

Normalt trombocytantal tillräcklig information inför ryggbedövning till gravida

■ I LT 39/2007 (sidorna 2810-1) redogörs för ett fall av intubationssvårigheter vid ett akut kejsarsnitt. Enligt artikeln utfördes inte spinalanestesi, då provtagning två timmar tidigare visade normalt trombocytantal, men APTT- och PK-INR-prov saknades. Den publicerade händelseanalysen innehåller flera viktiga synpunkter, men vi saknar följande betydelsefulla information.

Hos en i övrigt frisk kvinna med preeklampsi där man finner ett normalt trombocytantal är påverkan på APTT- och PK-INR-prov osannolik. Provtagning utförd två timmar tidigare bör anses tillförlitligt. Detta faktum är tyvärr alltför lite känt, vilket illustreras av det aktuella fallet. Vi kommer därför att införa denna information i de nya reviderade riktlinjerna för ryggbedövning till gravida med koagulationsrubbnings eller trombosprofylax.

Den aktuella fallbeskrivningen illustrerar också med all



Ur LT 39/2007 (sidorna 2810-1).

önskvärd tydlighet vilka riskavvägningar som är aktuella inför beslut om anestesimetod vid akut kejsarsnitt. Mot risk för spinalt hematom förorsakat av ryggbedövning måste vägas risk och eventuella konsekvenser för moder och barn vid intubationssvårigheter i samband med generell anestesi.

Susanne Ledin Eriksson
susanne.ledin-eriksson@lg.se
Vibeke Moen
Anne Kierkegaard
Michael Rådström
Birgitta Birgisdottir
Anette Hein

för SFAIs (Svensk förening för anestesi och intensivvård) delförening för obstetrisk anestesi och intensivvård

Offentlighetsprincipen underexploaterad

■ Vanna Beckman skriver i Läkartidningen 39/2007 (sidorna 2769-70) att scientologen Janne Larsson försöker »snedvrída« opinionen genom att ständigt begära ut handlingar som berör ADHD. När han skriver i ämnet presenteras referenserna i en »sned belysning« och är därför svåra att »värja sig emot«. Olika försökspersoners integritet och även forskningsprojekt hotas av Larssons skrivelser.

Samma gäller enligt Beckman Leif Elinder och Eva Kärfve i Gillberg-affären. Forskarna hade lovat sina patienter total sekretess, men domstolen gick dem emot och beordrade att rådata skulle utlämnas till Elinder och Kärfve. I stället för att avidentifiera och utlämna dessa, så förstörde forskarna hela materialet. Christopher Gillberg dömdes föga förvånande för tjänstefel – Helsingforsdeklarationen till trots.

Är detta att överexploatera offentlighetsprincipen? Jag skulle snarare vilja säga att den är underexploaterad. Viktiga frågor som är av stor be-

tydelse för sjukvården och medborgarna måste tåla belysning och ifrågasättande.

Men det är ju enklast att inte ifrågasätta, och det gäller idag även ADHD. Antalet personer med ADHD växer sakta men säkert; upp emot 5 procent av skolbarnen uppges nu ha denna åkomma, och det befaras att hälften av dem behåller diagnosen som vuxna. Boten innefattar ofta långvarig behandling med centralstimulantia – framöver torde Concerta bli en än större vara inom sjukvården.

Vi når inte alltid konsensus, men kritiker måste också få göra sina röster hörda utan att förringas. Vanna Beckman är inte ett ensamt sanningsvittne – hon uppger inga jävsförhållanden, men det hindrar henne inte från att göra noggrann reklam för sin bok om ADHD.

Lars Linnersten
leg läkare, Lund
linnersten@glocalnet.net

SLUTREPLIK:

Ingen skillnad mellan aidsförnekare och antipsykiatrin

■ Javisst, alla röster ska få komma till tals. Men man måste också få ifrågasätta hur rösterna talar, vilken helhetsbild de sprider och slå larm när fakta systematiskt förvrängs. Jag har svårt att se någon principiell skillnad mellan aidsförnekarnas nätverk på Internet och de antipsykiatriska nätverken där.

Bror Gårdelöf
anestesiöverläkare,
Linköping
Bror.Gardelov@lio.se

Vanna Beckman
frilansjournalist och författare
vox@vanna.pp.se

VINST I VÅRDEN – SLUTREPLIK 3: Irrelevant verklighet?

■ Efter att ha läst Eric Bertholds' slutreplik i Läkartidningen 40/2007 (sidan 2902) drar jag den något förvånande slutsatsen att han avfärdar den verklighet jag har erfarenhet av som irrelevant!

När han dessutom kallar en sjukvårdshuvudmans anlitande av entreprenörer för »privatisering« – av en verksamhet som helt finansieras och kontrolleras av samma huvudman – finner jag alla möjligheter till seriös diskussion uttömda.

Trots att jag skrivit i klar-

text att driftsformen är mig ointressant tillvitats jag fortfarande av Bertholds att vara anhängare av »vinstdriven vård« (en moraliskt tydligen helt förkastlig företeelse). Det börjar bli tjatigt.

Bertholds och jag är helt eniga om att det är resultatet som räknas. Skillnaden mellan oss är att han fortfarande tror att det nuvarande systemet kan reformeras inifrån. Det gör inte jag. Paradoxalt nog skulle jag bli glad, ifall det visar sig att han har rätt och jag har fel.

Problemet är att systemet haft mer än ett halvsekel på sig att i lugn och ro, utan konkurrens, hitta en vettig lösning – och ändå misslyckats kapitalt. Därför behövs en mer genomgripande förändring.

Slutligen: Ifall nu resultatet, inte driftsformen, är det viktiga – varför avfärda alternativa lösningar?