

logiska principer tillgängliga för behandling av dessa multifaktoriella smärtor. Inom såväl postoperativ som kronisk smärtbehandling används i dag ofta en sk multimodal behandlingsstrategi. Återhållsamhet med användningen av t ex icke-steroida antiinflammatorika (NSAID) hos intensivvårdspatienten är ofta välbefogad, men egentliga kontrollerade studier av dessa preparats potentiella användbarhet hos vissa intensivvårdspatienter är dåligt dokumenterade. Likaså finns det bristande dokumentation för den möjliga effekten av farmaka med inverkan på neuropatiska smärtor (t ex gabapentin, tramadol och antidepressiva) inom intensivvård.

Det finns ett klart behov av fokusering på procedurrelaterade smärtor under såväl intensivvård som i samband med annan vård [9]. Undervisning och införande av protokoll för smärtbehandling bör prioriteras om vi ska efterleva den internationella smärtorganisationen IASPs uppmaning att inkludera smärtbehandling som en mänsklig rättighet [10].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Soliman HM, Mélot C, Vincent JL. Sedative and analgesic practice in the intensive care unit: the results of a European survey. *Br J Anaesth.* 2001;87:186-92.
2. Payen JF, Chanques G, Mantz J, Hercule C, Auriant I, Leguillou JL, et al. Current practices in sedation and analgesia for mechanically ventilated critically ill patients: a prospective multicenter patient-based study. *Anesthesiology.* 2007;106:687-95.
3. Puntillo KA, Morris AB, Thompson CL, Stanik-Hutt J, White CA, Wild LR. Pain behaviors observed during six common procedures: Results from Thunder Project II. *Crit Care Med.* 2004;32:421-7.
4. Samuelson KAM, Lundberg D, Fridlund B. Stressful memories and psychological distress in adult mechanically ventilated intensive care patients - a 2-month follow-up study. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2007;51:671-8.
5. Young J, Siffleet J, Nikolett S, Shaw T. Use of a Behavioural Pain Scale to assess pain in ventilated, uncon-

scious and/or sedated patients. *Intensive Crit Care Nurs.* 2006;22:32-9.

6. Koppert W, Schmelz M. The impact of opioid-induced hyperalgesia for postoperative pain. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2007;21:65-83.
7. Egerod I, Christensen BV, Johansen

L. Trends in sedation practices in Danish intensive care units in 2003: a national survey. *Intensive Care Med.* 2006;32:60-6.

8. Schulz-Stübner S. The critically ill patient and regional anesthesia. *Curr Opin Anesth.* 2006;19:538-44.

9. Segerdahl M. Procedural pain - time for its recognition and treatment! *Eur J Pain* 2008;12:1-2.
10. Brennan F, Carr DB, Cousins MJ. Pain management: a fundamental human right. *Anesth Analg.* 2007;105:205-21.

Önskvärt att sakfrågan får stå i centrum och att ovidkommande aspekter läggs åt sidan

■ I Rutqvists och Lewins kommentarer till Gunilla Boliders varning för den hälsovådliga effekten av snusande ifrågasätts hennes vetenskapliga kompetens. Senare har de angivit att hon bedriver en »lobbyverksamhet«. Detta för att utnyttja den negativa aspekten av »lobbying«.

I sitt svar på mitt inlägg om snusande har Rutqvist och Lewin nämnt att jag är professor emeritus (Läkartidningen 19/2008, sidan 1414). I andra debattinlägg har jag blivit benämnd »pensionären« eller »den pensionerade barnläkaren«. Orsaken till dessa benämningar är knappast uttryck för förordnad gentemot någon som är 65 plus, utan att de vill förringa värdet av framförda synpunkter.

Tyvärr är det vetenskapliga debattklimatet inte bara insinuant, det kan också vara rent kränkande. Detta är särskilt påtagligt vid försvar av en produkt som visat sig ha biverkningar. Detta gäller för läkemedel, tobaks- och spritvaror samt olika livsmedel.

Så var fallet i många år efter det att man i början på 1950-talet befarade att tobaksrökning var hälsovådligt. Först efter mer än ett decennium upphörde de som företrädde tobaksindustrin med att kritisera de resultat som visade att cigarrettrökning är den allra främsta orsaken till lungcancer. Trovärdigheten i denna slutsats godtogs först efter det att Dobbs och Hill kontinuerligt följt hälsotillståndet hos rökande och icke rökande kolegor under tillräckligt lång tid. Eftersom Hill hade skapat den moderna kliniska epide-

miologin var det svårt att bortse från hans resultat.

I ytterligare nästan tre decennier fortsatte dock tobaksindustrins så kallade sakkunniga att förneka att passiv rökning är hälsovådligt. Man kände inte någon medömkan med drabbade små barn. Förmodligen att kritisera undersökningar som givit oönskade resultat var formidabel. I efterhand känns det obehagligt att tobaksindustrin då stöddes av erkända miljöforskare och epidemiologer.

Oviljan att erkänna och acceptera att läkemedel kan ha oönskade effekter är välkänd. Därför förblir dessa effekter ofta obeaktade. Hela detta fält är bekymmersamt, eftersom den farmakologiska forskningen på universiteten nu minskar i allt snabbare takt. Den bedrivs i dag till stor del av läkemedelsindustrin, som hoppas på goda inkomster av sin verksamhet. Kontrollen av läkemedelseffekter på olika åldersgrupper, såsom spädbarn eller gamla människor, är sedan länge usel. Det är skrämmande att läkare som uttryckt tveksamhet inför värdet av vissa läkemedelsprodukter hotats med begäran om skadestånd.

Även om min egen erfarenhet av läkemedelsbiverkningar är förhållandevis begränsad har jag erfarenhet av områdets mörka aspekter. I mitten av 1960-talet beskrev barnneurologen Olle Hansson i Sundsvall ett par barn som fått neurologiska bortfallssymtom efter att ha fått det av Hoffmann-La Roche framställda

medlet Enterovioform, som innehöll ett kinolinderivat. Några månader efter Hanssons iakttagelse rapporterade Birgitta Strandvik och jag i *Lancet* om ett fall av retrobulbär neurit hos ett barn som fått Enterovioform som skydd mot diarré. Efter publiceringen besöktes jag av en advokat som anlätades av den schweiziska läkemedelsfirman. Han framförde då ett i viss mån förtäckt hot om att jag skulle få bekymmer för den händelse att det skulle visa sig att synnedsättningen hos barnet hade någon annan orsak, t ex en tidigt debuterande MS.

Området verkliga eller befara- de läkemedelsbiverkningar är för närvarande synnerligen aktuellt. Detta med tanke på att man i England helt nyligen funnit belägg för att en dryg tredjedel av alla patienter som vårdas på sjukhus lider av oönskade effekter av läkemedel. Det är också angeläget att de som följer diskussionen angående skadliga effekter till följd av vanor, livsstil och födoämnesval är på det klara med att tonläget i en debatt kan bli väl så obehagligt.

Liksom inom politiken är det önskvärt att sakfrågan får stå i centrum och att ovidkommande aspekter läggs åt sidan. Vissa avigsidor av den alltmer kommersialiserade forskningen bör därigenom undvikas.

Rolf Zetterström
professor, redaktionen för
Acta Paediatrica, Karolinska
Universitetssjukhuset Solna
rolf.zetterstrom@
actapaediatrica.se