

Den absoluta sanningen om snus ofta en utopi

Med anledning av debatten om snus i Läkartidningen 16/97 mellan Bengt Fredricsson och Hans Gilljam å ena sidan och Anders Ahlbom och Göran Pershagen å den andra vill jag göra följande kommentar.

Två svenska studier verifierar inte tidigare studier som ansett sig visa ett samband mellan snus och munhåle cancer. Men visst finns invändningar även mot de två senaste studierna, så saknas exempelvis exponering under tillräckligt lång tid på stora material. Eftersom ett sådant svenskt material kan komma att vara analyserat inom rimlig tid avvaktar Socialstyrelsen med att föreslå regeringens revision av EUs direktiv.

Beträffande eventuella skillnader mellan svenskt och amerikanskt snus skrivs i rapporten »Hälsorisker med snus»: »...snus innehåller flera carcinogena ämnen varav de tobaksspecifika nitrosaminerna är av särskilt intresse. En ur risksynpunkt väsentlig skillnad mellan svenskt och amerikanskt snus är att amerikanskt snus sorter hållit högre halter av tobaksspecifika nitrosaminer. Nyare data tyder dock på att dessa skillnader minskat varför man i dagens läge knappast kan dra en skarp gräns mellan risker vid användande av svenskt respektive amerikanskt snus med tanke på TSNA-halter. Från risksynpunkt är dock jämförelser av svenskt och amerikanskt snus osäkra av andra skäl såsom att det i stort sett saknas studier av samverkans effekter mellan olika snuskomponenter.»

Naturvetenskapligt skolade brukar sällan tro sig om att finna den absoluta sanningen. Ett ödmjukt sökande förhållningssätt måste vara rätta vägen mot ökad kunskap.

Olof Edhag
överdirektör,
Socialstyrelsen

Slutreplik

Vi gläder oss åt att både Anders Ahlbom och Göran Pershagen, som författat rapporten om snus, och Socialstyrelsen

KORRESPONDENS

tycks vara ense med oss i de frågor vi tagit upp. Den lärdom som kan dras är att man måste uttrycka sig med extrem klarhet och stringens i frågor som är av intresse för politiker och massmedier. De tycks ha en stor benägenhet att tolka sanningen efter egna syften. Snus är ofarligt endast för den som icke snusar – det är dagens sanning!

Bengt Fredricsson
docent, Bromma

Hans Gilljam
chefsöverläkare, Centrum
för tobaksprevention,
Novum, Huddinge

Referens

Fredricsson B, Gilljam H. Sanning eller lögn om snus (jämte replik). Läkartidningen 1997; 94: 1473.

Varför får inte alla läkare Riskronden?

I Läkartidningen 14/97 refereras det senaste numret av Riskronden som behandlar 6 300 fall av Lex Maria-ärenden från åren 1992–1996 samlade i Riskdatabasen. I referatet konstateras att 64 procent av alla felbehandlingar bedömts bero på den mänskliga faktorn. »Det är inte så konstigt eftersom sjukvården sköts av människor av kött och blod och inte av robotar.»

Samtidigt konstateras att åtgärder som vidtagits för att komma åt brister i stor utsträckning riktats mot organisatoriska förhållanden och endast i mycket liten utsträckning mot »människan» i vården. »Det vore, menar Riskronden Special, önskvärt att förbättringarna gjordes innan Lex Maria-händelsen inträffar.» Därefter beskrivs ett antal förbättringar i databasen som sägs leda till bättre återföring till vården. Dock kommenteras inte den viktigaste frågan: Till vilka skall Riskronden distribueras?

Distribueras till ett litet urval

I ett av mig nyligen handlagt ärende i HSAN angående

missad teststorsion har Socialstyrelsen i sin anmälan av läkaren inte bara hänvisat till de råd som Socialstyrelsen distribuerade för snart sju år sedan (september 1990) utan också till Riskronden nr 2 från januari 1996. I detta nummer av Riskronden refereras tre fall av teststorsion, som samtliga felaktigt fått diagnosen epididymit. Den nu anmälda läkaren har sannolikt aldrig sett detta nummer av Riskronden! Publikationen distribueras nämligen inte till alla läkare, utan endast till ett litet urval, ofta läkare i chefsställning och utan närmare patientkontakt.

Återkommande informera om fallgropar

Även om risken för teststorsion vid akut scrotum borde vara känd för varje läkare finns anledning att återkommande informera om fallgropar i diagnostiken. Detsamma gäller för många andra risksituationer i vården. Upprepad kunskapsinhämtning är viktig för vidmakthållande av all kunskap. Riskronden borde vara ett utmärkt medium att åstadkomma den återföring av kunskap som kunde höja säkerheten i vården.

Så mycket mera anmärkningsvärt är det att publikationen fortfarande inte sprids till adekvata målgrupper. Jag har tidigare fått besked från företrädare från Socialstyrelsen att det är för dyrbart att distribuera Riskronden till alla läkare. Kan detta vara korrekt? Är det inte suboptimering av resurser att först sammanställa värdefull information, men sedan avstå från att föra ut den till dem som skulle ha störst nytta av att ta del av den?

Lars-Ove Farnebo
föredragande i kirurgi,
HSAN

Replik:

Går till yngre läkare och via Internet

Vid Läkaresällskapets högtidssammanträde hösten 1995 påpekade Nämndens sekreterare Lars-Ove Farnebo i sin årsredogörelse att Riskronden



»Riskronden borde vara ett utmärkt medium att åstadkomma den återföring av kunskap som kunde höja säkerheten i vården.»

borde komma ut oftare och få bättre spridning. Socialstyrelsens representanter vid festen gömde dessa ord i sina hjärtan, och redan på våren fördubblades antalet utgåvor. Vi tog kontakt med Sveriges yngre läkares förening och har sedan dess distribuerat två eller flera Riskronder med varje nummer av Tidskrift för yngre läkare.

Tillgängliga via Internet

I år har vi tillsammans med tidskriften sänt ut en enkät till läsekretsen för att få underlag för den fortsatta utgivningen. De senaste månadernas Riskronder finns sedan snart ett år tillbaka tillgängliga via Socialstyrelsens hemsida på Internet. Utöver dessa nyttillkomna spridningsvägar utnyttjar vi de ursprungliga – dvs vi sänder alla nummer till vårdinstitutionernas bibliotek och till vissa läkare i chefsposition. Utgående från de enskilda numrens innehåll distribueras de till aktuella kliniker och vårdcentraler. Riskronden Special, som mera översiktligt redovisar Riskdatabasens samlade material, är dyrare att distribuera och vänder sig i första hand till läkare och sjuksköterskor i ledningsposition. Även den kommer inom kort att bli helt tillgänglig via Internet.

Att distribuera Riskronden och Riskronden Special eller enbart Riskronden »till alla läkare» är inte bara dyrt utan också mycket komplicerat. Vi tror att Sylf-gruppen är den läskategori som är mest »kostnadseffektiv» (om uttrycket tillåts) att inrikta sig på med en regelbunden utsändning. Förhoppningsvis kan medvetandet