

bades (av hosta, ledsvullnad och perifer ödem). Av detta skäl kan man inte generellt säga att atenololbaserad terapi var förenad med fler biverkningar.

Skräddarsydd behandling

Sammanfattningsvis: Hypertonibehandling måste skräddarsys efter vad som passar den enskilde patienten, och då är det bra att det finns ett flertal alternativ att tillgå. I praktiken kan det ofta vara av värde att låta en patient få pröva två alternativa medel (eller kombinationer) i form av provförpackningar under 2–3 veckor vardera för att själv kunna vara med och ge synpunkter på vilket medel som kändes mest biverkningsfritt. Denna princip prövas för närvarande i samband med en stor befolkningscreening inom ramen för projektet Malmö Förebyggande Medicin, där ett stort antal obehandlade hyperteniker med höga medeltryck över 200/100 mm Hg har kunnat identifieras bland 12 000 screenade individer.

Slopa uttrycket »modern« behandling

Låt oss en gång för alla bannlysa uttrycket »modern« behandling. Det är värdeladdat på ett sätt som passar bättre i reklam för bilar eller jeans. För läkemedel innebär »modern« egentligen bara att vi har mindre erfarenhet av det. Tiaziddiuretika är den minst »modern« av de hypertenibehandlingar som används idag, men likafullt ett första-handsalternativ för många patienter.

I ASCOT-studien kommer en analys även att presenteras vid American Heart Association-mötet 2005, där man jämför behandlingsarmarna med hänsyn till vilka som fick respektive inte fick atorvastatin som randomiserat tillägg. Dessa data belyser frågan om lipidkontroll hos hyperteniker med hög risk, vilket det kan finnas anledning att återkomma till.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Dahlöf B, Sever P, Poulter NR, Wedel H, Beevers DG, Caulfield M, et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2005;366:895-906.
2. Nilsson P, Håkansson J. Amlodipin bättre än atenolol vid hypertoni. Förebygger mortalitet och kardiovaskulära händelser mer effektivt, visar ASCOT. *Läkartidningen* 2005;102:2922-3.
3. SBU. Måttligt förhöjt blodtryck. En systematisk litteraturoversikt. Volym 1. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2004. SBU-rapport 170/1.
4. Lindholm LH, Carlberg B, Samuelsson O. Should beta blockers remain first choice in the treatment of primary hypertension? A meta-analysis. *Lancet* 2005;366:1545-53.

En allmänläkares helhetsyn utesluter inte specialiststöd!

II Tack Karin Lindhagen för replik, ett villkor för debatt (*Läkartidningen* 43/2005, sidan 3162)!

Variérande grad av kontakt med ortopedi

Visst är det så att alla blivande läkare har enbart två veckor ortopedi i sin grundutbildning. Och alla genomgår även en AT tjänstgöring. Dock är graden av kontakt med ortopediska frågeställningar olika intensiv, även beroende på den kategori av sjukhus där AT fullgörs.

Dessutom är det inte allom givet att redan under AT ha ett intresse av en sektor som ortopedi, som senare blir så påtaglig i en allmänläkares arbete. Många är ju då inte heller klara med sitt specialistval. Därmed är grundkunskapen i ortopedi ganska varierande inför den kommande ST-utbildningen, och förblir sannolikt så beroende på vilka sidoutbildningar som senare ingår i specialiteten.

Som färdig allmänläkarspecialist spelar det individuella intresset stor roll, likaså respektive specialistkliniks kontaktbenägenhet, eventuella vårdpro-

gram, remissrutiner etc. Allt detta varierar kraftigt över landet.

Kurser i all ära, men den praktiska sjukvårdshandläggningen och möjligheten till kontakt med sjukhusspecialisten är nog i det långa loppet mer bestämmande för nivån på vårdens kvalitet och effektivitet. Det är inte att begära att någon framgångsrikt ska kunna behandla en åkoma, som man inte fått lära sig behandla. För detta måste ett praktiskt samarbete fungera mellan den öppna och den slutna vården.

Faktum kvarstår: en allmänläkare kan omöjligt täcka hela spektrat av olika sjukdomar. Detta bör inte vara något kontroversiellt utan snarast en realitet att hanteras på bästa möjliga sätt. Alltså finns ett behov av specialistens medverkan för en optimal sjukvård. Och därmed kvarstår: En allmänläkares helhetsyn inte utesluter specialiststöd!

Hans Fredin

ortoped, Malmö
hansfredin@tele2.se

Äras den som äras bör

II I recensionen av Larsson och Rubertssons bok »Intensivvård« (*Läkartidningen* 45/2005, sidan 3405) nämner Lars Berggren även den första svenska boken om intensivvård som utkom 1968 och påpekar dess betydelse. Han utser där, förutom Lars Westermark och Åke Wåhlin, mig som medförfattare till denna utgåva – något som är mycket hedrande för mig men tyvärr fel.

Det var först med den större revisionen (4:e upplagan) på 1980-talet som jag gjorde entré bland författarna. Den som

däremot var en viktig medförfattare av originalupplagan var dåvarande avdelningsföreståndaren vid Karolinska sjukhusets centrala intensivvårdsavdelning Ansjé van der Vliet. Hon var en mycket kompetent sjuksköterska, vars tankar om organisation och vård på intensivvårdsavdelningar spelade stor roll för bokens utformning.

Jan Eklund

docent i anestesologi, Karolinska institutet
jan.eklund@telia.com

Samväldet inte längre brittiskt

II »... det Brittiska Imperiet finns nu inte längre, men vi har däremot en sammanslutning av länder som tidigare ingått i det britiska imperiet och kallas 'The British Commonwealth', skriver Bo Adrian Pettersson i *Läkartidningen* 44/2005 (sidan 3250).

Det är inte korrekt. Det finns en sammanslutning som kallas »The Commonwealth«, eller Samväldet, och som framför allt består av länder som tidigare ingått i det brittiska imperiet. Men även andra länder, som Mocambique, har beviljats inträde.

»British« ansågs vara alltför stötande

redan under 1940-talet och slopades för att trohet till drottningen inte skulle förbli ett krav för medlemskap. Däremot har det ibland hävdats, att Samväldet utgör ett redskap för det forna imperiets maktambitioner.

Se för övrigt Samväldets webbplats <www.thecommonwealth.org>.

Anders Jeppsson

läkare, chefsrådgivare,
Health Reform Secretariat,
Ministry of Health,
Dar-es-Salaam, Tanzania
anders@hspstz.org