

för att dessa symptom primärt skulle vara psykiskt betingade.

Eftersom en betydande del av mina patienter består av äldre och gamla, hos vilka allehanda kroniska processer pågår, finns det en grupp att jämföra med när det gäller förändringar i och symptom från det centrala nervsystemet. Dagligen möter jag som ögonläkare patienter med försämrad blodcirkulation och dess konsekvenser i både hjärna och öga. Ögat räknas ju till centrala nervsystemet.

Naturligt att tänka på apoptos

Då jag ägnat mer än 25 år åt forskning beträffande grönstarr med öppen kammarvinkel blir det naturligt att tänka på apoptos (s k programmerad celledöd). I begynnelsen av skadeutvecklingen vid denna form av grönstarr försvinner successivt celler så obemärkt att patienten inte märker någon förlust av synfält innan en betydande del av nervvävnaden har försvunnit, och med den motsvarande synfält.

Det tar mycket lång tid (ofta mer än tio år) innan man i synnerven kan se en sådan påtaglig defekt att sjukdomsprocessen nått den punkten att en ögonläkare med utseendets hjälp kan ställa en säker diagnos (ett typiskt fall finns att studera på www.c-hit.se/glaucoma/index.htm).

Likheter i symtomen

Om man jämför de symptom som är uttryck för en ischemisk och därtill hörande degenerativ process i det centrala nervsystemet hos den ålderstigna gruppen med den symtombild som pisksnärtsskadade yngre personer anger att de drabbats av, så finns det mycket att diskutera.

Svårigheter att hitta ord anses vara ett vanligt tecken på en begynnande degenerativ process, som tar många år i anspråk (jämför skadeutvecklingen vid grönstarr) innan diagnosen senildemens är möjlig.

Om någon, som tidigare inte haft några minnesproblem, närmaste tiden efter en påkörning med pisksnärtsskada som följd, börjar klaga över minnesproblem, talar det hela för att nervsystemet, trots allt, blivit involverat i processen.

1. Hur är det med andra klagomål som yrsel, tinnitus, hörselnedsättning och sömnproblem?

2. Hur är det med de skador som inte genast ger sig till känna, utan som behöver en tid på sig för att hinna utvecklas fullt ut?

Kan knappast skyllas på ålder

Är det inte rimligt att tänka sig att ovan nämnda besvär också är en konsekvens av den olycka som inträffat? Om den drabbade personen inte är särdeles gam-

mal, tidigare varit symptomlös och att ingen i dennes släkt har drabbats av senildemens förrän i mycket hög ålder, kan man fråga sig om inte en apoptotisk process startat i nervvävnaden orsakad av olyckan och inte kan skyllas på att det är ett ålderssymtom.

Vad jag har fått höra av mina patienter genom åren om de besvär de drabbats av och som jag själv ibland ställt mig frågande inför, får jag plötsligt själv uppleva genom min egen pisksnärtsskada. Kanske skulle även den kollega som nu sitter och bedömer trafikskadade för försäkringsbolagens räkning, själv drabbad av en lagom kraftig pisksnärt, komma att fundera på om det trots allt inte finns samband som man nu förnekar?

Bo Sonnsjö

medicine doktor,
ögonspecialist,
vårdcentralen,

Hagfors
bo.sonnsjo@telia.com

Referenser:

1. Clausen F. Delayed cell death after traumatic brain injury [dissertation]. Uppsala: Uppsala universitet; 2004. Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1359.
2. Crowe MJ, Bresnahan JC, Shuman SL, Masters JN, Beattie MS. Apoptosis and delay degeneration after spinal cord injury in rats and monkeys. *Nat Med* 1997;3:73-6.
3. Liu XZ, Xu XM, Hu R, Du C, Zhang SX, McDonald JW, et al. Neuronal and glial apoptosis after traumatic spinal cord injury. *J Neurosci* 1997; 17(14):5395-406.

Kommentar om sköterskeledd b-sjukvård

|| Lars Linnersten har i sitt inlägg i LT 28-29/2005, sidan 2093, nog missförstått min artikel i Medicinsk Axess nr 2/2005. Kanske beror det på att han baserar sitt inlägg på ett citat och inte på hela artikeln?

Det jag angripit är det så kallade när-sjukvårdskonceptet, där kontinuerlig personlig kontakt mellan familjeläkare och patient inte är det centrala, där läkare ersatts med läkarbesök och där vården styrs av boknings-sköterskor utan personlig kännedom om patienterna.

Att en primärvård uppbyggd enligt när-sjukvårdsmodellen blir en b-sjukvård beror inte på att sköterskor och läkare som arbetar i den skulle vara mindre kompetenta utan på att denna organisationsmodell inte främjar kontinuitet och kvalitet.

Visionen är Protos

Under mina mer än 25 år som allmänläkare har även jag haft förmånen att samarbeta med många mycket kompetenta sjuksköterskor. Om denna höga kompetens skall komma patienterna till nytta behöver vi en primärvård där generalistperspektiv och personlig kontinuerlig vård utgör ledstjärna för såväl sjuksköterskor som allmänläkare.

Den vision jag har för utvecklingen av primärvården i Sverige är densamma som presenteras i Läkarförbundets förslag Protos. Vårdfacket och Landstingsförbundet (numera Sveriges Kommuner och Landsting) delar uppenbarligen inte denna vision. Gör Lars Linnersten det?

Björn Olsson

distriktläkare,
Hertsö vårdcentral,
Luleå

bjorn.olsson@bredband.net