PS. ALLEHANDA OM VARJEHANDA

Matpassion Ð en neurologisk skada

En stor del av aptitregleringen sitter under normala betingelser i hypotalamus, och abnorma ätbeteenden kan uppstå efter olika former av hjärnskada. Tumörer kan leda till förändrat ätbeteende liksom temporallobsepilepsi, degenerativa sjukdomar och encefaliter. Även om bulimi och anorexi har beskrivits som beteendeförändringar finns det undersökningar som talar för att förändrad serotoninomsättning skulle kunna förklara dessa störningar. Men sambandet mellan orsak och verkan är inte alltid klart. Även om man har kunnat visa att patienter med anorexia nervosa har förändringar i hjärnan som kan påvisas med datortomografi kan dessa vara konsekvenser av svälten och inte orsaken till ätstörningen.

Regard och Landis från universitetssjukhusen i Zürich och Genève upptäckte några patienter som efter hjärnskador uppvisade bisarra förändringar i sitt ätbeteende. Sedan dessa personer tillfrisknat från sina respektive hjärnblödningar utvecklade de helt nya ätbeteenden med ett närmast patologiskt intresse för mat. En 48-årig jornalist blev helt förändrad och koncentrerade hela sin tillvaro på god mat. Han ändrade till och med sin profession till att börja skriva om mat, och detta med god framgång. Han kartlade de italienska restaurangerna i stan, beskrev i detalj njutningsupplevelsen av olika sorters nya matsensationer och tappade intresset för allt annat än god och mycken mat. Trots detta gick han bara upp 3 kg i vikt under 1 år.

Utifrån detta öde och ett liknande började författarna fundera över hur ofta de träffar på sådana ätbeteendeanamneser bland sina neurologpatienter. Bland 723 patienter fann de 36 som definierades som lidande av ett »gourmandsyndrom». Detta definierades på följande sätt: Normala hungerkänslor men ett ständigt behov av god mat, ständiga tankar kring mat och ätande och avsaknad av andra patologiska sjukdomstillstånd, läkemedel eller tidigare kända ätstörningar.

De 36 patienterna uppvisar ett likartat syndrom med fokal högersidig skada som gemensam nämnare. De företrädde en blandning av vaskulära och traumatiska skador och hade ofta minnesstörningar, rubbningar av spatialt tänkande och vissa synförändringar. Författarna konkluderar, att den strikta högersidiga lokalisationen antyder att det finns en asymmetri i neurotransmittorsystemet med mera serotoninmetaboliter på den högra sidan. Flera av de läkemedel som är under utveckling för att påverka ätebeteende är till exempel serotoninåterupptagshämmare.

Ett tänkbart motargument skulle vara att aptitförändringen kan bero på läkemedel, men författarna visar övertygande att varken psykofarmaka, antiepileptika eller kortison kan förklara det nya och förhöjda intresset för god mat.

Artikeln väcker onekligen intressanta eftertankar och kan få många av oss att undra hur många i vår omgivning som går omkring med lätta, subkliniska rubbningar i den högra främre hemisfären…

Stephan Rössner

Referens

Regard M, Landis T. »Gourmand syndrome»: Eating passion associated with right anterior lesions. Neurology 1997; 48: 1185-90.

MASH i Tuzla

Med glädje tackar jag ja till att föreläsa på lördagens bataljonläkarmöte. Ett 30-tal sjukvårdskunniga från åtta nationer kommer, och jag får uppleva MASH i verkligheten. Mitt på vischan i Guardian Camp ligger de luftkonditionerade jättetält som ska betjäna flera bataljoner. Utrymmena är stora som på ett litet landsortssjukhus. Operationssalen har två bord. Röntgenapparaten är uppkopplad till Frankfurt, så man behöver inte slabba med filmframkallning. Datorskärmarna räcker som underlag för diskussion med specialisterna 70 mil och fem nationsgränser åt nordväst. Labbet har inte mycket att göra och väntrummet är nästan tomt. Intensiven har fyra patienter; en med flimmer, en pankreatit och två s k postopfall. Sjukgymnastiken är inte så stor men i granntältet finns ett gym. Datortomografen är lite kinkig och gillar inte temperaturväxlingarna som kan uppstå.

När vi kommer ut i sommarhettan från de svala tälten brakar det till. En av de åtta sjukvårdshelikoptrarna är på väg in, s k Medevac. Den landar 30 m från entrén till intensiven där patienten kan stabiliseras före operation eller vidare transport. Tjejer och killar springer hukande ut under rotorbladen och tar emot båren. Där ligger en svart amerikan med dropp som kommer från Sierre Base med meningitmisstanke. Nästan innan jag hunnit dra upp kameran är han inne i tältet. Man tar varje tillfälle till övning och behöver avbrott i de ganska trista rutinerna. Sjukvårdskompaniet måste vara stort nog för att klara uppgifter i strid, men också litet för att inte sysslolösheten under lugna förhållanen ska bli alltför påtaglig.

Det finns splitterskyddade ambulanser att provköra som evakuerar två bårfall ur strid. De väger ca 12 ton och ser ut som långa stridsvagnar på stora gummihjul. De har avancerad utrustning för primärbehandling och navigeras med satellitnavigator. Om helikoptern ska överta transporten från ambulansen måste det till exakta koordinater.

Amerikanerna är det synd om. De får inte röra sig på campen utan att bära med sina vapen. Alla är kommenderade och permissioner till Tuzla förekommer inte. Man är alltid i tjänst. Alla transporter utanför campen sker i skottsäker väst och hjälm med minst fyra fordon i kolonn och radiosamband. Många vet knappt vilket land de befinner sig i. Ingen amerikan får skadas allvarligt eller dödas. Då äventyras hela fredsoperationen av hemmaopinionen. SWEBAT har förlorat fem man, framför allt i trafikolyckor, och fransmännen många fler. Amerikanerna ingen – än så länge, men deras tid här har varit ganska kort.

Och även här, liksom i TV-serien, finns det upptågsmakare som längtar efter muck. Förläggningens baracker är enformigt trista. Men en enda är prydd med blomlådor, brevlåda, gardiner och ett solparasoll över en minimal uteplats av makadam.

Bengt Lagerkvist