

har hudöarna vuxit fast och man ser ofta även läkning i sårkanterna på grund av tillförseln av nya tillväxtfaktorer. Det är viktigt med postoperativ vila och högläge för att undvika ödem i såret, som annars försämrar inläkningen.

### Fuktighetsbevarande lokalbehandling

Fuktighetsbevarande lokalbehandling hindrar skadlig uttorkning av nybildade fibroblaster och epitelceller. Lagom fuktighet kan uppnås med flera olika lokalbehandlingsmedel: ocklusiva förband, zinkpastaimpregnerade innerförband, salvkompresser etc.

Ocklusiva förband: Hydrokolloider: Comfeel ulcer, Duoderm, Metoderm, Tegaserb. Har absorberande förmåga, byts så sällan som möjligt, ofta 1–2 gånger per vecka.

Zinkpastaimpregnerade innerförband: Salvstrumpa, Zincaband N. Som innerlager i dubbelbandage ger de lagom fuktighet. Speciellt förband över själva såret är därför onödigt. Kombineras alltid med ett yttre komprimerande bandage.

Salvkompresser: Adaptic, Jelonet, Unitulle. Kompresserna består av ett textilt nät impregnerat med vaselin och fastnar därför inte i såret.

### Så få omläggningar som möjligt

Många av de moderna och somliga av de äldre sårbehandlingsmetoderna uppfyller kravet på att omläggningarna bör vara fåtaliga. Sålunda byts både hydrokolloider och dubbelbandage vanligen endast en gång per vecka.

*Mats Bjellerup*

### Referenser

1. Faresjö T, Klevbrand M, Frödin T, Vahlquist C, Elfström J, Leszniewska D et al. Betydande skillnad i kostnad mellan vårdnivåerna. Bensårbehandling dyrare än väntat. Läkartidningen 1996; 93: 1355-7.
2. Grabs AJ, Wakely MC, Nyameyke AS, Ghauri ASK, Poskitt KR. Colour duplex ultrasonography in the rational management of chronic venous leg ulcers. Br J Surg 1996; 83: 1380-2.
3. Thulesius O. The venous wall and valvular function in chronic venous insufficiency. Int Angiol 1996; 15: 114-8.
4. Nicolaidis AN, Zukowski AJ. The value of dynamic venous pressure measurements. World J Surg 1986; 10: 919-24.
5. Browse NL, Burnand KG. The cause of venous ulceration. Lancet 1982; 2: 243-5.
6. Callam MJ, Harper DR, Dale JJ, Ruckley CV. Arterial disease in chronic leg ulceration; an unestimated hazard? Lothian and Forth Valley leg ulcer study. BMJ 1987; 294: 929-31.
7. Nelzén O, Bergquist D, Lindhagen A. Leg ulcer etiology – a cross sectional population study. J Vasc Surg 1991; 14: 557-64.
8. Åkesson H, Bjellerup M. Leg ulcers: a report on a multidisciplinary approach. Acta Derm Venereol 1995; 75: 113-5.

9. Myers KA, Ziegenbein RW, Zeng GH, Matthews PG. Duplex ultrasonography scanning for chronic venous disease: patterns of venous reflux. J Vasc Surg 1995; 21: 605-12.
10. Classification and grading of chronic venous disease in the lower limbs. A consensus statement. J Vasc Surg 1996; 30: 5-11.
11. Olofsson B, Ljunghall K, Nordin-Björklund K, Sörensen S, Leppert J. Två behandlingsmodeller vid venösa bensår jämförs. Optimerad kompression ger bättre resultat. Läkartidningen 1996; 93: 4752-4.
12. Mulberry JC, Moneta GL, Taylor LM, Porter JM. Fifteen-years results of ambulatory compression therapy for chronic venous ulcers. Surgery 1991; 109: 575-81.
13. Coon WW, Willis PW, Keller JB. Venous thromboembolism and other venous disease in the Tecumseh Community Health Study. Circulation 1973; 48: 839.
14. Evans CJ, Fowkes FGR, Hajivassiliou CA, Harper DR, Ruckley CV. Epidemiology of varicose veins. Int Angiol 1994; 13: 263-70.
15. Sclerotherapy of lower limb varicose veins. Consensus document. Padua: University of Padua, 1995: 1-88.
16. Campanello M, Hammarsten J, Forsberg C, Bernland P, Henriksson O, Jensen J. Standard stripping versus long saphenous vein-saving surgery for primary varicose veins: A prospective, randomized study with the patients as their own controls. Phlebology 1996; 11: 45-9.
17. Norgren L. Varicose vein surgery [editorial]. Phlebology 1996; 11: 43-4.
18. Jones L, Braithwaite BD, Selwyn D, Cooke S, Earnshaw JJ. Neovascularisation is the principal cause of varicose vein recurrence: Results of a randomised trial of stripping the long saphenous vein. Eur J Vasc Endovasc Surg 1996; 12: 442-5.
19. Kistner R. Definitive diagnosis and definitive treatment in chronic venous disease: A concept whose time has come. J Vasc Surg 1996; 24: 703-10.
20. Abenheim L, Norgren L, Kurz X, Clement D. The management of chronic venous disorders of the leg. An International Task Force Report. Montreal: Mc Gill University, 1996.

### Översiktsreferenser

- Nicolaidis AN, Sumner DS. Investigation of patients with deep vein thrombosis and chronic venous insufficiency. London: Med-Orion Publishing Co, 1991: 23-62.
- Norgren L, red. Venösa insufficiens – från varicer till bensår. Lund: Studentlitteratur, 1993: 31-45.
- Rosfors S. Evaluation of venous pump function in venous insufficiency [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet, 1990.
- Strandness DE Jr. Duplex scanning in vascular disorders. Second edition. New York: Raven Press, 1993: 99-112, 231-59.
- Nicolaidis AN, Zukowski AJ. The value of dynamic venous pressure measurements. World J Surg 1986; 10: 919-24.

## Palliativ vård tema för allmänläkare

**Palliativ medicin/vård ska sättas på dagordningen för svenska allmänläkare under 1998 och 1999. Det är syftet med ett EU-initierat projekt där utbildningsansvariga allmänläkare i EUs 15 medlemsländer medverkar.**

I Sverige hölls det första av åtta arbetsmöten i palliativ vård/medicin för utbildningsansvariga allmänläkare på Sigtunastiftelsen den 20–21 januari 1998. Genom utbildningsinsatser ska de svenska allmänläkarna göras mer medvetna och trygga i sin roll som handledare för ST-läkare när det gäller palliativ medicin. Under 1988 och 1999 kommer sju regionala möten att genomföras för att täcka utbildningsbehovet.

Flertalet länder – Sverige, Finland, Danmark, Holland, Grekland, Tyskland, Belgien och Spanien – har valt palliativ vård/medicin, tre länder har valt kommunikationsaspekter rörande cancerpatienter, tre länder satsar på minskad tobaksrökning, medan ett land, Luxemburg, ännu inte valt tema.

Bakgrunden är att det 1991 och 1994 hölls konsensuskonferenser i EU, där det föreslogs att allmänläkarna skall spela en större roll i onkologin genom att delta i screening, förebyggande arbete, tidig diagnos, uppföljning av cancerpatienter under aktiv behandling, tidig upptäckt av recidiv samt palliativ vård. Det aktuella projektet är en utvidgning av ett tidigare nätverk för utbildningsansvariga allmänläkare, som 1992–1995 höll kurser i onkologi.

### Svenskt nätverk bildas

Samtidigt kommer ett svenskt nätverk för allmänläkare intresserade av palliativ medicin/vård att upprättas, knutet till Svensk förening för allmänmedicin, SFAM. Kontaktperson är Anne-Marie Boeck Gravgård, PM Läkargrupp, Mullbärgsgatan 10, 260 33 Påarp, tel 042-22 92 00, fax 042-22 62 00, hemsida 042-14 76 30, e-post: a.m.gravgard@helsingborg.se

I projektgruppen ingår studierektorerna Britth-Mari Iacobaeus, Elisabeth Jaensson, Kerstin Wallin, Torben Ulvatne, Hans Örtengren, Mogens Hey och Ulf Måwe. Det svenska projektet sponsras av Cancerfonden, »Europa mot cancer»-programmet inom EU-kommissionen samt av Janssen Cilag och Pharmacia&Upjohn. Σ