

Sjukvård är ett moraliskt projekt!

■ Lars Werkö, Mats Eliasson (Läkartidningen 32–33/01, sidorna 3449–50) och jag är överens om mycket, inte minst betydelsen av evidensbaserad medicin (EBM) samt värdet av att resonera om metodens begränsningar.

Dogmatisk medicin – nej tack!

Om det är något medicinhistorien lär oss så är det att vara på vår vakt mot en dogmatisk medicin! De tio punkter jag tecknade upp i min artikel (Läkartidningen 28–29, sidorna 3255–6) är, som jag ser det efter att ha varit ute och resonerat om detta på flera ställen i landet, hållbara utgångspunkter för en kritisk diskussion av en kritisk medicin.

Kan läkekonsten EBM-bedömas?

Att diskutera EBM:s begränsningar handlar ytterst om vad medicin och sjukvård egentligen är. För mig är sjukvård ett moraliskt projekt. För att förverkliga detta moraliska projekt behöver vi bland annat naturvetenskapliga kunskaper. Dessa kan och bör granskas med EBM-metod.

Men det som ryms i begreppet läkekonst – ett förståande, tolkande och tröstande bemötande – låter sig inte lika lätt evidensbaseras. Ändå är just de aspekterna centrala i praktisk sjukvård.

Nobelpris för lobotomi

Låt mig illustrera medicinhistoriskt! För några år sedan gjorde jag en studie rörande 1949 års Nobelpris; det till portugisen Moniz för lobotomi. Neurokirurgen Herbert Olivecronas utlåtande, som låg till grund för priset, var en alldeles ypperlig genomgång av metodens kvantitativa resultat. Olivecronas rapport skulle med all säkerhet hålla måttet som en god EBM-granskning.

Min sammanfattning och slutsats blir: Vi måste se till att etiska och existentiella aspekter inte hamnar i skymundan när vi resonerar om medicinsk praktik!

Carl-Magnus Stolt

*chefläkare, Borås;
professor i humanistisk medicin,
Karolinska institutet, Stockholm
Carl-Magnus.Stolt@his.ki.se*

Varför ökar de icketuberkulösa mykobakterierna?

Tabell I. Antal patienter med de vanligaste icketuberkulösa mykobakteriearterna.

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
M avium	89	123	126	99	99	122	92
M malmoense	12	20	18	12	11	23	23

■ I Läkartidningen 1993 kunde vi visa att ett ökat antal icketuberkulösa (»atypiska») mykobakterier isolerats över tiden vid mikrobiologiska centrallaboratoriet i Stockholm [1].

Förbättrade odlingstekniker, fler immunsupprimerade patienter och större medvetenhet om mykobakterier som tänkbart agens vid lungsjukdom var tänkbara förklaringar.

En sammanställning av odlingspositiva patienter med icketuberkulösa mykobakterier från tuberkuloslaboratoriet på Karolinska sjukhuset åren 1994–2000 (provantal 9 000–10 000/år) förstärker intrycket att dessa viktiga patogener ökar i frekvens (Tabell I).

I fallande ordning förekommer de främst hos patienter med lunginfektion med eller utan kända predisponerande faktorer, hos friska barn med lymf-körtelinfektion [2] och HIV-patienter.

Det är fortfarande oklart varför infektion särskilt med *Mycobacterium avium*-komplexets (MAC) omgivningbakterier ökar. Prognosen vid MAC-infektion är mycket god hos barn med lymf-körtelinfektion, men sämre vid lunginfektion och hos immundefekta, där behandlingen blir suppresserande snarare än kurativ [3].

Mycobacterium malmoense är den näst vanligaste icketuberkulösa mykobakterie som isoleras i Sverige, främst vid lungsjukdom, men även vid »barnkörtlar» [4]. Prognosen är bättre än vid MAC-infektion.

Björn Petrini

*docent, överläkare
Bjorn.petrini@ks.se*

Erja Chryssanthou

*mikrobiolog; båda vid avdelningen för
klinisk mikrobiologi, Karolinska sjukhuset, Stockholm*

Referenser

1. Petrini B, Cristea M. Vilka drabbas av atypisk mykobakterios utan aids? Läkartidningen 1993;90:1523.
2. Petrini B, Cristea M. Mykobakteriell lymfadenit. En aktuell diagnos oberoende av ålder. Läkartidningen 1993; 90:1753–55.
3. Heurlin N, Petrini B. HIV-negativa patienter med atypisk lungmykobakterios. Dålig prognos för M avium-infektion. Läkartidningen 1997;94:3398–401.
4. Henriques B, Hoffner S, Petrini B, Juhlin I, Wählén P, Källén G. Infection with *Mycobacterium malmoense* in Sweden: Report of 221 cases. Clin Infect Dis 1994;18:596–600.

Komplettering om freonbaserade sprayer

■ Vår artikel i Läkartidningen 13/01 (sidorna 1508–11) om freonbaserade aerosolers funktion i kyla har rönt stort intresse. Viss kritik har också framförts. Vi önskar därför kommentera och förtydliga vissa delar.

Per Gustafsson uttrycker i Läkartidningen 35/01 (sidan 3720) oro för att vår artikel skulle avskräcka från användning av astmasprayer. Vidare att vår rubrik var för generell. Vad gäller det senare kan vi nog hålla med. Ordet »freonbaserade» borde funnits med. De freonbaserade sprayerna är dock fortfarande, enligt Apoteksbolagets försäljningsstatistik, de mest sålda på den svenska marknaden.

Vi håller med Per Gustafsson att det ur många synvinklar vore bra om Sverige, i likhet med t ex Danmark, skynd-

samt kunde gå över till exempelvis drivgaser som norfluran.

Patienterna bör känna till bristerna

De freonbaserade sprayerna används dock i stor utsträckning i vårt land med ett kallt klimat. Vi tycker därför att våra patienter skall ha kännedom om de freonbaserade sprayernas bristande funktion i kyla. Vårt test vill således understryka behovet av att utskrivande läkare upplyser om detta samt att producenten skriver om det i bipacksedeln.

Vårt test hoppas vi kan bidra till öka kunskaper om fenomenet samt kanske även ett påskyndande av och en önskvärd övergång till icke freonbaserade sprayer.

Hans W Lundgren

distriktsläkare, vårdcentralen, Borby