

son.« Men är inte alla som dömts för brott ohederliga? Det är lite svårt att utläsa hur Läkarförbundet skulle ställa sig till ett förslag om att alla brott som begås av läkare ska medföra delegitimering.

Borde inte förbundet försöka hitta en argumentation som innefattar mördare och våldtäktsmän, men kanske inte läkare som ägnar sig åt civil olydnad vid transporter av kärnbränsle, flyktingavvisningar eller liknande?

Och slutligen, vilken bör fackets roll vara? Är det verkligen bra att Läkarförbundet ställer upp egna kriterier för vilka brott som ska medföra delegitimering? Kan Läkarförbundet någonsin mena att ett brott inte påverkar förtroendet för läkarkåren utan att i allmänhetens ögon hållas ansvarigt för medicinska misslag som begås av en medlem vars legitimation varit uppe för diskussion?

Kan det inte vara bättre med ett system där Läkarförbundet inte bedömer varje fall för sig, utan att legitimationen knyts till det allmänna rättsmedvetandet, dvs hur lagstiftaren har värderat olika brott? Till exempel ett system där man oavsett brottets art automatiskt delegitimeras vid fängelsestraff över en viss längd under den tid man dömts till fängelse och med lika lång provotid efter frisläppandet?

Läkarförbundet har säkert ägnat frågan mängder med tid. Måhända är den rådande policyn den bästa avvägning som står att finna. Men personligen skulle jag verkligen uppskatta om förbundets åsikt kunde kommuniceras genom en längre artikel om hur man resonerat när det gäller brott begångna helt utan anknytning till läkargärningen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Läkarförbundet svarar i ett påföljande nummer.

red

Hjärnvila passiviserande vid hjärnskakning?

■ I Läkartidningen 16/2007 (sidorna 1220-3) presenterar Tegner och medarbetare nya riktlinjer för hur man ska handlägga hjärnskakning hos idrottsutövare. Dessa skador har fått ökad uppmärksamhet under senaste decenniet, inte minst inom de riskfyllda kontaktsporterna [1].

Tegner och medarbetare rekommenderar att den som drabbas av en hjärnskakning dels »ska ordinerar hjärnvila fram till dess att individen är helt symtomfri«, dels »ska avstå från exempelvis TV-tittande, datorarbete, läxläsning och liknande hjärnpåfrestningar«.

Eftersom en del av symptomen (huvudvärk och yrsel) är vanliga även bland personer som inte utsatts för skada i

idrottssammanhang undrar vi om rekommendationen även ska gälla icke-idrottande personer. Tegner och medarbetare påstår ju att riktlinjerna »kan vara ett hjälpmedel för sjukvårdspersonal som handlägger hjärnskakningar«.

Vi undrar också av ett annat skäl om författarna menar att dessa idrottsmedicinska principer även ska gälla icke-idrottande personer? Hur stor är risken i så fall för att en ängslig och rörelserädd person med passivt förhållningssätt ytterligare passiviserar/dekonditioneras? Troligen är den större än för en välmotiverad och engagerad idrottare.

En parallell är den halskrage som man tidigare flitigt använde vid halsryggsdistorsion av grad WAD 1 och 2 (whip-

lash associated disorder). Sådan behandling har visat sig sakna positiva effekter; i själva verket ökar den risken för att den skadade ska utveckla långvariga besvär.

Eddy Holmgren

docent i neurokirurgi, Göteborg

Jorma Styf

docent, överläkare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska, Yrkesortoped, Göteborg; båda är försäkringsläkare vid arbetsskadekontoret i Göteborg
jorma.styf@orthop.gu.se

REFERENSER

1. Practice parameter: the management of concussion in sports (summary statement). Report of the Quality Standards Subcommittee. Neurology. 1997;48:581-5.

REPLIK:

Risken obefintlig, återhämtningen optimal

■ Riktlinjerna för handläggning av hjärnskakning har tagits fram av världens ledande experter inom det neurologiska området. Rekommendationerna ger oss läkare, sjukgymnaster och övrig medicinsk personal, som arbetar inom idrotten, ett utmärkt redskap att på ett snabbt och säkert sätt få tillbaka våra idrottare i full aktivitet.

Vi har nu under mer än två år använt oss av de nya behandlingsreglerna och finner att de fungerar väl. Vi noterar också att vi möts av förståelse och respekt för vårt sätt att handlägga hjärnskakningar både hos de aktiva och hos de övriga ledarna.

Vår bedömning är att alla hjärnskakningar (mTBI = minimal traumatic brain injury) ska behandlas på samma sätt oavsett om de uppkommit genom idrottande eller på annat sätt. Ej heller ska det spela någon roll om individen är idrottsutövare eller inte. Då det inte finns några specifika eller obligata symptom vid

hjärnskakning är det viktigt att komma ihåg att symtomen alltid ska ha utlösts av ett initialt trauma. Saknas detta, så gäller självklart inte de framtagna riktlinjerna.

Den allmänna uppfattningen i dag, med tanke på hjärnans komplexa funktion, är att hjärnan den första tiden ska ges maximal möjlighet till vila, dvs minimal psykisk och fysisk stimulans. När individen sedan varit symtomfri i ett dygn ökas gradvis belastningen på hjärnans och kroppens funktion. Med hjälp av »hjärntrappan« får individen en bekräftelse på att rehabiliteringen förlöper på ett förväntat sätt. Om symtomen återkommer vid ökad belastning är ju detta ett tydligt tecken på att mobiliseringen gått för fort fram.

Vår bestämda uppfattning är att »hjärnvilan« är precis vad som ger en optimal återhämtning i initialskedet av en hjärnskakning. Individen får därmed oftast redan det förs-

ta dygnet ett bevis på att han/hon är på rätt väg. Detta uppmuntrar till fortsatt rehabilitering i »hjärntrappan«.

Risken för passivisering är obefintlig. Den styrda rehabiliteringen är i stället ett sätt att undvika passivisering. Genom att följa individen under rehabiliteringen kan man snabbt upptäcka avvikelser från ett normalförlopp. Klarar inte individen den stegrade belastningen i hjärntrappan, blir det naturligt att vidare utredningar genomförs.

Yelverton Tegner

docent, universitetslektor, Luleå
Yelverton.Tegner@hermelinen.se

Bengt Gustafsson

leg läkare, Solna

Lars Lundgren

leg sjukgymnast, Luleå

Magnus Forssblad

med dr, överläkare, Stockholm

Sven-Anders Sölveborn

överläkare, Ystad