

åren handlett 12 doktorander till disputation. De flesta har senare fått ledande positioner inom den internmedicinska sfären. Kjell Hellström, som själv innehade viktiga positioner vid flera ledande sjukhus i Stockholm, kom på så sätt att utöva ett inflytande på den kommande generationen ledare inom olika delar av sjukvården.

Kjell Hellströms minne bevaras mycket starkt hos alla oss som fått förmånen att arbeta med honom som lärare, forskarhandledare och vän.

På så sätt påverkar hans person och gärning även kommande generationer av kliniska forskare, som förhoppningsvis även de kan få dela den renässansupplevelse som gör klinisk medi-

cinsk forskning till en så fascinerande och givande livsuppgift.

För många kolleger och medarbetare:

Bo Angelin
Eva Andersén-Karlsson
Björn Beermann
Curt Einarsson
Erik Vinnars

20-poängskurs i ortopedisk medicin vilar på vetenskaplig grund

■ Bengt Sjölund beklagar i Läkartidningen 17/01 (sidorna 2010-1) att Umeå universitet startat en 20-poängs kurs i ortopedisk medicin. Sjölunds kritik synes mer vara ett uttryck för negativ inställning till begreppet ortopedisk medicin än kunskap om kursens innehåll, varför en kommentar är på sin plats.

Med sikte på primärvården

Problemen med kronisk smärta i rörelseorganen är så vanliga att de måste hanteras i primärvården för att motverka den nuvarande ökningen.

Som följd av detta har nämnda kurs utformats i samarbete mellan fyra professorer vid Umeå universitet, och den vänder sig huvudsakligen till läkare och sjukgymnaster i primärvård. Syftet är att man inom primärvården på ett bättre sätt skall kunna ta hand om problem i rörelseapparaten, och på så sätt i tidigt skede kunna genomföra adekvata undersökningar och behandlingar.

För detta krävs att man bl a har god

känedom om de många olika symtom som förekommer vid dessa problem. Grundläggande för denna förståelse är en god, vetenskapligt förankrad kunskap om nervsystemets funktion och dess samordnande roll i muskelsamspelet. Även smärtfysiologiska mekanismer, nervsystemets plasticitet och dess kliniska betydelse ingår.

Detta neurofysiologiska betraktelsesätt utgör basen i kursen, vartill kommer diagnostiska undersökningsmetoder såväl kliniskt som med laboratorietekniker, exempelvis röntgen. Att kritiskt beakta olika undersökningars och behandlingars möjligheter och begränsningar betonas. Till detta kommer anatomiska undersökningar och krav på kritiska litteraturstudier.

Bredare kunskapsbas

För att allmänläkaren skall kunna hantera sina arbetsuppgifter inom området måste han/hon ha en bredare kunskap än vad den traditionella ortopedkirurgiska

synen förmedlar. Umeå universitet har mot denna bakgrund gjort en helt korrekt bedömning, att en kurs i ortopedisk medicin riktad till primärvården, på sätt som den utformats vid universitetet, är mycket värdefull för att minska antalet kroniska smärtfall. Detta bör avlasta rehabiliteringskliniker och rimligen hälsas med tillfredsställelse från dessa.

Högsta vetenskapliga kunskap

Kursen anordnas av institutionerna för idrottsmedicin, klinisk oral fysiologi, anatomi och Belastningsskadecentrum (Arbetslivsinstitutet). Med den erkänt höga vetenskapliga nivå som dessa institutioner företräder borgar det för att högsta kända vetenskapliga kunskap kommer att tillämpas vid undervisningen.

Bengt H Johansson

*Stocksund; f d ordförande i
 Svensk förening för ortopedisk medicin
 drbengt@algonet.se*

Replik:

Den kliniskt vetenskapliga förankringen är otillfredsställande

■ Den förra ordföranden i Svensk förening för ortopedisk medicin, dr Bengt H Johansson, enligt uppgift »forskare vid Belastningsskadecentrum«, menar att den 20-poängskurs i ortopedisk medicin som för närvarande ges som enstaka kurs av medicinsk-odontologiska fakulteten i Umeå skulle ha en god vetenskaplig bas, och att min kritik skulle häröra från en »negativ inställning till begreppet ortopedisk medicin«.

Ortopedisk medicin liknar kameleonten

Min uppfattning är att ortopedisk medicin är som kameleonten – den ändrar färg efter omständigheterna. Tidigare var manipulation av anatomiska förhållanden i kotpelarens ledapparat det avgörande i denna lära; nu spekulerar man i att behandlingen skulle minska »central sensitisering« i nervsystemet.

Enligt annonsen i Läkartidningen fo-

kuserar den aktuella kursen på »Rehabilitering vid besvär från rörelseorganen«, och Johansson anger att primärvårdens läkare och sjukgymnaster med kursen som grund skulle kunna minska antalet kroniska smärtfall.

Kursen anordnas av anatomer och fysiologer; de praktiska momenten lärs ut av sjukgymnaster med »högre examen i ortopedisk medicin« och listan över rekommenderad litteratur speglar inte på något sätt evidensläget när det gäller rehabilitering vid besvär från rörelseapparaten.

Inget stöd för långvarig effekt

Även om manipulationsbehandling kortvarigt kan minska ryggbesvär, finns inga hållpunkter för en förebyggande eller långvarig effekt vid kronisk smärta. Däremot finns det omfattande bevis för att man med ett modernt smärteklintiskt ar-

betssätt (bl a innefattande analys och saklig information) och med interdisciplinära kognitivt orienterade rehabiliteringsprogram får goda och stabila långtidseffekter vid funktionsnedsättning på grund av smärta i rörelseapparaten, och också att riskpatienter tidigt kan identifieras med psykologisk teknik.

Kritiken vidhålls

Så, Bengt Johansson, även om kursplanen innehåller en anatomisk och neurofysiologisk bakgrund är den kliniskt vetenskapliga förankringen otillfredsställande i denna universitetsskurs, och jag vidhåller min kritik.

Bengt H Sjölund

*professor i rehabiliteringsmedicin,
 överläkare, Umeå universitet/
 Norrlands Universitetssjukhus
 bengt.sjolund@rehabmed.umu.se*