

## Oförsiktighet med generaliseringar bidrar till dålig attityd mot minoriteter

Prevalensen av STD (sexuellt överförda infektioner) är högre bland homosexuella män än bland heterosexuella, eftersom promiskuitet är vanligare bland homosexuella män än bland heterosexuella, vilket i sin tur beror på ett flertal olika faktorer (inte minst att det enbart handlar om män). Därför är det alldeles rätt att peka ut homosexuella män som riskgrupp för STD. Men pekar man så måste man peka försiktigt, välja sina ord väl och akta sig så att man inte råkar ut för generaliseringar.

### Exempel på slarvigt språkbruk

I Peter Örn's nyhetsartikel i Läkartidningens 35/2005 (sidan 2380) står det att läsa att »en mötesplats för homosexuella har alltid varit parker, och tidigare gick de som inte besökte parker till bl a bastuklubbar«. Det är ett bra exempel på slarvigt språkbruk i ett känsligt sammanhang. Tar man meningen bokstavigt så står det nämligen att precis alla homosexuella som inte ville gå till parker gick till bastuklubbar i stället.

Jag förstår mycket väl att skribenten inte hade för avsikt att uttrycka det, men ändå är sådana – medvetna eller omedvetna – generaliseringar kränkande för de många homosexuella män som lever i monogama förhållanden. Det är inget fel på parker och bastuklubbar, och de som går dit är på inget sätt sämre människor än monogamt levande homo- och heterosexuella, men de får inte vara ensamma om att utgöra offentlighetens uppfattning om vad homosexualitet är.

### Vardagen duger tydligen inte

Gör de det händer det nämligen att skribenter, såsom Elise Claeson i »Inlägg utifrån«, Läkartidningen 39/2005 (sidan 2816), får för sig att karakterisera samtliga hbt-personer (homo-, bi- och transsexuella) som folk »som mest älskar sig själva som coola sexuella varelser« och »bögar i läderkalsonger och flator med bara bröst i parad på Stockholms gator«, som trots allt till vardags önskar sig att bli vanliga och normala.

Man tackar för upplysningen. Jag måste fundera över min egen vardag, som hittills såg ut så här: jag steg upp alldeles för sent, småsprang till jobbet, tillbringade 8,5 mest glada timmar där, kom glatt hem till min man, åt middag med honom; lite smågräl över vems tur det var att diska, en sväng ut med hunden, lite lagom våld från världens alla hörn i kvällens »Rapport« och sedan till sängs.

### Läkartidningens lifestyle-guide

Men enligt Läkartidningens lifestyle-guide ska jag nu ta och förändra mitt liv; jag ska skaffa läderkalsonger, springa tvärs över Hötorget iförd dem, viftande och skrikande, för att sedan försvinna i en park och sprida lite HIV och annat smått och gott. Så mycket roligare.

**Michael Hunze**

*läkare, München och Kalix  
michael.hunze@web.de*

## Vi förbereder studie om pisksnärtsskada och ögonsymtom

I ett inlägg i Läkartidningen 24/2005 (sidan 1925) har dr Bo Sonnsjö föreslagit att apoptos och kärlskada i det centrala nervsystemet skulle kunna förklara sådana syn- och ögonrelaterade symtom som är vanligt förekommande hos patienter med kvarstående problem efter pisksnärtsvåld mot nacken.

### 181 patienter från Sverige har opererats

Sedan 2002 har till dags dato 181 patienter från Sverige opererats vid University of Nebraska Medical Center för kronisk huvudvärk och nacksmärta under diagnosen Whiplash Associated Disorders (WAD). En av dessa patienter har kontaktat oss med anledning av att hennes till Läkartidningen insända invändning mot dr Sonnesjö's förklaringsmodell har refuserats. Som skäl till att hennes korrespondens inte ansågs lämpad för publicering lär ha angivits en policy med innebörden att patienter som skriver »i egen sak« inte bereds spaltutrymme såvida författaren inte är en läkare som skriver om sig själv.

Vår patient uttryckte uppfattningen att ett irreversibelt tillstånd (apoptos) inte kan förklara en reversibel komplikation till pisksnärtsvåld (ögonsymtom). Vi fann hennes resonemang övertygande och ett giltigt skäl för en pilot-

undersökning, vars resultat vi velat erbjuda Läkartidningens läsare som kommentar till dr Sonnsjö's inlägg.

### Ögonrelaterade besvär

Då Läkartidningens policy även utesluter publikation av preliminära data under rubriken Korrespondens, kan vi i dagsläget endast meddela att en majoritet (5/6) av samtliga patienter som den 23–24 augusti sågs i samband med rutinundersökning efter kirurgi för kronisk huvudvärk och nacksmärta till följd av whiplashtrauma [1] angav en signifikant minskning av ögonrelaterade besvär i form av ljuskänslighet, fokuseringssvårigheter och periorbital huvudvärk. För skattning användes en VAS-skala, arbiträrt graderad 0-10.

### Bristfälliga förklaringar

Många vanligt förekommande symtom efter pisksnärtsvåld mot nacken är bristfälligt förklarade med avseende på den underliggande skadans natur. Den av dr Sonnsjö framlagda hypotesen att bestående oftalmologiska problem (inklusive de ovan angivna) orsakas av irreversibla förändringar i det centrala nervsystemet eller dess kärl, kan emellertid testas. Symtom som uppstått till följd av apoptos kan nämligen inte förväntas minska

genom aldrig så effektiv behandling av en annan skada.

### Preliminär slutsats

De aktuella fynden är preliminära och ofullständiga men tillåter med viss reservation slutsatsen att ögonproblem som ofta associeras med WAD (dubbelseende, ljusskygghet och fokuseringssvårigheter) är potentiellt reversibla och kan utgöra sekundäreffekter av nacksmärta och/eller huvudvärk.

Vi tackar dr Sonnsjö för att han fäst vår uppmärksamhet på ögonsymtomens betydelse med avseende på den övergripande problematiken efter pisksnärtsskada. Som direkt följd av dr Sonnsjö's inlägg förbereder vi nu en formell studie.

**David C Buck**

*MD,*

*Department of Orthopaedic Surgery, University of Nebraska Medical Center  
dbuck@unmc.edu*

### Referens

1. Duffy MF, Stuber W, DeJong S, Gold KV, Nystrom NA. Case report: whiplash-associated disorder from a low-velocity bumper car collision: history, evaluation, and surgery. *Spine* 2004;29:1881-4.