

torer och hälsotillstånd före tidpunkten för bilkollisionen har stor betydelse för smärta och prognos vid WAD. Vi har i analyserna haft möjlighet att kontrollera för ett stort antal störfaktorer (confounders), vilket stärker möjligheterna till tillförlitliga slutsatser. Vi är väl införstådda med att orsakerna till att personer får ont i nacken efter en bilkollision varierar, och att även biomedicinska komponenter har betydelse för utveckling av besvär och för prognos.

**I stort sett** alla sjukdomar och tillstånd har en multifaktoriell bakgrund. Det finns ingen anledning att ifrågasätta att så är fallet även vid WAD. Jag har i min avhandling visat att psykologiska och sociala faktorer har en väsentlig betydelse. Detta säger ingenting

om vilken betydelse biomedicinska faktorer har. Den relativa betydelsen av dessa i förhållande till besvärens placering eller deras patofysiologiska orsaker har inte studerats och är en helt annan fråga.

**Senare års forskning** om WAD är entydig i att psykologiska och sociala faktorer påverkar läkningsförloppet [2-6]. Vi måste bli bättre på att ta hänsyn till detta i behandling av initiala besvär. Resultat från interventionsstudier som fokuserat på information snarare än på behandling talar för att detta är en framkomlig väg [7, 8].

**Det är av stor vikt** att man i omhändertagandet av personer med WAD inte fokuserar på enbart biomedicinska komponenter, utan även tar

hänsyn till psykiskt status, förväntningar på tillfrisknande, tidigare hälsotillstånd och sociala omständigheter.



**Lena Holm**  
med dr, enheten för epidemiologi, Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, Stockholm  
lena.holm@ki.se

REFERENSER

1. Holm L. Förväntningar på tillfrisknande viktigt för prognosen vid pisksnärtsbesvär. *Läkartidningen*. 2007;104:1776.
2. Cassidy JD, Carroll L, Côté P, Lemstra M, Berglund A, Nygren Å. Effect of eliminating compensation for pain and suffering on the outcome of insurance claims for whiplash injury. *N Engl J Med*. 2000; 342:1179-86.
3. Carroll LJ, Cassidy JD, Côté P. Frequency, timing, and course of de-

pressive symptomatology after whiplash. *Spine*. 2006;31:e551-6.

4. Carroll LJ, Cassidy JD, Côté P. The role of pain coping strategies in prognosis after whiplash injury: Passive coping predicts slowed recovery. *Pain*. 2006;124:18-26.
5. Berglund A, Bodin L, Jensen I, Wiklund A, Alfredsson L. The influence of prognostic factors on neck pain intensity, disability, anxiety and depression over a 2-year period in subjects with acute whiplash injury. *Pain*. 2006;125:244-56.
6. Atherton K, Wiles NJ, Lecky FE, Hawes SJ, Silman AJ, Macfarlane GJ, et al. Predictors of persistent neck pain after whiplash injury. *Emerg Med J*. 2006;23:195-201.
7. Oliveira A, Gevirtz R, Hubbard D. A psycho-educational video used in the emergency department provides effective treatment for whiplash injuries. *Spine*. 2006;31:1652-8.
8. Ottosson C, Pettersson H, Johansson SE, Nyren O, Ponzer S. Recovery after minor traffic injuries: a randomized controlled trial. *PLoS Clinical Trials*. 2007;2:e 14.

## Biverkningar och otillräcklig Fass-text

■ Många läkemedel ger biverkningar inom öron-näsahals, och som öppenvårdsspecialist inom denna disciplin är det därför ofta aktuellt att fundera på patientens läkemedel. Symtom som obehag vid sväljning, tröghet att svälja eller nästäppa, hosta, mun-torrhet, heshet och diffust obehag i halsen kan vara en läkemedelspåverkan.

Även vi som är organspecialister behöver en helhetssyn på de patienter vi möter. Det finns idag så många läkemedel för olika symtom och sjukdomar att det är omöjligt att känna till biverkningarna för de läkemedel som ges för sjukdomar utanför det egna specialistområdet.

**Tyvärr saknas** ofta uppgift i remisserna om vad patienten har för läkemedel. I tider då läkemedel byts ut till läkemedel med andra namn är det svårare att ange medicineringen för patienten själv. För oss som inte själva skriver ut läkemedlen är det svårt att bedöma när utbytesläkemedlet inte har fullgod Fass-text.

Exempelvis finns inte tillräcklig Fass-text för Felodipin, som en av dagens patienter med obehag i halsen hade ordinerats.

Det är ett ofta förekommande problem med heshet och obehag i halsen hos dem som medicinerar med Enalapril. Bara denna vecka har fyra patienter med obehag i

halsen behandling med detta läkemedel. Men även för detta läkemedel är Fass-texten otillräcklig.

**Vad önskar** Läkemedelsverket att vi registrerar som biverkningar? Det som redan står i Fass kanske är mer vanligt än det är känt? Vad tjänar det till att registrera, om text om bi-

verkningsarna inte finns med i Fass?

Ett billigare läkemedel kanske inte är så billigt om biverkningarna måste behandlas med andra läkemedel!

**Marie-Louise Ekholm**  
överläkare, öron-näsahals,  
Höglandssjukhuset, Nässjö  
marie-louise.ekholm@telia.com

## Ändra i journalen eller ändra på lagen?

■ Varje månad kommer en bunt med papper från Apoteket om vilka läkemedel jag skrivit ut men som blivit utbytta mot andra läkemedel med samma aktiva substans under annat försäljningsnamn. Det står uttryckligen att »avsikten med återrapporten är att uppgifterna ska föras över till patientens journal«.

Vad får vi då rapport om? Jo, t ex att Tenormin har bytts ut mot Atenolol. Men på nästa sida och för en annan patient har man gjort tvärtom! Simvastatin byts ut mot

medel med många olika tilllägg efter ordet simvastatin, t ex Simvastatin HEXAL. Men inget genomgående, utan det kan för samma patient nästa månad vara bytt mot t ex Simvastatin Krka.

När man försöker följa rådet att direkt skriva ut generika, t ex zolpidem, har man i mitt fall senast bytt ut det mot Stilnoct! Dock tidigare oftast tvärtom. Exempelen kan mångfaldigas.

**Vem tycker** att det kan vara rimligt att varje månad i journalerna föra in uppgifter av

ovannämnda slag? Till vilken nytta? »Lyder« verkligen alla läkarmottagningar anvisningarna om att ändra i journalerna vid utbyte av läkemedel?

Givetvis måste Apoteket följa svensk lag, men är det inte dags för t ex Läkärförbundet att för Socialdepartementet påpeka det lämpliga i att snarast ändra eller slopa denna lag?

**Ulf Dammert**  
allmänpraktiserande läkare,  
Uppsala  
ulf@dammert.se