

många fall endast bekräftat redan känd kunskap. Den enskilda kvinnan har i dessa fall mycket svårt att själv värdera innehållet, och inte sällan slutar hon med sitt preventivmedel av rädsla.

Rädsla för biverkningar är en av de vanligaste orsakerna till att kvinnor slutar med sitt preventivmedel [3, 4]. För medicinsk personal som arbetar med preventivmedelsrådgivning och abortförebyggande arbete är detta ett vardagligt och stort bekymmer. Mycket kraft går åt till att informera oroliga kvinnor. Allt-för ofta möter vi kvinnor som söker för abort som en följd av att de slutat med sitt preventivmedel på grund av obefogad rädsla.

**Läkartidningen** har nu i våra ögon valt att haka på denna trend med braskande rubriksättning där rubrik och bild enligt vårt förmenande inte återspeglar innehållet. I det aktuella fallet finns inga direkta felaktigheter men som läsare förleds man lätt att tro att det är något nytt, dramatiskt som framkommit då detta slås upp som numrets absoluta huvudnyhet.

Läkartidningen, såsom en fakttidsskrift, bör ha höga krav på sin rubriksättning och layout.

Andra medier är snabba att fånga upp dessa rubriker, och vi har redan fått samtal med förfrågningar om detta »nya, farliga« som inträffat.

Vi menar inte att på något sätt för-ringa riskerna, och vi uppmanar andra att beskriva, rapportera och publicera biverkningar, men faktum kvarstår att än så länge finns ingen påvisad ökad risk för venös tromboembolism med Nuvaring jämfört med kombinerade p-piller.

**Jan Brynhildsen**

universitetslektor, överläkare, kvinnokliniken, Universitetssjukhuset i Linköping; ordförande i Svensk förening för obstetrik och gynekologis Arbets- och Referensgrupp för familjeplanering (FARG)

**Kristina Gemzell Danielsson**

professor, överläkare, kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna; sekreterare i FARG  
Kristina.Gemzell@ki.se

**REFERENSER**

1. Samuelsson E, Hultdin J, Groth K, Hedenmalm K. Ung kvinna med p-ring drabbad av armtrombos. *Läkartidningen*. 2007;104:32-4.
2. Od lind V, Milsom M, Bygdeman M. Modern familjeplanering: en bok om preventivmetoder, abort och rådgivning. Stockholm: Origo AB; 2003.
3. Larsson G, Blohm F, Sundell G, Andersch B, Milsom I. A longitudinal study of birth control and pregnancy outcome among women in a Swedish population. *Contraception*. 1997;56:9-16.
4. Tydén T, Binge fors K, Od lind V. Oral contraceptives and compliance: reaction to cardiovascular alarm among users. *Adv Contracept*. 1999;15:133-9.

**Replik:**

**Svår avvägning**

■ Att rubriksätta och illustrera en tidning som ska vara saklig och samtidigt läslockande kan vara en svår avvägning. Med våra omslag vill vi fästa uppmärksamheten på artiklar som vi anser särskilt läsvärda – det betyder inte nödvändigtvis att de alltid är »nyheter«. Vi har exempelvis haft konstverk på omslaget som illustration till kulturartiklar.

**Artikelförfattarna** är bekymrade över de följdverkningar en artikel i *Läkartidningen* kan få. Men vår målgrupp är läkare, det är deras uppmärksamhet vi vill fånga. Vi skriver inte för allmänheten, och det är svårt för oss att ta ansvar för hur andra medier reagerar på våra artiklar.

Jan Brynhildsen och Kristina Gemzell Danielsson månar om *Läkartidningen*, det är sympatiskt. Jag kan försäkra att det gör vi på redaktionen också.

**Jonas Hultkvist**

chefredaktör och ansvarig utgivare  
jonas.hultkvist@lakartidningen.se

**Angeläget med långtidsuppföljning efter barncancer**

■ Under vinjetten Nya Rön i *Läkartidningen* 50–52/ 2006 (sidan 4019) beskriver Johan Arvidson vid Barnonkologen i Uppsala behovet av uppföljning av vuxna vilka haft cancer under barndomen. I en intressant studie från Uppsala och Stockholm av en grupp vuxna, som avslutat sin behandling där för mer än 5 år sedan, framgår att 37 procent av dessa var missnöjda med den uppföljning som erbjudits.

Det är tydligt att det finns ett otillfredsställt vårdbehov för en stor del av dessa f d barncancerpatienter. Arvidson avslutar med att konstatera att ett erbjudande om fortsatt uppföljning för dessa personer borde vara en väl förberedd och planerad process.

**Vi delar helt Arvidsons** uppfattning om behovet av uppföljning och tillåter oss att påpeka att en seneffekt-mottagning (SEM), som uppfyller dessa krav, finns vid Universitetssjukhuset i Lund sedan

1987. Mottagningen startades på initiativ av barnonkolog Stanislaw Garwicz och vuxenonkolog Eva Ståhl.

På SEM i Lund undersöks tidigare barncancerpatienter från Södra sjukvårdsregionen med intervall som varierar mellan ett och fem år. På denna mottagning sker ingen egen utredning eller behandling utan dess uppgift är i första hand att identifiera potentiella sena komplikationer och att se till att patienterna tas om hand av specialister inom respektive områden.

De specialister som oftast behöver anlitas är endokrinolog, kardiolog, gynekolog och androlog.

**Även om de specialister** som senare tar hand om patienten tillhör vuxenvården så är det viktigt att barnläkarna fortsätter att engagera sig för dessa patienter, som man ofta haft personlig kontakt med under flera år.

Man har beräknat att frekvensen

långtidsöverlevande efter barncancer bland unga vuxna nu är ca 1/700. Konsekvensen av detta borde vara att man på regionsjukhusen överväger att satsa mera på omhändertagandet av dessa patienter, som dessutom kontinuerligt ökar i antal.

Ämnet kommer att behandlas vid ett internationellt symposium i Lund våren 2007 <www.eslccc2007.com>.

**Christian Moëll**

överläkare, seneffekt-mottagningen  
christer.moell@skande.se

**Lars Hjorth**

överläkare;  
ordförande i Svenska arbetsgruppen för långtidsuppföljning efter barncancer

**Thomas Wiebe**

överläkare, sektionschef, barnonkologi; samtliga vid Barn- och Ungdomssjukhuset i Lund