

Ny behandlingsrekommendation:

Handläggning av faryngotonsilliter i öppenvård

■ Läkemedelsverket har i samarbete med Smittskydds-institutet tagit fram en uppdaterad nationell behandlingsrekommendation för faryngotonsillit i öppenvård. Det skedde i samband med ett expertmöte i september 2012. Den tidigare rekommendationen var från 2001, och det bedömdes angeläget att gå igenom nyare dokumentation för att ge tydligare rekommendationer för när antibiotika ska ges och när man kan avstå. Uppdateringen ingick dessutom i ett regeringsuppdrag.

Rekommendationerna avser den praktiska handläggningen i öppenvård av patienter utan allvarlig eller komplicerande underliggande sjukdom och är avsedda som beslutsstöd till sjukvården och behandlande läkare. Rekommendationerna ersätter dock inte den kliniska bedömningen av en enskild patient eftersom det finns viktiga kliniska överväganden som ska göras i mötet med patienter med ont i halsen och som inte kan täckas av skrivna rekommendationer.

Faryngotonsillit är en av de vanligaste infektionsdiagnoserna i svensk primärvård och leder årligen till uppskattningsvis ca 370 000 läkarbesök. Virusinfektioner är den vanligaste orsaken, och det är angeläget att undvika att antibiotikabehandla dessa patienter. Patienter med akuta symtom på ont i halsen, det vill säga ont varje gång de sväljer, men utan tecken på en virusorsakad övre luftvägsinfektion med snuva och hosta rekommenderas bedömning av läkare inom 1–2 dygn för ställningstagande till fortsatt handläggning och behandling.

Dessutom behöver patient och anhöriga få information om förväntat förlopp, om vad man kan göra för att lindra symtomen samt om vad som

bör föranleda ny kontakt med sjukvården.

I rekommendationerna påpekas att klinisk undersökning och läkarbedömning alltid ska föregå ett eventuellt beslut om snabbtest för grupp A-streptokocker i svalget, och att positiv diagnostik för streptokocker grupp A i svalget samt minst tre uppfyllda kliniska kriterier definierade enligt Centor ska föregå antibiotikabehandling.

Expertgruppen diskuterade också de symtom och fynd som kan vara tecken på allvarlig infektion hos patienter, oberoende av om kliniska kriterier för faryngotonsillit orsakad av grupp A-streptokocker och resultat av snabbtest föreligger. Det innefattar till exempel kraftig allmänpåverkan, svårigheter att svälja, andas eller gapa och/eller diarré och kräkningar. Sådana symtom bör föranleda akut undersökning och handläggning, då de kan tyda på allvarlig infektion, och ställningstagande till akut remiss till sjukhus.

Det är viktigt att minska den onödiga antibiotikaanvändning som förekommer vid virusorsakade halsinfektioner. Det är också viktigt att snabbt identifiera mer ovanliga fall av allvarliga infektioner i öppenvård. Båda dessa aspekter har lyfts fram och tydliggjorts i rekommendationen, som är framtagen i konsensus av deltagande experter. Behandlingsrekommendationen kommer att publiceras i Information från Läkemedelsverket (6/2012) och även finnas tillgänglig på webbplatserna <www.lakemedelsverket.se> och <www.smi.se>.

Bo Aronsson
överläkare, docent,
Smittskyddsinstitutet
Kerstin Claesson
klinisk expert, docent,
Läkemedelsverket

»Whistleblowers« inom facket och rätten till insyn

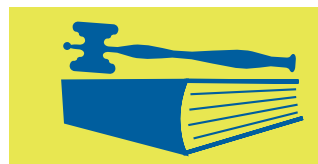
■ Karolinskas läkarförening, som är en sektion av Stockholms läkarförening, har agerat »whistleblower« inom den egna organisationen. Detta har kraftfullt tryckts tillbaka, och fokus har gått från att lösa sakfrågan till att uppjobba en eskalerande konflikt.

Sedan våren 2012 har en konflikt utlösts av att fullmäktigedelegerade och Sektion Karolinska ställt frågor för att försöka få insyn och transparens i hur ekonomin hanteras i Stockholms läkarförening. Givna svar påvisade uppenbara felaktigheter. Bland annat saknades beslut avseende styrelseordförandens ersättningar och förmåner samt attest av stora belopp.

Fortsatta frågor utlöste en stark motreaktion från ordföranden och majoriteten av styrelsen, vilket lett till att fortsatt reell insyn i ekonomin nu förhindras. Det har gått så långt att styrelsen beslutat att ekonomiska frågor endast får väckas och besvaras på styrelsemöte. Ekonomiska frågor får inte heller ställas eller besvaras via mejl eller direkt via kanslipersonal. Direkt insyn i bokföring, huvudbok och verifikat förhindras och förvägras. Delar av styrelsen har också velat att styrelsemöten sekretessbeläggs.

Sektion Karolinska har bett Läkarförbundets ordförande om ett möte för att beskriva situationen och få hjälp att lösa sakfrågan. Förbundsordföranden valde att inte tillmötesgå sektionens önskan. Styrelsen för Sektion Karolinska har i det läget valt att gå ut med medlemsinformation och har haft medlemsmöten för att förklara situationen. Valberedningen för Stockholms läkarförening har informerats.

Den grundläggande sakfrågan har bäring på och är avgörande för hela den fackliga organisationens existens – att hanteringen av medlem-



Vi vill ha insyn i ekonomin i Stockholms läkarförening, skriver skribenterna.

Vinjet: Airi Ilste

marnas pengar ska ske utifrån demokratiska principer och allmänna föreningsrättsliga regler och stadgar avseende ideella föreningar.

Arbetet ska präglas av öppenhet och transparens där medlemmarna ska ha reell insyn i hur deras pengar hanteras och har hanterats. Fackligt förtroendevalda får inte hindras i att försäkra sig om att medlemmarnas pengar hanteras på ett korrekt sätt, och ekonomisk granskning får inte förvägras. Förutsättningen för detta är insyn, och om insyn förhindras saknas grund för demokrati – det vi inte vet om kan vi inte heller påverka eller förändra.

Varför stoppas en granskning av hur ekonomin sköts i Stockholms läkarförening? Varför stoppas möjligheterna till reell påverkan och förändring? Varför stoppas demokratin?

Maria Källberg
maria.kallberg@karolinska.se



Jonas Blixt
jonas.blixt@karolinska.se
Karolinska universitetssjukhusets läkarförening, en sektion i Stockholms läkarförening



REPLIK:

Vi har tillsatt en oberoende granskare

■ Ekonomin i Stockholms läkarförening sköts med hjälp av anställd ekonomipersonal

och presenteras fortlöpande för styrelsen och granskas av auktoriserad revisor och av förtroendevalda revisorer. Den ekonomiska förvaltningsberättelsen godkänns av styrelsen. Föreningens fullmäktigemöte tar därefter ställning till ansvarsfrihet efter rekommendation från revisorerna. Allt detta har skett i enlighet med våra stadgar.

Sektion Karolinskas frågor om föreningens ekonomi har antagit sådana proportioner att de påtagligt belastat föreningens kansli. Styrelsen har därför beslutat att ekonomifrågor tas upp i styrelsen och besvaras vid styrelsemöten. Sektion Karolinskas representanter har tyvärr avstått från att delta vid styrelseinternat och i flertalet av höstens styrelsemöten.

Styrelsen har beslutat att tillsätta en oberoende granskare av våra ekonomirutiner som ett försök att objektivt bemöta ryktesspridningen från Sektion Karolinska. Detta arbete pågår för närvarande med hjälp av Bernard Grewin, tidigare förbundsordförande och nu förtroenderevisor i Läkarförbundet.

Källberg och Blixt tar i sitt inlägg upp viktiga frågor om demokrati. Demokrati är ett sätt att fatta beslut när flera åsikter finns om hur en fråga bör hanteras. Man har rätt och skyldighet att argumentera för sina åsikter men det förutsätts också att majoritetsbeslut respekteras.

Vi hoppas att Stockholms läkarförening med detta svar kan gå vidare med respektfull föreningsdemokrati i bedrivandet av ett viktigt fackligt arbete för våra medlemmar.

För styrelsen
i Stockholms läkarförening
Thomas Flodin
Thomas.Flodin@ki.se
Gunnar Berglund
Caroline Asplund

LÄS MER Se även artikel på nyhetsplats, sidan 2338

Om svamp och smak

■ När jag gjorde lumpen vid Arméns musikpluton ägde en gigantisk och taktfast kick-off rum inuti mina välputsade kängor. Det var inflyttningsfest för en kontingent organismer som följt mig nu i snart ett kvarts sekel: mina nagelsvampar. Ett halvhjärtat försök att bota åkomman med lokalbehandling i mitten på 1990-talet gav ingen bestående effekt, och jag har sedermera accepterat att i den mån en modellkarriär över huvud taget varit aktuell för mig så har det inte gällt mina tår. Annat än möjligtvis som skräckexempel i reklam för fotvårdsprodukter.

Emellertid gjorde det ibland ont när de förtjockade naglarna tryckte på nagelbädden eller sprack sönder. Därför bröt jag i början av hösten drygt två decenniers terrorbalans och påbörjade en peroral kur med terbinafin. Visserligen står det i Läkemedelsboken att man måste verifiera växt av dermatofyter i nagelskrap, men eftersom tidigare lokalbehandling haft övergående effekt kände jag mig så övertygad om diagnosens riktighet att jag hoppade över det steget; en infektionsläkare måste alltid ha en ursäkt för att avstå från etiologisk diagnostik. Likaså kändes det onödigt att diskutera det hela med en kollega; det gick snabbare att skriva receptet på en gång.

En snabb titt i Fass visade att det inte är vanligt med några allvarliga biverkningar. Huvudvärk, gastrointestinala besvär och hudutslag kan ju orsakas av vartenda läkemedel. Eftersom både hepatotoxicitet och påverkan på blodbildning är sällsynta tolkades det som att det inte kan drabba mig. Att det också stod att 1/100–1/1 000 kan få en smakförändring eller smakförlust var inget jag lade märke till.

I samband med en resa till Belgien efter nio veckors behandling slog det mig att allt jag åt var så försiktigt kryddat. Jag är matintresserad



Artikelförfattarens fötter efter behandlingen.

och hade sett fram emot den kulinariska dimensionen av resan och var litet besviken.

Efter hemkomsten tyckte jag att Skogaholmsbrödet bara smakade mjöl. Mina tankar för till den senaste tidens böcker, bland annat Mats-Eric Nilssons »Den hemlige kocken« om hur den storskaliga livsmedelsindustrin misshandlar råvarorna och vänjer oss vid undermåliga produkter.

Nästa iakttagelse var att filen var smaklös: tänk att Falköpings Mejeri kan misslyckas så, de som annars gör Sveriges godaste fil. Att någonting verkligen var fel med mig och inte med maten förstod jag först när jag hade lagt tacos: det smakade ingenting. Först när familjen förklarade att det tvärtom var ovanligt bra drag i köttfärsen tog jag fram Fass, insåg sambandet och satte ut behandlingen efter drygt 11 veckor.

De närmaste dagarna hade jag svårt att tänka på något annat. Oron för att smakproblemen kanske skulle bli bestående var svår att värja sig emot, trots de trösterika orden i Fass-texten: »vanligen reversibel inom veckor eller månader efter behandlingens utsättande«.

Efter några dagar började jag experimentera och prova ut vad jag kunde äta. Mögelost, stjälselleri, torkade dadlar och salamikorv var visserligen mycket mildare än normalt, men jag kunde i alla fall identifiera dem utifrån smaken. Jag provade också chips, men helst av allt skulle jag hållt lite extra salt på dem.

Man får heller inte glömma att smaken, likt alla andra sinnen, inte enbart är till för njutning. Smaken är en skyddsmekanism som gör att vi kan skilja på tjanlig och otjanlig föda. Känslan att inte vara säker på om det jag hittade i kylskåpet var bra eller dåligt innebar att jag slängde en del mat som säkert var ätbar.

De första tecknen på förbättring kom fyra dagar efter utsättandet av terbinafin. Brödet smakade åter lite grann. Men apelsinjuice och fil hade fortfarande en äcklig, fadd smak. Nu har det gått två veckor. Smaken har förbättrats ytterligare, men vissa rätter är sig inte alls lika ännu. Förhoppningsvis kommer jag dock att kunna äta julbord med kollegorna om ett par veckor.

Inget ont som inte för något gott med sig (förutom att naglarna blivit bättre). För mig har detta inneburit ny kunskap och viktiga erfarenheter.

- För det första: jag har aldrig varit så medveten om hur viktigt det är för mig att laga och äta god mat. Det är mycket lättare nu att förstå vilket lidande en bestående skada på smaksinnet innebär.
- För det andra: det är handikappande att inte kunna skilja på tjanlig och otjanlig föda.
- För det tredje: även biverkningar, som vid en snabb genomläsning i Fass ter sig som »mindre allvarliga«, kan vara riktigt jobbiga.
- För det fjärde: det har sina sidor att vara sin egen patient när något går snett.
- För det femte: om man ska behandla en relativt banal åkomma som nagelsvamp är det klokt att välja en lokalbehandling snarare än en systemisk behandling som kan ha biverkningar, även om dessa är sällsynta.

Erik Backhaus

med dr, överläkare,
infektionskliniken,
Skaraborgs sjukhus,
Skövde

erik.backhaus@vgregion.se

