

**Mer debatt på
Lakartidningen.se**

Lakartidningen tar emot ett stort antal manus för publicering under vinjetten Debatt och brev. I denna ruta upplyser vi om att det finns fler debattinlägg på Lakartidningen.se/debatt

Johan Cullberg har i två debattinlägg i LT (42/2009, sidan 2704 och 19/2011, sidan 1064) tagit upp frågan om antipsykotiska läkemedel ger olika aspekter av hjärnatrofi. Här ges i en kommentar till dessa artiklar en omfattande genomgång av två aktuella studier och deras resultat.

Kommentar till Joan Cullberg angående antipsykotiska läkemedel och hjärnatrofi: **Antipsykotiska läkemedel bör endast ges vid pågående psykos**
 --- Den lärdom jag drar av detta blir att man inte ska ge antipsykotiska läkemedel på andra indikationer än pågående psykos.
 --- Det är min personliga uppfattning (åtminstone i viss mån återspeglade klinisk erfarenhet) att det finns, eller kommer att finnas, preparat som har hygglig antipsykotisk effekt samtidigt som de inte ger vare sig de typiska eller de atypiska biverkningsmönster, eller i vart fall mycket litet av dessa, och inte heller förvärrar hjärnatrofi.

Henrik Jonsson

Allt mer och allt diffusare etik

Jag har just läst en bok av den brittiske juristen José Miola, som beskriver dagens förhållande mellan »medicinetik« och juridik som »mutually detrimental«. Det vore olyckligt om vi får samma förhållande här.
 --- Jag skulle önska att man blev mer sparsam med etikbegreppet och att när man är på gång att säga »etik« överväger om det går att använda något annat begrepp, som till exempel yrkesansvar, och konkretisera.

Reet Arnman

Kan Norge, kan väl vi ...

Dags för en svensk legevakt?

■ Jag blev legitimerad läkare i november 2010 och innehar nu ett vikariat på kirurgen i Karlstad. Då jag även är intresserad av allmänmedicin åkte jag under 10 komplediga veckor till Lofoten. Jag hade en mycket fin tid där uppe – jobbet var bra och naturen fantastisk.

Jag vikarierade som kommunelege (distriktsläkare) i Moskenes kommun med 1 100 innevånare. På dagtid jobbade jag på läkarkontoret, och vissa nätter och helger var jag legevakt för 15 000 innevånare. Det var slående hur välfungerande denna verksamhet var! Norrmännen är väl bekanta med detta system och vet att det är till legevakt man söker sig när man blir akut sjuk. Denne löser de flesta problem och har möjlighet att göra direktinläggningar på sjukhus.

Åter i Karlstad började jag med en nattjournsvecka. På fyra 12-timmarsnätter har jag tagit hand om 70 patienter. Jag har i efterhand tittat på dessa fall och funnit att (långt räknat) åtminstone

Författaren har goda erfarenheter av att arbeta som legevakt i Moskenes kommun i Norge och tycker det är dags för en svensk motsvarighet.

hälften haft åkommor som med lätthet kunde ha hantelats i primärvården.

Arbetsbördan på min klinik består till stor och växande del av arbete på akuten. Naturligtvis bör man som junior blivande kirurg ha träning i akutverksamhet.

Tyvärr är mycket av det arbete som man utför på akuten inte av vare sig akut eller kirurgisk natur. Det kanske allvarligaste med detta är att det stjälar tid som annars kunde ha använts till tjänstgöring på operation, skopienhet, mot-

tagning och avdelning – verksamheter som är avgörande för en blivande kirurg.

När blir det dags för en svensk motsvarighet till legevakten, och hur utbildar man medborgarna om att det är dit de i första hand ska söka sig när de blir sjuka? Detta är ett problem som man uppenbarligen lyckats lösa framgångsrikt i Norge. Är vi sämre än de?

Johan Viberg
 leg läkare, Karlstad
 johan@viberg.name



Svær konfusjon av Scopodermplåster!

■ Patienter med Parkinsons sjukdom är uttalat känsliga för biverkningar av läkemedel med antikolinerg effekt.

Ett av flera exempel från min mottagning: en 80-årig man kommer till mottagningen för ett reguljärt mottagningsbesök. Han är uttalat konfuserisk och kan inte svara på frågor, talar osammanhängande och är plockig.

Enligt medföljande sondebuterade konfusjonen i samband med att patienten fått Scopodermplåsterbehandling påbörjad av annan läkare tre dagar före besöket hos mig. Indikationen för behandlingen var svår dreg-

lingsproblematik. Jag tog bort Scopodermplåstret, och vid telefonuppföljning tre dagar senare förelåg inte längre någon konfusjon.

Sammanfattning: Behandling med läkemedel med antikolinerg effekt bör undvikas hos patienter med Parkinsons sjukdom på grund av uttalad risk för konfusjon som även kan misstolkas som demens.

Vid dreglingsproblematik

Scopodermplåstret sitter fäst bakom örat.



hos patienter med Parkinsons sjukdom rekommenderas behandling med injektion av botulinumtoxin i spottkörtlarna [1]. Injektionen ges med fördel med ultraljudsguidning.

Jan Linder
 överläkare, Neurocentrum,
 Norrlands universitetssjukhus,
 Umeå
 jan.linder@neuro.umu.se

REFERENS

1. Lagalla G, Millevolte M, Capecci M, Provinciali L, Ceravolo MG. Long-lasting benefits of botulinum toxin type B in Parkinson's disease-related drooling. J Neurol. 2009;256:563-7.