terat system. Vid tidpunkten för expertmötet förelåg dock inget sådant system.

Vi beklagar att det av expertmötet diskuterade systemet inte var i linje med Svensk förenings för patologi kommande rekommendationer och uppskattar att Franzen tydligare lyft fram problematiken. På LVs och RAVs hemsidor (www.mpa.se; www.rav.nu) kommer ett förtydligande av denna problematik tillhandahållas i avvaktan på att Svensk förening för patologi enas om ett nationellt gemensamt klassifikationssystem.

Anders Sönnerborg
Referensgruppen för antiviral terapi
Jane Ahlqvist Rastad
Läkemedelsverket, Uppsala

Kommentar 2:
Vi vill samma sak

Deltagarna i expertmötet gällande »Behandling av kronisk hepatit C» välkomnar en debatt om den histologiska graderingen av kroniska hepatiter. Detta mot bakgrund av att det för närvarande råder stor oklarhet om hur dessa tillstånd skall bedömas. Idag används beteckningen KPH och KAH parallellt med flera olika klassifikationssystem vid patologavdelningarna i Sverige. Detta leder till osäkerhet inför ställningstagande till behandling, eftersom resultatet av bedömningen av leverbiopsin är viktigt vid val av terapi.

Det är helt riktigt, som Franzén framhåller, att den s k KVAST-gruppen i sitt slutdokument rekommenderar endera av de två systemen enligt Batts och Ludwig respektive enligt Ishak och medarbetare. I KVAST-dokumentet illustreras Batts och Ludwigs system med figurer, tabeller och typexempel.

Detta tolkades som att KVAST-gruppen ansåg detta system mest lämpat för kliniskt rutinbruk. Batts och Ludwigs klassifikation är också snarlik det s k Metavir-systemet, som används av många ledande forskargrupper i Europa. KVAST-gruppen har emellertid valt att inte ta ställning utan föreslår att lokala överenskommelser får avgöra vilken klassifikation som skall användas.

Vad så gäller Tabell I i Läkartidningen var den endast avsedd att åskådliggöra vilka parametrar som »scoras» vid bedömningen av en leverbiopsi, vilket också framgår av dess rubrik »Förenklad version». Beträffande begreppen nekros och apoptos medgav utrymmet i Läkartidningen ingen diskussion om dessa. Begreppen behandlas i det fullständiga dokumentet »Information från Läkemedelsverket» (6:99, sidan 13).

Huruvida en utbredd nekroinflammatorisk aktivitet (grad 3 i Batts och Ludwigs klassifikation) skall få beteckningen »måttlig» eller »tämligen uttalad» på svenska diskuterades vid expertmötet. Vissa farhågor framkom att benämningen måttlig aktivitet för grad 3 (egentligen upp till 3,5 eftersom nästa steg är 4) skulle kunna missförstås och inte leda till korrekt handläggning. KVAST-gruppen och expertmötet har emellertid illustrerat sina dokument med exakt samma figurer (hämtade från Batts och Ludwigs artikel), vilket torde undanröja eventuella missförstånd. I fall av oklarhet hänvisar vi till originalartikeln.

Uppenbarligen strävar vi och KVAST-gruppen åt samma håll, vilket egentligen är det centrala i denna fråga, nämligen att nå största möjliga konsensus i bedömningen av leverbiopsier. Idealiskt vore ett system som är gemensamt för hela riket. KVAST-gruppen har nu valt att föreslå endera av två klassifikationer (namngivna ovan), som bygger på samma principer om än med olika poängsystem.

Ingen »ny» klassifikation

Självklart måste Svensk förenings för patologi slutliga ställningstagande gälla inför s k ackreditering. Vi har inte haft och har inte för avsikt att införa någon »ny» klassifikation, utan hoppas att patologer och kliniker till slut skall enas i ett för hela riket gemensamt klassifikationssystem. Detta skulle underlätta arbetet i den kliniska vardagen. Lennart Franzéns inlägg har bidragit till att diskussionen kommit igång.

Rune Wejstål
docent, infektionskliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg
Hans Glaumann
docent, infektionskliniken/avdelningen för patologi, Huddinge sjukhus
Ola Weiland
professor, infektionskliniken, Huddinge sjukhus

Hur långt är ett år?

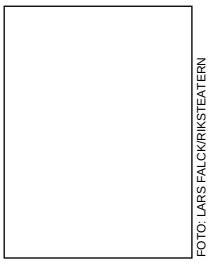


FOTO: LARS FALCK/RIKSTEATERN

Väcker frågor.

Har nyligen sett Lena Nyman i teaterstycket Bellmans nymfer, där hon håller en fartfylld monolog om det märkliga med tiden. När man är ung går tiden långsamt, med åren går den fortare och fortare. Tanken är inte ny och framförs inte sällan av äldre patienter.

I grunden är det inte märkligt. Ett år i femåringens liv är mycket, det är ju en hel femtedel. Med åren utgör ett år en krympande del av den levda tiden. Man kan då tänka sig en kontinuerlig process där varje ny dag känns kortare då den ställs i relation till den tid som gått.

Under kandidattiden på Sahlgrenska råkade jag diskutera detta med en studiekamrat, som liksom jag själv var äldre än genomsnittsstudenten. Vår tid gick fortare, men hur mycket? Det blev några formler skrivna med blyerts i ett kollegieblock. Återger härledningen för den intresserade.

Anta att tidens subjektiva längd är omvänt proportionell till den tid man levt. Det blir $dy=k\cdot dx/x$, där x avser den faktiska och y den upplevda tiden. Integration av detta uttryck ger $y=k\cdot \ln x+c$. Anta vidare att tidsförnimmelsen börjar vid 2-årsåldern och att man förväntar sig leva 84 år. Det följer att $0=k\cdot \ln 2+c$ samt $84=k\cdot \ln 84+c$, vilket ger $k=22{,}5$ och $c=-15{,}6$. Således $y=2{;}5\ln x-5{,}6$. Prova gärna att sätta in andra siffror.

Man kan nu fråga sig hur långt ett år är. Svaret är enkelt – det beror på hur länge man har levt. Åttonde levnadsåret »varar» t ex $y(8)-y(7)=2{,}5\cdot(\ln 8-\ln 7)=3$ år, medan det 13:e »bara» 1,8 år. På motsvarande sätt kan man räkna fram den subjektiva tidslängden för en godtycklig period i livet. Några värden för ett par jämna levnadsår blir 5(5,0), 10(2,4), 20(1,2), 40(0,6), 80(0,3). Det framgår t ex att det 5:e levnadsåret »varar» hela 5 år och är 17 gånger längre än det 80:e. Det framgår också att en utjämning, då »ett år är ett år», uppnås mellan 22 och 23 (dy/dx=1).

Liknande fråga kan ställas i ett generationsperspektiv. Hur långt är ett millennium?

Ted Goliger
Nässjö vårdcentral ▶