

Att sätta ut läkemedel – några fallbeskrivningar från förr i tiden

■ När jag läste Kurt Bomans och Jan-Erik Ögrens medicinska kommentar om svårigheterna att sätta ut läkemedel (Läkartidningen 30–31/2002, sidorna 3100–2) kunde jag inte låta bli att dra mig till minnes enstaka episoder ur mitt läkarliv.

Ålderdomshemmen i Trelleborg

Från 1962 och cirka 20 år framåt hade jag det medicinska ansvaret för de intagna på ålderdomshemmen i Trelleborg (sådana fanns på den gamla, onda tiden, men försvann med Ädelreformen som inte var så ädel i somliga avseenden). Såsom ansvarig läkare införde jag journalföring på hemmen och hade för vana att minst en gång per halvår undersöka varje patient (brukare heter det i dag – ett idiotiskt ord).

I samband med dessa rutinundersökningar gick jag också igenom den aktuella medicinlistan, vilket allt som oftast resulterade i vissa ändringar. Doseringar ökades eller minskades, ett eller annat nytt läkemedel sattes in och ibland togs det ena eller andra läkemedlet bort.

Det gick inte alltid lätt. I synnerhet när patienten (för mig var de patienter och inte brukare) argumenterade emot: »Men det har överläkare XX eller professor YY sagt att jag måste ta hela livet.« Jag skulle vilja varna alla mina unga kollegor för att använda sig av denna fras. Den kanske lägger sten på en efterföljande kollegas börda.

Drack bara avkokt, ljummet vatten

Ett exempel av det mera harmlösa slaget: En 70-årig kvinna som på grund av Parkinsons sjukdom inte klarade sig hemma längre kom till ålderdomshemmet. Det framkom snart att hon inte drack något annat än avkokt, ljummet vatten.

Historien var denna: I början på 1920-talet hade hon sökt en professor i Lund (sannolikt för något slags magkatarr) och blivit ordinerad att fortsättningsvis dricka avkokt, ljummet vatten. Hur länge behandlingen skulle pågå bestämdes till synes inte. Kanske träffade hon aldrig mera den ordinerande professorn men fortsatte i alla fall att följa hans ordination. Nu var hon över 70 år gammal och hade ända sedan 20-årsåldern inte druckit något annat än avkokt, ljummet vatten. Inget kaffe, inget te, ingen snaps till sillen osv. Som sagt – hon hade inte tagit någon skada av denna ordination, men tänk så mycket trevligt hon kanske missat.

Historien är inte slut med detta. Som nämndes inledningsvis led hon av Parkinson. Det var på den tiden man kunde

få L-dopa på licens för enstaka patienter. Jag lyckades få licens för två: ovan nämnda kvinna och en manlig patent på min praktik. Den sistnämndes tillstånd förbättrades på ett påtagligt sätt, men hos kvinnan på ålderdomshemmet hände ingenting. Efter flera veckor kom förklaringen. Personalen hittade samtliga L-dopa-tabletter undandömda i kvinnans garderob. I och med att jag hade ifrågasatt professor ZZs ordination av avkokt, ljummet vatten hade jag mist hennes förtroende för all framtid.

Ett annat fall

Ett annat fall som jag kommer ihåg var självförvållat. Direkt från lasarettets kirurgavdelning hade vi till ålderdomshemmet fått en kvinna i 80-årsåldern. Hon var nyopererad efter ett brustet magsår och i ganska dåligt skick, skinn och ben utan livslust och utan aptit. Försök med samtalsterapi hjälpte föga så jag ordinerade ett tonikum.

För yngre kollegor som kanske inte vet vad ett tonikum är skall jag förklara på ett enkelt sätt. Ett tonikum är en flytande blandning av vitaminer – huvudsakligast olika B-vitaminer och C-vitamin men även koffein och ibland stryknin och arsenik i ett alkoholhaltigt medium, gärna vermouthe på grund av den något beska smaken. Alkoholkoncentra-

tionen höll sig omkring 15 procent. Det gavs i mindre doser, en eller flera gånger dagligen före maten, som en aperitif.

Sådant fick också vår gumma som inte ville leva längre. Även om denna ordination i dagens evidensbaserade medicin inte skulle få nåd inför våra vetenskapspåvars ögon så hjälpte den. Gumman började äta och öka i vikt, steg upp från sin säng och återupptog ett visst socialt liv på hemmet.

»Doktorn behöver mitt rum«

Och nu kommer självmålet. Vid rutinundersökning tyckte jag att kvinnan var frisk och kry för sin ålder och att det tonikum hon fick var onödigt och kunde tas bort – alldenstund som jag innerst inne själv inte trodde på ett tonikums effekt.

Men det gjorde min patient. När hon dagen efter undersökningen inte fick sin aperitif var hennes kommentar: »Jag förstår – doktorn behöver ett rum.« Dagen efter hade hon en cerebral insult. Hon fick sitt tonikum tillbaka, förlamningen gick nästan helt i regress och vi var åter goda vänner. Hur det slutligen gick med henne har jag glömt. Snacka om placeboeffekt!

Heribert Kaltenbrunner
leg läkare, Trelleborg

Ha diagnosen hjärntumör i åtanke vid utbrändhetssymtom!

■ Utbrändhet har blivit en populistisk farsot i dagens Sverige. Kostnaderna för långtidssjukskrivning skenar iväg.

Diagnosen utbrändhet ställs oftast på patientens symtombild, utan några större undersökningar som skulle kunna utesluta andra differentialdiagnoser.

Symtom på utbrändhet varierar från patient till patient: stressigt arbete som ger ökad irritabilitet och minskad tolerans för arbete under ökad press. Vetskapen om att »det här orkade jag förut men nu kan jag inte längre«. Känslan av att arbetsvardagen rämner och blir övermäktig. Kryddar man sedan med symtom som att patienten vänder bokstäver, svänger om siffror och får sämre minne brukar diagnosen vara rätt given.

Alla är inte utbrända

Men alla patienter är inte utbrända trots ovanstående symtom. Vända bokstäver och siffror, dåligt minne och orkeslöshet kan vara tecken på en hjärntumör. Tillkommer också blixtrande huvudvärk

och kräkning någon dag borde man dra öronen åt sig.

Det är klurigt att ställa diagnosen hjärntumör i tidigt skede om inte patienten kommer in med mer drastiska symtom som t ex kramper. Många hjärntumörer är behandlingsbara i tidigt skede, men kanske inte om man missat diagnosen med några månader.

När du som läkare sitter med en patient som du tycker har »typiska utbrändhetssymtom«, fundera då på vilka differentialdiagnoser som finns och försök att utesluta dem. Gör gärna en enkel synfältsundersökning och uteslut en eventuell sidoskillnad. Kontrollera gärna ögonbottarna vid symtom som ovan eller remittera för datortomografisk skallundersökning.

Fråga också om patienten är höger- eller vänsterhänt. Det kan ju vara så att patienten har en tumör i vänster hjärnhalva, som påverkar minnet, siffror och bokstavsminne, men inte talet, som oftast sitter mer till höger på en vänster-