

Foto: Alberto Pizzoli/Scampix



TWAR har det senaste året fått förnyad aktualitet sedan kända personer berättat i kvällspresen om sina TWAR-insjuknanden och ett pseudoutbrott av TWAR »diagnostiserats« vid skidgymsiet i Torsby.

vudsakligen används för att behandla Cpn-infektioner. Försäljningsstatistik från Apotekens Service AB visar en uppgång från 15 110 DDD i januari 2010 till 26 428 DDD i augusti 2012. Förskrivningen av azitromycin står således i bjärt kontrast till aktuell Cpn-prevalens.

Allmänhetens intresse för TWAR återspeglas också i det senaste årets e-posttrafik med flera hundra TWAR-förfrågningar till Apoteksgårdens Vårdcentrum. Mer än 200 e-brev har varit bearbetningsbara med substans och har besvarats. Av e-breven framgår att många personer diagnostiseras och behandlas på lätt förhöjda IgG-titrar som svaras ut som positiva. Andra har tilltvingat sig antibiotikabehandling med hänvisning till det tidigare nämnda kompendiet. Genomgående är att många patienter tappat förtroendet för sjukvården då hjälpen uteblivit.

Vid Apoteksgårdens Vårdcentrum har under det senaste året 87 patienter med långdragna luftvägsbesvär undersökts för att utröna eventuell Cpn-infektion. En timme per patient har avsatts för anamnes och information, som kompletterats med provtagning, spirometri och strukturerat frågeformulär. Sex patienter har haft serologiskt verifierad aktuell Cpn-infektion. Majoriteten av de 87 hade inga hållpunkter för Cpn-infektion utan hade underbehandlade andra övre luftvägsinfektioner som glidit över i kroniska och/eller allergiska rinit. Samtliga har fått information om övre luftvägarnas anatomi och funktion och behandlats i överens-

stämmelse med riktlinjer för behandling av allergiska rinit [4]. Flertalet har rekommenderats nässköljning och rapporterat bra resultat.

Erfarenheten av det senaste årets

»TWAR-mottagning« är att Cpn-infektioner förekommer i något högre frekvens än för ett par år sedan, men att de fortfarande är relativt sällsynta. Det är således en stor diskrepans mellan den bild som främst kvällspresen målat upp och verkligheten. Av kvällspresen

kunde man önskat sig mindre rubriker och större källkritik.

Bland allmänläkarna märks en stor osäkerhet, vilket avspeglas i beskederna till patienterna. Diagnostiken av TWAR-infektioner kräver detaljkunskap och erfarenhet. Om vi får ett nytt utbrott av »TWAR« kanske det, såsom skedde på 1990-talet, initierar fortsatt forskning och utbildning.

Det som svider mest är allmänhetens dåliga tillit till läkarkåren. Kanske brister tiden och intresset när det bara är »banala« luftvägsbesvär?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Falck G, Heyman L, Gnarpe J, et al. Chlamydia pneumoniae (TWAR): a common agent in acute bronchitis. *Scand J Infect Dis.* 1994;26:179-87.
2. Linde A, Ternhag A, Torner A, et al. Antibiotic prescriptions and laboratory-confirmed cases of Mycoplasma pneumoniae during the epidemic in Sweden in 2011. *Euro Surveill.* 2012;17(6). pii: 20082.
3. Sandberg G. TWAR-Chlamydia pneumoniae: en långvarig övre luftvägsinfektion med kroniskt trötthetssyndrom. *Medicinsk access.* 2007;(2):31-8.
4. Cardell LO, Wickman M, Hellgren J, et al. Internationella riktlinjer för allergisk rinit har uppdaterats. *Läkartidningen.* 2012;109:622-4.

APROPÅ! Att ta del av patientjournaler

En fråga om livslångt lärande

Anne Brynolf tar i sin reflexion (45/2012, sidan 1995) upp frågan »Hur gick det för patienten?» och anser det vara av »stort professionellt intresse« att i efterhand ta del av journalhandlingar hos patienter som korsat ens väg. Detta synes mig självklart.

Vi är i gott sällskap. När min gamle chef, professor Jan Waldenström, blev redaktör för *Acta Medica Scandinavica* övervägde han att ha ett stående inlägg på temat »What happened to the patient?« (Se t ex Aron-

sen KF, Torp A, Waldenström JG. What happened to the patient? A case of carcinoid syndrome followed for eight years after palliative liver resection. *Acta Medica Scandinavica.* 1976; 199:327-9.) Sådant är lärorikt för alla läkare.

De flesta som blir sjuka vill söka en läkare som förstår sig på deras sjukdom. Här för krävs god utbildning, teoretisk och praktisk, och erfarenhet. Viktigt är litteraturstudier, diskussioner med dem som »vet mera«, allmän nyfikenhet och öns-

kan att lära sig nytt. Professor Lars Werkö betonade chefen som föredöme, men mycket annat kan bidra till kunskapsinhämtande och utveckling.

Det är alltså fråga om vad man nuförtiden kallar »livslångt lärande« på alla plan. Därför får inte läkare hindras från att bli goda, kunniga och erfarna genom införande av mindre väl genomtänkta lagar.

Stig Berglund

fd överläkare, medicinkliniken, Malmö allmänna sjukhus stigberg@gmail.com