

de »onda«. Läkare är redan duktiga, hårt arbetande, auktoritetsbundna, snälla och fogliga – när de är läkare. Många är rent av fogliga som lamm. Även som privatpersoner är de ofta ganska snälla. Om man skrämmer redan lydiga individer till tystnad med krav på ännu mer saklighet, vetenskap och oberoende prövningar så kommer lammen att tystna. Detta vore synd eftersom tysta lamm inte kan varna när de känner vittringen av vargen som smyger i utkanten av fållan.

Vi har som läkare en lång och ofta smal och djup utbildning. Vi premieras för djup mer än bredd. Vi åtrår andras beundran och forskar och disputerar och står i för att få tillräckligt på fötterna för att våga uttala oss. När vi väl har kommit så långt i karriären har vi ofta kommit till insikt om att detta nog inte var helt

nödvändigt, men då är det å andra sidan riskfritt att uttala sig osakligt. Docentföreläsningen har klarats av, man har fått sin professur och kan gladeligen strunta i allt vad vetenskap heter om man så vill. Men ska vi behöva vänta till dess innan vi får delta i den offentliga debatten? Människor är i allmänhet inte dumma. Om en läkare offentligt uttalar sig provocerande eller »olämpligt« så får väl någon annan läkare också höja sin röst och bemöta detta – offentligt!

Att ha en röst och inte få göra den hörd är en sak jag inte vill bli pådyvlad av välmående kollegor.

Jag tänker på Emil i Lönneberga som, när hans ilska grep honom i nackskinnet en gång, sade: »Nää, nu blir jag arg! När jag *inte* har pengar så *kan* jag inte dricka sockerdricka, men när jag *har* pengar så *får* jag inte dricka socker-

dricka. När i hundan ska jag dricka sockerdricka???!!!«

Jaa, Emil, drick du din sockerdricka. Själv ska jag fortsätta att prata om allt möjligt när det behagar mig, och jag ska också då och då slänga in en artikel i dagspressen och göra det i egenskap av min trevliga läkare-människa-kombination. Och helt utan stöd av vetenskapen – det den vet idag ...

Universitetshuset i Uppsala har en inskription som lyder »Att tänka fritt är stort – men att tänka rätt är större!«

Frågan är bara vad som är »rätt«? Fel i dag kan vara rätt i morgon. Och tvärtom.

PS. Förra året skrev jag en prisbelönt artikel om de apatiska flyktingbarnen. Den var inte särskilt vetenskaplig. DS.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Natriumbrist vid kombination av Seltin och läkemedel

I sommar har jag på min vårdcentral träffat på en del patienter, framför allt äldre, med låga Na-värden, några med värden ner mot 120 mmol/l. Vid anamnes framkommer användning av s k mineralsalt av typ Seltin. Efter återgång till vanligt salt har Na-värdena normaliserats.

Sedan 1,5 veckor tjänstgör jag vid kardiologkliniken i Kristianstad och har redan träffat tre patienter med låga Na-värden där patienterna använt Seltin.

Jag har också sett höga kaliumvärden speciellt hos patienter som behandlas med kaliumsparande diuretika och/eller ACE-hämmare/A2-antagonister

vid samtidigt bruk av mineralsalt. Vid återgång till vanligt salt sjunker kaliumvärdet.

Jag tror att många äldre med blodtrycksbehandling av välmående anhöriga fått rådet att använda mineralsalt i stället för vanligt salt, efter all diskussion angående natriumkloridens inverkan på blodtrycket. Men om man har vätskedrivande behandling behöver man Na för optimal funktion av diuretika.

Med årets varma sommar har många äldre med vätskedrivande behandling druckit för lite, ersatt vätskeförluster med vanligt vatten och som matlag-

ningssalt använt Seltin och därigenom ådragit sig en Na-brist.

Jag vill med detta inlägg uppmärksamma kollegorna att vid fynd av låga Na-värden efterfråga vilken typ av salt som patienten äter.

Mitt råd: Alla som har vätskedrivande behandling och/eller kaliumsparande läkemedel ska använda vanligt salt, inte Seltin eller annat mineralsalt.

Inga-Lill Levin

distriktsläkare, Hälsoringen AB, Bromölla;
för närvarande vid medicinkliniken,
Centralsjukhuset, Kristianstad
ingalilllevin@hotmail.com

Annons