

Forskning – en obetald fritids-sysselsättning?

Långt efter det att sjuksköterskorna frigjort sig från sitt eget Florence Nightingale-koncept och dess anda av ständig uppoffring och självutplåning har vi läkare i vissa avseenden fortfarande inte kommit särskilt långt. Trots en modern arbetslagstiftning kräver arbetsgivaren, framför allt på universitetssjukhusen, att man ska ägna fritid åt forskningsarbete.

Att forska är naturligtvis för många oerhört stimulerande och givande, och både den enskilde och sjukhuset tjänar på det hela. Problemet är att de flesta förväntas forska inte bara på de särskilt tilldelade forskarmånaderna, utan även på jourkomptid och övrig fritid. På universitetssjukhusen är det dessutom ofta närmast ett krav att ha disputerat för att få en tjänst efter ST, vilket borde ställa än högre krav på arbetsgivaren.

Men hur kul det än är att hålla på med sitt forskningsprojekt, så anser jag att det är direkt felaktigt att på något sätt kunna kräva att man ska använda intjänad komptid och övrig fritid till detta. Avsikten med jourkompen är att ge möjlighet till vila och rekreation som kompensation för jourtjänstgöring på oftast obekvämt arbetstid.

Jag menar att om man ska kunna kräva att man forskar och producerar avhandling så ska även erforderlig tid ges för detta av arbetsgivaren. Om det nu är så att antalet forskarmånader inte räcker till, så är det kanske dags att diskutera om det verkligen är rimligt att kräva att precis alla på universitetssjukhusen ska disputerar. I annat fall måste man kanske reformera hela tilldelningsproceduren.

Genom att acceptera arbetsgivarens mer eller mindre uttalade krav i detta avseende, så cementerar man bara en uråldrig tradition av självuppoffring och karriärism, vilken av naturliga skäl också underblåses av de seniora kollegor som själva är en del av systemet.

Är det inte snart dags att vi också kastar av oss vårt eget Florence Nightingale-ok och istället anpassar oss till en syn på arbete och fritid som hör 2000-talet till?

ST-läkare
Stockholm
(Signaturens identitet
är känd av redaktionen.)

Läkarnas kunskaper om örtmediciner är vissna

Josef Milerad skriver i sin replik på min debattartikel i Läkartidningen 49/2005, sidorna 3816-20) att »Läkarkåren kan nog för lite om örtmediciner«. Jag delar den uppfattningen efter många års flitigt föreläsande för alla kategorier av vårdpersonal om naturläkemedel. Läkarna vet alldeles för lite för att ens kunna diskutera med sina patienter.

Det märks också på Milerads övriga kommentarer där han blandar ihop begreppen naturmedel och naturläkemedel, vilka enligt svensk läkemedelslagstiftning har olika definitioner och framförallt helt olika kontroll och kvalitetskrav. Läs gärna mer om detta på Läke-medelsverkets hemsida <www.mpa.se> eller i Läkemedelsbokens kapitel om naturläkemedel!

Han beskyller mig också för att vara omodern när jag (precis som författarna av Cochrane-rapporten!) menar att man inte kan generalisera om effekterna av olika Echinacea-preparat. Beroende på växtart och extraktionsprocess innehåller dessa preparat olika aktiva substanser, men Milerad vill jämföra med COX-2-hämmarna, som alla visade sig ha samma biverkningsprofil.

Vad han borde ha jämfört med är johannesörtpreparatens interaktionsbenägenhet. Den har nämligen i kontrollerade studier, som redovisats till Läke-medelsverket, visat sig variera mellan olika preparat från samma växtart, Hypericum perforatum, och detta har lett till

att myndigheten nu ställer olika märkningskrav på produkterna.

Josef Milerad tycker vi ska gräva ned stridsyxorna, men samtidigt svingar han en sådan när han tycker att läkarna ska fråga nutritionisterna om örtmediciner! Vet inte Josef Milerad att alla farmaceuter – apotekare såväl som receptarier – har en obligatorisk grundutbildning i farmakognosi, läran om läkemedel med naturligt ursprung? Fram till 1954 fanns det en professur i detta ämne på Karolinska institutet. Sedan den försvann har också kunskaperna om örtmedicinerna vissnat hos läkarkåren ...

JAN G BRUHN

farm dr i farmakognosi, Järfälla
bruhn@inbio.se

Replik: Stridsyxan är nedgrävd

Jag har grävt ned stridsyxan. Så i stället för att träta om vem som kan vad bäst – låt oss enas kring rekommendationer för vilka naturmedel, naturläkemedel och vilken mat som gagnar hälsan bäst. Och ge nutritionisterna en röst i dessa frågor.

Josef Milerad

docent, medicinsk chefredaktör
josef.milerad@lakartidningen.se

Nobelpris till den som förklarar varför bärare av Helicobacter inte får magsår

Medicinske chefredaktören Josef Milerad har i Läkartidningen 50/2005 (sidan 3855) skrivit en kommentar till 2005 års Nobelpris. Med viss entusiasm för aktuellt pris manar han där till självkritisk begrundan av psykosomatiska förklaringsmodeller till många sjukdomar med utgångspunkt i en överrepresentation av fynd av Helicobacter vid magsårssjukdom.

Det vanliga vid de flesta sjukdomstillstånd är att de somatiska perspektiven vrids och vänds närmast i det oändliga tills man lyckas hitta en statistiskt säker-

ställd men inte nödvändigtvis obligat förekommande kroppslig defekt, i dess minsta form en luddig mitochondrie. Håller inte detta, eller om det inte leder till en intressant behandlingsmetod (oftast påskyndad av industrin), låter man konklusionen utmytna i att det är något psykiskt, dvs kopplat till sociala, personlighetsmässiga, känslomässiga eller i slutändan psykiska faktorer.

Så har det i många decennier varit med magsårssjukdomen. Många erfarna kliniker, främst kloka, läkekonstbevandrade provinsialläkare, kan utan att känna skam för att man missat några svår-

fångade bakterier, evidensvittna om goda effekter på tillståndet genom råd om stresshantering (långt innan det ordet var känt) med åtföljande reduktion av konsumtionen av gräddor, bikarbonat, antikolinergika, histaminantagonister, protonpumpshämmare och allt annat som lindrat symtom.

Milerad hävdar klokt, men kluvet, att det är viktigt att vara på sin vakt mot en medikaliserings av normala kroppsupplevelser. Jag hävdar att 2005 års Nobelpris kan vara uttryck för en sådan farlig medikaliserings. Visst är förekomst av Helicobacter överrepresenterad vid mag-

sårssjukdom (80 procent), men en intressant del av befolkningen har Helicobacter utan sjukdom (40–50 procent bakteriebärare, av vilka 15–20 procent får magsår). Och enligt den s k Kalixandastudien [5] är frekvensen lägre nu än på 1990-talet. Håller bakterien (som för övrigt inte finns hos djur) på att försvinna spontant?

Och nyckelfrågan, där helhetsperspektivet fortfarande måste finnas med: Varför blir vissa individer infekterade och andra inte? Varför får vissa infekterade individer symtom medan andra bara är bärare? För ett kommande Nobelpris vore

det kanske minst lika intressant att belöna den som talar om varför immunförsvaret fungerar sämre hos de personer som sedan tidigare är identifierade som magsårstyper, oavsett Helicobacter, gärna med en biopsykosocial grundsyn på människan som odelbar (individ)!

Ulf Sundequist

medicinsk rådgivare, Human Performance, Karlstads universitet; ordförande Svensk förening för psykosomatisk medicin; ordförande Svenska Läkaresällskapet; sektion för medicinsk psykologi; undequist@comhem.se

Finnålscytologi som komplement vid tyreoidautredning

Vid utredning av förstörd sköldkörtel ingår finnålscytologisk (fine-needle aspiration cytology, FNAC) undersökning som rutin, bland annat för uteslutande av malignitet. I Stockholm tillämpas, till stor del genom Torsten Löwhagens insatser, FNAC på vida indikationer vid diagnostik av även icke förstörd sköldkörtel.

Allmän enighet råder om autoimmunitet som dominerande orsak till de vanliga sköldkörtelproblemen. Överfunktion är lätt att definiera; motsatsen är däremot inte alldeles klar i konturerna. Med ut-

gångspunkt i biokemiska variabler är kriterierna för primär underfunktion högt TSH och låga värden för fT4 och fT3. Många patienter med klinisk misstänke om underfunktion har enbart förhöjt TSH, och de får då beteckningen »subklinisk hypotyreos«. Om värdena för såväl TSH som fT4/T3 ligger inom laboratoriets referensområde anses patienten biokemiskt eutyroid.

Autoimmunt angrepp på sköldkörteln leder till kronisk inflammation med karakteristiska cytomorfologiska förändringar. Dessa förändringar kan ofta påvisas med FNAC. Vi har under många år

som rutin inkluderat FNAC som tillägg till konventionella biokemiska och serologiska variabler vid utredning av misstänkt autoimmun sköldkörtelpåverkan [1].

Hos patienter med klinisk bild av underfunktion, där vedertagna biokemiska och serologiska analyser inte ger klart besked, ger enligt våra erfarenheter FNAC värdefulla ytterligare upplysningar avseende autoimmunitet. Här redovisas 21 konsekutiva patienter med klinisk underfunktion och klar morfologisk bild av autoimmun tyreoidit. Hos endast fyra av dessa översteg TSH laboratoriets övre gräns för referensområdet (3,5 mU/l; medianvärde för de 21: 2,4 mU/l). Värdena för fT3 och fT4 avvek inte i något av fallen från referensintervall. Vi studerar som rutin autoantikroppar mot TPO och tyreoglobulin; hos hälften av de 21 var ena eller båda antikropparna förhöjda.

Vår slutsats är att FNAC av sköldkörteln är ett värdefullt komplement till konventionella biokemiska och serologiska analyser vid utredning av autoimmun sköldkörtelsjukdom.

Bo Wikland

med dr, privatpraktiserande
invertesmedicinare, Läkarhuset
Hötorgscity, Stockholm
bo.wikland@comhem.se

P O Sandberg

med dr, avdelningen
för patologi/cytologi, Medilab AB

Utredningskö inom neuropsykiatri

Jag ser fram emot en livlig debatt kring de angelägna frågeställningar som Filipe Costa tar upp i sin artikel i Läkartidningen 3/2006 (sidorna 111-2).

Vår enhet, Neuropsykiatriska diagnosteamet, Psykiatriska kliniken sydväst, Stockholms läns landsting, arbetar sedan fem år tillbaka med utredningar och diagnostik för vuxna där utvecklingsrelaterade neuropsykiatriska störningar befaras. Till uppdraget hör bl a kunskapsförmedling till allmänpsykiatri inom vårt upptagningsområde, södra delen av Stockholms län.

Under de gångna fem åren har efterfrågan på insatser på intet sätt minskat, snarare tvärtom. Vår utredningskö överstiger vida den nationella vårdgarantins tidsgräns. En aktuell kartläggning inom det nationella ADHD-nätverket för yrkesverksamma på området visar att bilden är likartad runt om i landet.

Intresset för utvecklingsrelaterade störningar ökar påtagligt inom allmänpsykiatri. I det läget är det ytterst angeläget att läkare, psykologer, arbetsterapeuter m fl får tillfälle att skaffa sig de kunskaper som erfordras för att kunna identifiera målgrupperna, åtminstone genomföra basutredningar, samt efter det att patienterna har fått diagnoser (ofta flera då problematiken som regel är komplex), ta sig an den långsiktiga behandlingen i samverkan med habiliteringen och socialtjänsten.

Att skaffa sig erforderliga kunskaper inom det neuropsykiatriska området är minst lika krävande som exempelvis psykoterapiutbildningar!

Sylvia Mellfeldt Milchert

leg psykolog, specialist i neuropsykologi
och handikappspsykologi
sylvia.mellfeldt-milchert@sil.se

REFERENS

1. Wikland B, Löwhagen T, Sandberg P O. Fine-needle aspiration cytology of the thyroid in chronic fatigue. Lancet 2001;357:956-7.