

Påstådd överdiagnostik av bröstcancer

I Läkartidningen 3/2005 (sidan 153) framför Göran Sjönell synpunkter som inte kan få stå oemotsagda. Han citerar en norsk undersökning av Zahl, Strand och Maehlen med påståendet att 30 procent av screenad bröstcancer i Sverige skulle vara överdiagnostiserade. Eftersom ingen diagnos blir slutgiltig utan undersökning av patolog är det i grund och botten ett underkännande av svenska patologers kompetens. Mammografi är endast en metod att uppsåra misstänkta cancerfall och ingår i den kliniska trippeldiagnostiken.

Bröstcancerscreening 1969

Jag har varit klinisk patolog sedan 1957 och var den förste patolog som 1969 kom i kontakt med bröstcancerscreening, där mammografi ingick som en del för att senare bli huvudmomentet. Min erfarenhet får således anses vara betydande. Jag har hela min verksamma tid följt ämnet; mitt sista arbete om bröstcancerklassifiering skrev jag efter min ålderspensionering och det publicerades i Pathology Research and Practice 1997;193:485-90.

För att kontrollera kvaliteten på vår diagnostik i Gävle granskade jag blint,

tillsammans med Paul Peter Rosen från Sloan-Kettering Memorial Cancer Center i New York, preparat från 1 000 patienter som genomgått mammografi. Materialet är på grund av tidsbrist ej publicerat, men tillfredställde våra uppdragsgivare. Härmed är det visat att vår diagnostik håller samma höga klass som den hos en ledande amerikansk patolog.

Jag är på grund av sjukdom bunden till min bostad och kan ej ta mig till bibliotek. Jag har ej kunnat ta del av de norska kollegernas artikel i original och vet ej vad den grundar sig på.

Bör vara specialist

Jag anser dock att man för att kunna kritisera ett material bör vara specialist inom området – i detta fall patolog. Helst bör man själv ha eftergranskat de aktuella preparaten. Jag har sett alltför många fall där icke-patologer dragit fullständigt felaktiga slutsatser av material, där de ej haft tillräcklig insikt i patologi eller samarbetat med sådan expertis.

Jan Söderström

specialist i klinisk patologi och klinisk cytologi, f.d överläkare och chef, patologavdelningen, Gävle sjukhus

Godkänd indikation för Ezetrol

I »Läkemedelsfrågan« i Läkartidningen 5/2005 (sidan 317) ställde en läsare en fråga kring användning av Ezetrol. I svaret angav Marine Andersson och Ylva Böttinger att »ezetimib är i monoterapi godkänt på indikationen primär hyperkolesterolemi till patienter som ej tolererar statinbehandling. Ezetimib i kombination med en statin är godkänt vid familjär hyperkolesterolemi.«

Godkänd indikation

Tyvärr innehöll detta svar felaktig information avseende den godkända indikationen för Ezetrol. Enligt Fass och produktresumén har Ezetrol följande godkänd indikation;

- Primär hyperkolesterolemi (icke-familjär och heterozygot familjär): Tillsammans med en HMG-CoA-reduktashämmare (statin) som tilläggsterapi till diet till patienter som inte är adekvat kontrollerade med en statin enbart.
- Som tilläggsterapi till diet till patienter med primär hyperkolesterolemi (icke-familjär och heterozygot familjär) hos vilka en statin anses olämplig eller inte tolereras.

- Homozygot familjär hyperkolesterolemi (HoFH): Tillsammans med en statin, som tilläggsterapi till diet.
- Homozygot familjär sitosterolemi (ytosterolemi): Som tilläggsterapi till diet.

För ytterligare information om Ezetrol, se gärna www.ezetrol.se

Niklas Eriksson

produktchef Ezetrol, Schering-Plough AB

Thomas Phillipson

produktchef Ezetrol Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB

Vård eller straff?

I en nyhetsändning berättades att Högsta domstolen dömt en brottsling till livstids fängelse på grund av mord. I lägre rättsinstanser hade man dömt till »rättspsykiatrisk vård«. Domstolen gick dock emot den tidigare domen och valde, som det uttrycks i TV, på »den hårdare linjen«.

Kan en domstol döma till vård?

Men vad är det de säger? Kan en domstol döma en människa till vård? Jag lägger receptblocket åt sidan för en stund och försöker erinra mig vad vård är. Har vi inte som läkare fått lära oss att vård är att bota, lindra och trösta? Aldrig har väl någon sagt att vi ska »döma« någon till vård. Tänk om jag sagt till patienten tidigare idag: »Herr A, jag dömer Er till 14 dagars penicillinur ...«

Fel koncept

Det är ofta man hör att domstolar står i valet mellan att döma till fängelse eller till rättspsykiatrisk vård. Hela detta koncept är fel! Man blandar ihop två begrepp med helt skilda dimensioner, sjukdom och gärning. Sjukdom ska ha vård, gärning ska ha juridisk påföljd.

Det är möjligt att man först måste definiera vad sjukdom är. Slår man emellertid upp i »Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997«, framkommer att det finns en rad olika tillstånd (F00–F99) som psykiatrer bör kunna välja bland. Det var väl det man gjorde i den tidigare rättsliga instansen? Att sedan hälsotillståndet ska vägas in i domstolens dom är en helt annan sak. Det är en juridisk fråga som också sammanhänger med samhällets syn, kultur, tradition och politik. Olika samhällen och makthavare har genom tiderna gjort olika värderingar.

Vårda »varumärket« vård

Det är möjligt att begreppet »att dömas till vård« på juristspråk inte har samma innebörd som det har inom medicinen, men det spelar ingen roll. Domstolar ska inte bestämma i vårdfrågor. Detta inlägg handlar enbart om den medicinska delen av rättsväsendet. Alla företrädare för sjukvården, inte minst läkarna, har här ett stort ansvar i vården av »varumärket« vård!

Justitieminister Thomas Bodström, det är hög tid för en lagändring!

Olle Löwhagen

överläkare, professor, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
olle.lowhagen.lungall.gu.se