvärvat ett provirus blir immunt mot yttre angrepp av detta virus. Det finns inga laboratorieodlade fager som uteslutande ger lys av bakterierna. De ger, i olika omfattning, upphov till immuna bakterier med provirus.

Det är inte heller troligt att fagerna kan penetrera intracellulärt i epitelceller där Salmonella-bakterierna växer. Därför övergav jag försöket med fagterapi. Strax därefter kom kinoloner, kemoterapeutika som verkar just intracellulärt och som visade sig vara effektiva mot bärarskap av salmonella. Dessutom lättades de drakoniska föreskrifterna för att isolera salmonellabärare.

Kan dagens ökade kunskap och nya teknik erbjuda mer sofistikerade strategier än för femtio år sedan? Det krävs för att fagterapi ska lyckas.

Lars Olof Kallings
professor emeritus, Stockholm;
Funding President (1988–1990)
of International AIDS Society
l.kallings@telia.com

Sjukvård och moral

■ På väg, för vilken gång i ordningen, till mottagningen för gömda flyktingar, hör jag ännu en minister tala i radion. Denna gång är det statsminister Fredrik Reinfeldt som lugnt och sakligt förklarar att den som uppehåller sig illegalt i vårt land självklart inte ska ha rätt till sjukvård och annan »skattefinansierad välfärd«.

Den nuvarande regeringen är den möjligen mest moraliska någonsin. Under ledning av biståndsminister Gunilla Carlsson har det svenska biståndet successivt förändrats från fattigdomsbekämpning till att gälla demokrati och mänskliga rättigheter. Satsning på skolor och kvinnohälsa ersätts efter hand med »fredsframtingande« demokratiprojekt under Natoflagg. De fattiga som inte ur kapitulerar, rycker upp sig ur sin kulturella efterblivenhet och slänger sina otidsenliga kläder kan i fortsättningen hälsa hem vad gäller svenskt stöd till sin utveckling.

I FN:s deklaration om mänskliga rättigheter sägs dock att »Var och en har rätt till en levnadsstandard tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande, inklusive mat, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala tjänster ...« (artikel 25), och att »Var och en är berättigad till alla de rättigheter och friheter som uttalas i denna förklaring ...« (artikel 2).

Sjukvård är, kort sagt, ingenting som får användas som utpressning för att uppnå vissa bestämda politiska mål.

Så, efter ännu en kväll bland utsatta, misshandlade, ibland torterade och våldtagna, medmänniskor inser jag att kampen för mänskliga rättigheter i vårt eget land måste fortsätta och att den antagligen kommer att bli långvarig.

Gunnar Olofsson
läkare, kirurg, Göteborg,
konsult på mottagning
för gömda flyktingar
gunnar_fam@hotmail.com