

»Fågelloppor« kan ha varit fågelkvalster

■ »Fågelloppan – inte rödhaken – är vårens budbärare« var rubriken på ett inlägg från vår gode vän Björn Olsen och hans medförfattare i Läkartidningen 21/2010 (sidan 1408). Vi ställer oss tveksamma till diagnosen loppbett!

Flyttfåglar härbärgerar ofta ett stort antal ektoparasitiska leddjur, alltifrån spindeldjur som blodsugande kvalster inklusive fästingar till lusflugor (Hippoboscidae), loppor (Siphonaptera) och fjäderätande löss (Mallophaga) med flera. Upp till 15 olika ektoparasitiska leddjursarter (insekter och kvalster) kan påträffas i fjäderdräkten på en enda tätting [1].

Värddjurets reaktion på parasitens mundelar och in-

jektion av proteiner och andra molekyler från parasitens spottkörtlar varierar. Den beror både på värddjurets (människans) immunförsvar, på blodsugarens salivkomponenter och på mundelarnas utformning [2].

Det är näst intill omöjligt att se skillnad på »makulopapulösa hudförändringar, av vilka en del är förenade med urtikariella inslag« orsakade av bett av loppor, och hudreaktioner orsakade av bett av fågelkvalster, t ex Ornithonyssus och Dermanyssus [2].

Blodsugande fågelkvalster, till exempel Ornithonyssus-arter, som oftast genomför hela livscykeln i fjäderdräkten på fågelvärden, är mycket vanliga på flyttfåglar.



Dermanyssus, t v. Ornithonyssus, t h.

Fågelloppor förekommer visserligen också på flyttfåglar. Åtta procent av 400 flyttfåglar som fångades in i april-maj på två öar i Oslofjorden bar på loppor, men inga loppbett på människa noterades under den studien [R Mehl, opubl data]. Vanligare är att påträffa fågelloppor i fågelholkar och fågelbon. Både fågelkvalster och fågelloppor kan angripa människor [2].

De personer som hanterade flyttfågeln på Ölands södra

udde fick de första betten på armarna, senare på buken och därefter ner mot benen. Vi tolkar detta som reaktioner på kvalsterbett snarare än på loppbett. Loppor brukar koncentrera sina bett till området, till exempel midjan, där kläderna sitter mycket trångt.

Att inte en enda av de blodsugande parasiterna observerades tyder på att de var mycket små (<1 mm; det vill säga som fågelkvalster, speciellt om de inte var fullvuxna) snarare än lite större

Ersättning för intyg?

■ De riktlinjer för sjukskrivning och sjukersättning som Försäkringskassans ledning sätter i händerna på sina handläggare stjäl dyrbar tid från sjukvården.

Många av mina privatpraktiserande kolleger uttrycker en djup förtvivlan över det sätt som deras patienter behandlas på. Det mänskliga lidandet kommer i bakgrunden när kassans argumentation blir mer och mer juridisk. Något som i sin tur innebär att läkarintygen, särskilt läkarutlåtanden om hälsotillstånd, får allt större betydelse.

Kvaliteten på intygen avgör om patienterna ska få ersättning eller inte. Läkaren förväntas förutom diagnos och symtom också beskriva funktionsnedsättningar samt hur dessa resulterar i aktivitetsinskränkningar.

Följden är att det tar längre tid att skriva ett intyg. De läkare som är anställda eller har någon form av avtal med landstinget får ingen ersätt-

ning för sina intyg. De läkare som arbetar på »taxan« har rätt till ersättning. Ofta betalas denna inte ut.

För patienten blir situationen omöjlig. Det blir allt svårare att finna en läkare som har möjlighet att avsätta den tid som krävs för att förse kassans tjänstemän med de intyg de anser sig behöva för att kunna fatta beslut. Följden blir att det blir allt svårare att få tillgång till försäkringen, särskilt när det gäller sjukersättning.

Varken Försäkringskassan eller landstingen tar sitt ansvar. De kan inte komma överens om hur intygsskrivandet ska ersättas. De räknar med att läkarna ska skriva intygen gratis. Politikerna tiger. Vad har socialförsäkringsministern för förslag i denna fråga?

Christer Sjödin
ordförande i Storstockholms
privatläkarförening
sjodin.christer@telia.com

(2–3 mm; som adulta fågel-
loppor, Ceratophyllus- och
Dasypsyllus-arter).

Thomas G T Jaenson
professor i medicinsk
entomologi, Uppsala universitet
Thomas.Jaenson@ebc.uu.se

Reidar Mehl
entomolog, forskare,
Forsvarets mikrobiologiska
laboratorium, Oslo

REFERENSER

1. Boyd EM. The external parasites of birds: A review. *The Wilson Bulletin*. 1951;63:363-9.
2. O'Donel AJ. Arthropods and human skin. Berlin: Springer-Verlag; 1984.

replik:

**Ja, men vår
ursprungliga
tanke kvarstår**

■ Ett varmt tack till Jaenson och Mehl för en mycket informativ och sakkunnig kommentar till vår lilla rapport. Självklart böjer vi oss för synpunkterna från två av Nordens främsta experter inom medicinsk entomologi vad gäller skillnader på bitt på människa av loppa respektive kvalster.

Oavsett detta kvarstår vår ursprungliga tanke med fallbeskrivningen, nämligen att fåglar kan härbärgera ektoparasiter som kan angripa människa och att man därför då en patient söker för oklara kliande utslag bör efterhöra eventuell kontakt med fåglar.

Björn Olsen
överläkare, infektionskliniken,
Akademiska sjukhuset,
Uppsala; professor,
institutionen för medicinska
vetenskaper, Uppsala universitet
bjorn.olsen@medsci.uu.se

Bo Settergren
överläkare, infektionskliniken,
Centralsjukhuset, Kristianstad;
docent, infektionssjukdomar,
Karolinska institutet, Stockholm
bo.i.settergren@skane.se

Golfens skadepanorama

■ Sven Brittons inlägg om golfspelets meningslöshet (LT 22/2010, sidan 1492) har uppenbarligen lett till att flera kollegor är beredda att ingå i hans förening »Läkare mot golf«. Jag har omgående anmält intresse. Emellertid har Britton totalt missat en poäng med golfens avsidor: Skadepanoramat! Detta påtalades redan för mer än 30 år sedan i en översiktsartikel [1]. Intresset håller dock i sig.

En enkel sökning ger vid handen att golfskador uppmärksammats i en översikt 2006 [2]. Med 98 referenser påtalar författarna riskerna med spelet. Merparten av skadorna berör självklart rörelseapparat, men golf kan ge upphov till de mest oväntade former av skada.

Vad som dominerar är skador i ryggen, armbågen och handleden. Anmärkningsvärt är att professionella spelare skadas lika ofta, sannolikt för att de mäktar att ta i mer, framför allt i svingen. Knäskador är inte ovanliga. Belastningen i slutet av svingen är betydande. För de äldre med artros eller nya knän eller höfter finns ännu inte nog forskning för att utvärdera golfens belastning på de nya lederna. Patellarfrakturer efter kraftig belastning har beskrivits.

Andra organsystem kan också skadas. Skador i huvudet och i ögonen på grund av bollträff eller ovarsamhet i närheten av svingande spelare förekommer, särskilt bland yngre. Fall ur golfbilen med frakturer har beskrivits, liksom elskador när fordonet körts genom vatten. Dödsfall på grund av blixtnedslag finns rapporterade. Stressfrakturer kan uppträda överallt, såsom i revben, tibia och sternum.

Finns det då något positivt att säga om golfspel? Vissa menar



Foto: Colourbox. Collage: Ewa Knutsson

Skaderisken inom golf är betydande, vilket påtalades redan för mer än 30 år sedan.

att man träffar folk (inte med bollen!) och kommer ut i natu-

ren, får motion och träning. Vissa av oss träffar så mycket folk att vi är glada att slippa möta fler. Med en gnutt fantasi kan man avnjuta naturen utan en klubba i handen. Golf är inte gratis, en poäng som Britton också har missat, utan att jag är putt på honom för det.

McHardy et al [2] har analyserat de kardiovaskulära aspekterna. De menar att belastningen är måttlig, med en medelpulsfrekvens kring 108 slag/minut i jämn terräng på en 18-hålsbana. För många kan säkert golf vara en lämplig motionsform. För äldre i backiga banor kan dock belastningen vara i högsta laget.

Stephan Rössner
professor, Karolinska
universitetssjukhuset,
Huddinge
stephan.rossner@ki.se

REFERENSER

1. Schulenburg CA. Medical aspects and curiosities of golfing. *Practitioner*. 1976;217:625-8.
2. McHardy A, Polard, Luo K. Golf injuries: a review of the literature. *Sports Med*. 2006;36:171-87.

Många läkare mot golf

■ Inte mindre än 45 kollegor, från AT-läkare till professorer/överläkare, har svarat mig att de bekänner sig till golfskepticismen. Alla specialiteter utom ÖNH är representerade. Jo, även plastikkirurgi. Endast två mejl har varit negativa.

Men uppenbarligen är mitt uppslag inte nytt. På inte mindre än sex ställen, Medicin i Falun, Anestesi på KS, Ögon på Sahlgrenska, Ortopeden på Huddinge sjukhus, Norrlands universitetssjukhus och i Malmö/Köpenhamn, finns redan det organiserade motståndet.

Mitt förslag blir därför att

den lokala etableringen fortsätter så att vi i arbetsgemenskapen kan få de förvillade kollegorna in på andra banor än golfens.

Jag kan inte bespara läsarna en kvinnlig kollegas kommentar: »Jag spelar inte golf, jag har fortfarande ett aktivt sexualliv.«

Sven Britton
pensionerad men ännu
arbetande läkare; självutnämnd
ordförande i Läkare mot golf
Sven.Britton@ki.se

■ Golfdebatten är härmed
avslutad.
domar'n