

Övervikt i klartext – en felnärd nation

Stephan Rössner ger i Läkartidningen 1–2/96 en icke helt klagande bild av överviktens innebörd och orsaker. I en tabell under rubriken »Hur mycket skall man väga?» anges exempelvis normalvikten för 55–64-åringar till kroppsmasseindex (BMI) 24–28, vilket är nästan identiskt med den i artikeln givna definitionen på övervikt för kvinnor (BMI 23,8–28,6). Tabellen, som alltså snarare anger vad nutida svenskar väger än hur mycket de skall väga, uppges ta hänsyn till att vikten ökar med åldern. Det framgår dock inte tydligt att ålderseffekten är specifik för västerlänningar och saknas hos populationer med traditionell livsstil, vilket visats i åtskilliga tvärsnittsstudier.

I en egen studie av ett naturfolk på ön Kitava utanför Nya Guinea [1] sågs en markant successiv viktneigung hos båda könen från 30 till 85 års ålder trots mat i överflöd. I åldern 55–64 var genomsnittligt BMI hos män 19 (range 16–23, N=39) och hos kvinnor 17 (range 13–22, N=23). Viktneigingen förklaras sannolikt av gradvis minskad muskelmassa och vattenhalt utan ökad fettmassa. Trolig avsaknad av hjärt-kärlsjukdom, inklusive slaganfall, samt låga nivåer av blodtryck och plasminogenaktivatorinhibitor-1 i denna population är i linje med Stephens bild av övervikt som grundbulten i det metabola syndromet och dess följsjukdomar hjärtinfarkt, slaganfall och hjärtsvikt.

Dagens livsmedel fanns inte

Stephan noterar också att vi saknar signalsystem som motverkar överätande, men bortsett från att 3/4 av kaloriintaget i dagens Sverige kommer från livsmedel som saknades under människans utveckling – mejeriprodukter, matfett, socker, spannmål och alkohol. Den potentiella betydelsen för övervikt av denna nya energitäta kost ter sig mycket stor.

Varken oförmåga att uppnå hög ålder eller brist på mat är alltså tillräckliga förklaringar till avsaknad av övervikt i populationer som bevarat en livsstil motsvarande den i människans ursprungliga ekologiska nisch.

Alltsedan jag för åtta år se-

dan själv övergick till en kost baserad på kött, fisk, potatis, rotfrukter, frukt och nötter har jag för övrigt återfått och lyckats bibehålla min ungdomsvikt (–9 kg), med undantag för de perioder då jag alltför ofta fallit för frestelsen inför glass, kakor och gourmetmat.

Kompromisslösa

Inför sanningen bör vi vara kompromisslösa, även om sanningen skulle visa sig vara den att medelålders svenskar i genomsnitt väger 20 kg mer än de borde. Den som aktivt uppmanar folkmajoriteten att acceptera sin »konstitutionella» övervikt bidrar till att ytterst få undslipper en annan »konstitutionell» egenskap, vilken i likhet med övervikt tycks vara specifik för västerlänningar: fullt utvecklad åderförkalkning i hjärtats kranskärl.

Staffan Lindeberg
distriktsläkare, med dr,
Vårdcentralen, Sjöbo,
institutionen för samhälls-
medicinska vetenskaper,
Lunds universitet

Litteratur

1. Lindeberg S. Apparent absence of cerebrocardiovascular disease in Melanesians. Risk factors and nutritional considerations – the Kitava Study Lund: institution för samhällsmedicinska vetenskaper, Lunds universitet, Akad avh 1994.

Vad händer när gömda flyktingar behöver akut vård?

I Läkartidningen 17/95 publicerade jag en debattartikel om svårigheten att i dagens läge få vård i Sverige om man inte kan betala.

Bland annat gällde frågan de gömda flyktingarnas vård. Per Swartling, medicinalråd i Socialstyrelsen, svarade att han antog att landstingets sjukvård ändå gav all nödvändig vård till dessa liksom till andra flyktingar. »Något annat vore etiskt och moraliskt otänkbart», skriver han. Det är möjligt att det är otänkbart för Socialstyrelsen, däremot är det

inte alls otänkbart i praktiken. Från alla håll strömmar berättelser om sådana »otänkbara» fall in från olika läkare.

Mitt eget senaste exempel är följande: En kvinna med en fem månaders baby lider sedan förlossningen av ett oklart förvirringstillstånd. När jag undersöker henne finner jag att hon har en psykotisk depression och är ur stånd att sköta sitt barn. Varje psykiater vet att psykotiska depressioner är de tillstånd i vilket den största risken för utvidgat självmord föreligger. Jag sände alltså in kvinnan till närmaste psykiatriska klinik på vårdintyg.

Kliniken bekräftade min diagnos och lade in henne. Efter ungefär en vecka vände sig sjukhuskontoret till Invandrarverket för att få betalt. Invandrarverket kontaktade polisen, som tänkte »höra» henne. Avdelningen ringde och varnade maken, som hämtade hem henne. Sedan dess får jag försöka sköta henne så gott jag förmår i det gömsle där hon finns.

Är detta etiskt och moraliskt försvarbart? Vad säger Socialstyrelsen? Vad säger Landstinget?

Lisbet Palmgren
psykiater, professor,
Lidingö

Avskaffa inte rättsspsykiatri men ändra lagstiftningen

Avskaffa rättsspsykiatri utropar Lennart Brimstedt i Läkartidningen 4/96 och föreslår samtidigt att allvarligt psykiskt störda, dvs psykotiska personer, skall överlämnas till kriminalvården om de begår brott. De »goda och bärande skäl» som han anför är emellertid alltför dåligt underbyggda för att kunna tas på allvar. Bland annat åberopar han ett besök på Kumlaanstalten. Slutsatsen att psykisk sjukdom och brottsligt beteende är av varann helt oberoende fenomen är så häpnadsväckande, att den inte kräver någon närmare kommentar.

Endast en bråkdel av alla landets brottslingar överlämnas i dag till rättsspsykiatrisk vård. Innehållet i den vård och

behandling som ges inom kriminalvården skiljer sig väsentligt från den som ges under rättsspsykiatrisk vård. En schizofren person som begår ett brott under påverkan av sina vanföreställningar är självfallet i behov av, och skall också få, samma psykiatriska omvårdnad som andra schizofrena. Att av grumliga rättviseskäl placera honom i fängelse och frånta honom denna vård är varken rimligt eller human.

Det står dock bortom alla tvivel att nuvarande LRV-lagstiftning (lagen om rättsspsykiatrisk vård) har skapat en ohållbar situation, eftersom man med hänvisning till samhällsskyddet kan kvarhålla en person inom psykiatri, även när ett psykiatriskt vårdbehov ej föreligger. Från landets psykiaterkår har det orimliga i detta förhållande påtalats, liksom det angelägna i att få en ändring till stånd i § 16 LRV (utskrivningsparagrafen).

Det är inte rättsspsykiatri eller humanismen som behöver avskaffas. Det är § 16 LRV som måste förändras!

Agneta Nilsson
docent, överläkare,

Kent Persson
chefsöverläkare,

Stig Götmar
överläkare,

Lennart Edström
överläkare; alla vid Karsudens sjukhus

Jeanne Ahlberg
docent, biträdande överläkare, psykiatriska akut- och beroendekliniken, avdelning 113,

J Richard Tuck
docent, överläkare, psykiatriska kliniken II; båda Huddinge sjukhus

Rolf Lindelius
docent, f d överläkare, Stockholm

Kriminalitet inte oberoende av psykiskt hälsotillstånd

Lennart Brimstedt har i Läkartidningen 4/96 propagerat för att avskaffa rättsspsykiatri liksom särbehandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. Hans erfarenhet av rättsspsykiatri inskränker sig till halvtannat års tjänstgöring vid Karsudens sjukhus. Han saknar rätts-