penbarligen med jämnmod i Sarajevo.

Låt mig avsluta med en krigshistoria från Bosnien. Galghumoristiska historier med paret Mujo och Fata, (jfr Kålle och Ada) alltid speglande en bister realitet med döden allestädes närvarande. Alltså lyss till denna lilla sedelärande berättelse om vådan av cigaretter och hur det plägar gå uti dylika fall.

»Mujo och Fata skall försöka korsa den livsfarliga 'Snipers Alley' i Sarajevo. Ett skott viner genom luften från en krypskytt och Mujo faller omkull blödande. Fata undrar oroligt hur det gick med Mujo. Det visar sig att Mujo har haft en enorm tur trots allt. Krypskytten har missat Mujos huvud med några centimeter, bara hans högra öra är borta. Mujo tar sig åt örat eller där det en gång satt ett öra. Fata undrar om Mujo letar efter sitt förlorade öra, men han svarar: 'Örat bryr jag mit väl inte om. Nej jag letar efter cigaretten som satt bakom örat. Den betalade jag så mycket för så den vill jag inte förlora!'»

Christina Doctare
läkare, författare

Försäkringsmedicinsk utbildning för alla läkare i Sörmland

Utbildning i försäkringsmedicin för behandlande läkare föreslås i regeringsproposition 1996/97:63 refererad i Läkartidningen 19/97. Bristen på precision i hanterandet av sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen uppmärksammas på nytt. Läkarnas betydelsefulla roll understryks. Ytterst handlar det om rättssäkerheten för allmänheten, det är viktigt att en person bedöms lika i Pajala och i Malmö, allting annat lika.

I juni 1997 enades försäkringskassan och landstinget i Sörmlands län om att snarast införa återkommande utbildning för läkare i länet. Eskilstunaområdet startade utbildningsprogrammet i september 1997.

A. UTBILDNING UNDER AT

1. Utbildning en dag under s k introduktionsveckan:
- Katedral undervisning med betoning på sjukförsäkringen.
- Genomgång av sjukskrivningsintyg.
- Praktisk intygsskrivning utifrån fallbeskrivningar/medicinska journaler.
- Beskrivning av sjukskrivningsinstrumentet med diskussion om indikation, dos och duration av sjukskrivning.
- Beskrivning av under- och översjukskrivning, biverkningar av sjukskrivning.

2. Utbildning tre dagar under resten av AT-tiden på 21 månader:
- Auskultation hos försäkringsläkare och försäkringskassans handläggare.
- Deltagande i s k flerpartssamtal, arbetsplatsbesök och sammanträde med socialförsäkringsnämnd.

Undervisningen är obligatorisk och sker på av sjukvårdshuvudmannen betald arbetstid. Intyg om fullgjord utbildning kommer att utfärdas.

B. UTBILDNING UNDER ST

– Praktiskt arbete som försäkringsläkare i dialog med olika handläggare och aktörer inom socialförsäkringarnas område under ledning av ordinarie försäkringsläkare.

Förhandling med Socialstyrelsen skall ske i syfte att få utbildningen under ST godkänd som SK-kurs inom relevant specialistkompetens. Utbildningen skall även för ST-läkarna vara obligatorisk och avslutas med kunskapsprov och kursintyg.

Hur privatpraktiserande läkare och företagsläkare skall inrangeras i utbildningsschemat är ännu inte diskuterat. En möjlighet vore att landstinget ställer krav på genomgången utbildning inför avtalsskrivning.

Utbildningsprogrammet kan beställas från: Bo Mikaelsson, Box 531, 631 07 Eskilstuna, tel 016-16 71 03, fax 016-16 71 80.

Bo Mikaelsson
docent, försäkringsläkare,
Eskilstuna

Läkartidningens författaranvisningar publicerades senast i nr 42/96. De kan även beställas från sekretariatet.

Förtydligande om antidotbehandling vid cyanidförgiftning

Tidigare i år har vi i Läkartidningen presenterat hydroxokobalamin – en ny cyanidantidot [1]. I Läkemedelsboken ger Giftinformationscentralen (GIC) rekommendationer för behandling av cyanidförgiftning [2]. När man jämför dessa två texter kan vissa oklarheter uppstå om hur man egentligen skall göra. Därför vill vi här förtydliga GICs behandlingsrekommendationer vid cyanidförgiftning.

Hydroxokokobalamin (Cyanokit), komplexbinder cyanidjoner, är förstahandsmedel vid säker eller misstänkt cyanidförgiftning. Hydroxokobalamin distribueras snabbt i vävnaderna och finns kvar under lång tid. Halveringstiden är i eliminationsfasen ca 26 timmar [3]. En engångsdos om 5 g hydroxokobalamin är tillräcklig för att komplexbinda all cyanid i blodet i de flesta fall. Vid massiv förgiftning kan dock ytterligare en eller flera doser behövas [4]. Efter inandning är det tillräckligt att enbart ge hydroxokobalamin intravenöst i de doser som rekommenderas i Läkemedelsboken [2].

Natriumtiosulfat ökar metaboliseringen av cyanid till relativt atoxiskt tiocyanat. Det ges alltid om hydroxokobalamin inte finns tillgängligt och också som komplement till hydroxokobalamin efter hudkontakt eller förtäring på grund av långdragen absorption. Infusion av hydroxokobalamin och natriumtiosulfat skall inte ges simultant då natriumtiosulfat kan inaktivera hydroxokobalaminet. Man kan dock ge infusionerna direkt efter varandra oavsett i vilken ordning de ges.

Efter exponering för nitriler (t ex acetonitril, akrylnitril) [2] och nitroprussidnatrium [5] ges natriumtiosulfat som enda antidot innan symtom uppkommit. Cyanid bildas vid metaboliseringen av dessa substanser, en process som är relativt långsam och symtomen kommer då ofta smygande.

Amylnitrit för inhalation, som inducerar perifer vasodilatation och därigenom ökar den perifera genomblödningen, ges på skadeplatsen endast om hydroxokobolamain inte kan ges där.

Koboltedetat (Kelocyanor) rekommenderas inte längre utan ersätts helt av hydroxokobalamin. Under en övergångsperiod kan det dock förekomma att hydroxokobolamin inte finns tillgängligt men däremot koboltedetat. Det är då viktigt att diagnosen är säker innan antidoten sätts in. Detta på grund av hög risk för allvarliga reaktioner om cyanid inte finns i blodet. Eftersom halveringstiden i blod för koboltedetat är mycket kort bör man då även komplettera behandlingen med natriumtiosulfat.

Per Kulling
biträdande överläkare,
Mark Personne
biträdande överläkare,
Giftinformationscentralen,
Stockholm

Referenser

1. Personne M, Kulling P. Vitamin B_{12}-variant vid cyanidförgiftning. Hydroxokobalamin nytt effektivt motgift. Läkartidningen 1997; 94: 877-8.
2. Kulling P, Persson H. Förgiftningar. Behandlingsanvisningar. I: Läkemedelsboken 97/98. Stockholm: Apoteksbolaget AB, 1977: 929-56.
3. Houeto P, Hoffman JR, Imbert M, Levillain P, Baud FJ. Relation of blood cyanide to plasma cyanocobalamin concentration after a fixed dose of hydroxocobalamin in cyanide piosoning. Lancet 1995: 4(346): 605-8.
4. Houeto P, Borron SW, Sandouk P, Imbert M, Lavillain P, Baud FJ. Pharmacokinetics of hydroxocobalamin in smoke inhalation victims. J Toxicol Clin Toxicol 1996; 34: 397-404.
5. Kulling P. Nitroprussidnatrium – ytterligare en komplettering. Läkartidningen 1981; 78: 1747-8.

Max 400 ord

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 800 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.