

Replik:

Dubbelmoral med olika abortpolicyn

Det står givetvis alla fritt att ha olika åsikter i den s k abortfrågan. Vår utgångspunkt är mycket enkel. Tusentals kvinnor dör varje år till följd av osäkra och i de flesta fall illegala aborter. Detta är ett folkhälsoproblem.

ANDERS NORDSTRÖM
chef, Sidas hälsoenhet
anders.nordstrom@sida.se

ANDERS MOLIN
ansvarig för abortfrågor på Sida
STAFFAN BERGSTRÖM
professor, IHCAR, Karolinska institutet

■ Det är med stor oro vi ser att mödradödligheten (MMMR) i världen inte nämnvärt har förändrats de senaste 10–20 åren. En inte oväsentlig orsak är just den abortrelaterade dödligheten. Detta är oacceptabelt för oss, och en tragedi att kvinnor dör i onödan.

Säkra aborter bara i USA

Det vi upprörs av vad gäller den förändrade amerikanska politiken är att amerikanska kvinnor även fortsättningsvis har tillgång till säkra aborter och inte riskerar att dö.

Samtidigt sätter den amerikanska regeringen stopp för organisationer som försöker minska abortrelaterad död i andra länder där aborter genomförs på ett osäkert sätt.

Detta är dubbelmoral. Det handlar inte om att propagera för aborter. Det handlar om kvinnors liv. •

Det handlar inte om att propagera för aborter. Det handlar om kvinnors liv.

Svar till Bror Gårdelöf:

Omläsning kan undanröja missförstånd

■ Bror Gårdelöf kommenterar i Läkartidningen 26–27/01 (sidan 3164) min artikel i Läkartidningen 20/1 (sidorna 2437–8).

Om guldstandard

Jag talar i inledningen av artikeln om »evidensbaserad medicin, för vilken den randomiserade studien uppfattas som guldstandard för kliniskt handlande«.

Enligt Sackett och medarbetare [1] är visserligen »Evidence-based medicine not restricted to randomized trials« but »because the randomized trial, and especially the systematic review of several randomized trials, is so much more likely to inform us and so much less likely to mislead us, it has become the gold standard for judging whether a treatment does more good than harm«.

Starkaste graden av evidens

Av författarna är Sackett pionjär för vad som brukar betecknas som evidensbaserad medicin och den citerade skriften torde vara den mest auktoritativa.

Det är också genomgående i litteraturen att randomiserade studier betecknas

som den starkaste graden av evidens inom evidensbaserad medicin, med andra former av evidens som mindre övertygande.

Definitionsfrågor kan givetvis vålla problem, men om man läser min artikel i lugn och ro tror jag säkert att missförstånd kan undvikas.

Göran Nilsson

docent, överläkare,
hjärtsektionen, medicinkliniken,
Centrallasarettet, Västerås
goran.nilsson@ltvastmanland.se

Referens

1. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB, Straus S. Evidence-based medicine. London: Churchill Livingstone, 1997:4.

*

Som framgick av innehållsförteckningen i nr 26–27/01 var Bror Gårdelöf författaren till det ovan kommenterade inlägget. Hans namn hade beklagligtvis fallit bort under själva inlägget. red

Sälj paracetamol i mindre förpackningar!

■ Paracetamol anses av många som ett säkert och effektivt medel mot lindrigare smärtor. Sedan flera år går det att köpa receptfritt på apoteken. I andra länder kan man till och med köpa det fritt i livsmedelsbutiker. Detta har medfört att det bland allmänheten uppfattas som ett ogiftigt medel, som inte skulle medföra några risker vid ovarsam hantering.

Dominerar som förgiftningsmedel

Som påpekades senast i översiktsartikeln från Giftinformationscentralen i Läkartidningen 24/01 (sidorna 2921–5) dominerar i själva verket paracetamol som förgiftningsmedel bland analgetika. Detta medför betydande belastning på våra resurser, och är en viktig risk för akut leversvikt. Risker accentueras vid kombination med alkohol.

Kan förledas tro att dygnsdosen är högre

Paracetamol säljs på den svenska marknaden antingen som brustabletter i rör om 25 eller 30 tabletter eller som tryckförpackningar med 10 tabletter i varje tablettark. Detta kan enligt min mening lätt förleda konsumenterna att tro att den maximala eller normala dygnsförbrukningen är just 10 tabletter. Den rekommenderade dosen är däremot högst 8 ta-

bletter om dagen, och man vet att risken för intoxikation ökar mycket snabbt vid doser över denna mängd.

För några år sedan tog jag kontakt med de svenska tillverkarna, och även Läkemedelsverket, och föreslog att man skulle sälja paracetamol i förpackningar med 6 eller möjligen 8 tabletter i varje tablettark. Detta möttes av inget eller förstrött intresse från dem jag kontaktade.

Mindre förpackningar

Under senare tid har det däremot kommit engelska studier där man mycket tydligt har visat att minskning av mängderna vid försäljning av paracetamol dramatiskt minskar intoxikationsriskerna (se bl a Turvil JL och medarbetare i Lancet 2000;355:248–9).

Jag vill därför åter föreslå tillverkarna och även Läkemedelsverket att storleken på tablettarken motsvarar högst en dygnsdos. Man bör också lämpligen ändra på brustabletternas förpackningar, så att det säljs i rör om 6 eller 8 stycken i varje.

Lars Gottberg

överläkare, allergimottagningen,
Huddinge Universitetssjukhus
lars.gottberg@lungall.hs.sll.se