

pet opererade var 54 av 269 efterundersökta patienter ($P=0,55$). Sex patienter i den laparoskopiska och fyra i den öppnet opererade gruppen hade svår eller medelsvår smärta. Dessa patienter förtjänar uppmärksamhet.

Känselfall

Till skillnad från smärta är känselfall inte en stigmatiserande komplikation. I mitt referat framhöll jag att fler öppnet än laparoskopiskt opererade patienter upplevde känselfall fem år efter operation, 67 av 271 respektive 36 av 283. Det var dock bara sex öppnet och fem laparoskopiskt opererade patienter som upplevde denna komplikation som allvarlig («extreme» eller «quite a lot»).

Kostnadsanalys

Den randomiserade studien [1], vars långtidsresultat anförts ovan, har föranlett en kostnadsanalys [2]. Där framkom att extrakostnaden för en laparoskopisk jämfört med en öppen operation uppgick till 55 548 engelska pund (95 procentns konfidensintervall, 47 216 – 63 885 pund) per livskvalitetsjusterat levnadsår (QUALY). Detta är en hög kostnad.

Ny jämförelse med öppen nätinläggning

År 2004 publicerades en randomiserad studie som jämförde laparoskopisk operation med öppen nätinläggning för ljumskbräck [3] där 1 696 patienter följts i upp till två år efter operation. Studien har tidigare refererats i Läkartidningen (2004;101:3228). Man fann ingen skillnad i långtidskomplikationer inkluderande smärta mellan de två operationsmetoderna. Däremot sågs signifikant fler postoperativa komplikationer och fler recidiv bland laparoskopiskt opererade patienter. Livshotande komplikationer förekom hos 1,1 procent av laparoskopiskt opererade patienter jämfört med 0,1 procent hos öppnet opererade – justerad oddskvot 11,2 (95 procentns konfidensintervall) 1,3–95,3.

Erik Nilsson

professor, kirurgiska kliniken,
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå
erik.nilsson@surgey.umu.se

Referenser

- Grant AM, Scott NW, O'Dwyer PJ. Five-year follow-up of a randomized trial to assess pain and numbness after laparoscopic or open repair of groin hernia. *Br J Surg* 2004;91:1570-4.
- Medical Research Council Laparoscopic Groin Hernia Trial Group. Cost-utility analysis of open versus laparoscopic groin hernia repair: results from a multicentre clinical trial. *Br J Surg* 2001;88:653-61.
- Neumayer L, Giobbie-Hurder A, Jonasson O, Fitzgibbons Jr R, Dunlop D, Gibbs J et al. Open mesh versus laparoscopic mesh repair of inguinal hernia. *N Engl J Med* 2004;350:1820-7.

Några följder av whiplashskada

I mitt arbete som ögonläkare har jag genom åren konsulterats av patienter med diffus värk runt öga och över tinningregionen. Många har inte haft några tecken på engagemang i ögonen, ej heller haft tecken på någon specifik sjukdom, men i deras anamnes har det funnits nackbesvär. Ett flertal patienter har härlett sina nackbesvär till en genomgången whiplashskada.

För snart fem år sedan drabbades jag själv av en whiplashskada med värk i nacke, i panna och runt höger öga, tinnitus, sönderslagna tänder, hörselnedsättning samt betydande sömnproblem.

Ingen ersättning

Mina patienter, som angivit whiplashskada i anamnesen, har vid återbesök fått redogöra mer ingående för sina besvär. Det visar sig då att många av dem beskriver likartade upplevelser, som jag själv drabbats av. Besked från respektive försäkringsbolag till de drabbade har ofta varit att dessa besvär inte haft med den här typen av skada att göra. De har således inte fått några ersättningar trots att deras livskvalitet markant försämrats.

I samband med genomgångna rättegångar gällande min egen whiplashskada har jag därför diskuterat med advokater, åklagare och domare vilka erfarenheter de haft när det gäller whiplashskador. Då framkom att uppskattningsvis en tredjedel av dessa patienter drabbats av

sömnproblem, tinnitus och hörselproblem förutom nackbesvär. Försäkringsbolagen har hävdats att deras sakkunniga inte ansett att det skulle finnas något samband och har därför inte betalat ut några ersättningar.

Jag har även diskuterat saken med rehabiliteringsläkare och ortopedier. Deras bedömningar, att samband föreligger mellan inträffade olyckor och patienternas besvär, har påfallande ofta underkänts av de doktorer, som försäkringsbolagen har som konsulter. Enligt vad rehabiliteringsläkare, ortopedier, advokater och åklagare berättat för mig, går domstolarna i de flesta fall på de bedömningar som försäkringsbolagens specialister har presterat.

Klarläggande debatt behövs

Av det ovannämnda kan man dra slutsatsen att det behövs en klarläggande debatt om huruvida drabbade fått den hjälp och ersättning som de egentligen borde varit berättigade till. Debatten bör också gälla vilka grundläggande vetenskapliga fakta som ligger bakom de bedömningar som försäkringsbolagens konsultdoktorer bygger sina slutsatser på!

Bo Sonnsjö

medicine doktor, ögonspecialist,
Vårdcentralen, Hagfors
bo.sonnsjo@telia.com

Dags utvärdera Abortlagen

För en kvinna kan beskedet om att vara gravid vara oönskat. Kanske uppstår frågeställningen om abort, men i så fall måste hon bestämma sig kvickt. Troligen har hon mindre än 18 veckor på sig att fatta ett för fostret livsavgörande beslut.

Vad kvinnan och sjukvården har att stödja sig på är »Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort« samt Abortlagen från 1974. Bakom Abortlagen och dess tillkomst ligger uppfattningen att kvinnan har rätt att själv bestämma över sin kropp.

Naturligtvis har kvinnan rätt att själv bestämma över sin kropp. Det är ju enkelt att säga och tycka, åtminstone så länge hon inte är gravid. För det är just när hon blir gravid som det blir komplicerat. Då har hon ju en annan kropp i sin egen. En kropp med en helt egen mänsklig genuppsättning.

Om detta nu är oönskat? Hur ska hon då göra? Vänta i 40 veckor, föda och där efter låta adoptera bort barnet? Alternativt acceptera att vara ensam mor? Med

ett kejsarsnitt skulle hon kunna förkorta sin graviditet, men för detta finns inget lagrum.

Från läkarets synpunkt är situationen problematisk. Visavi det unga fostret – botar vi? Lindrar vi? Tröstar vi? Att vi löser moderns och kanske också faderns problematik är en sak, men är det den bästa lösningen?

Önskvärt minska abortsiffrorna

Hur som helst, någon idealisk situation är det inte. Att bringa ner abortsiffrorna ter sig som önskvärt. Efter trettio års erfarenhet av lagen kan en utvärdering vara rimlig. Att erkänna det unga fostret som en mänsklig individ kan vara ett steg. Ett annat kan vara att erkänna kvinnan som mor och ge henne ett optimalt stöd från både ekonomisk och social synpunkt.

Arne Simonsson

specialist i allmänpsykiatri, NÄL
arneolena@telia.com