

den evidensbaserade och många andra behandlingsalternativ som sällan prövats ens för dem som kommer ifråga för psykokirurgi.

Om kapsulotomi skall genomföras bör patienterna informeras om metodens risker. Kanske en självklarhet, men ännu in på 1990-talet var det inte så. En risk är ju att man försätter kroniskt sjuka patienter i en sämre sats efter ett neurokirurgiskt ingrepp, om de utöver eller istället för ett ångesttillstånd utvecklar en frontlobsbild.

Vidare synes självmordsrisken öka markant efter psykokirurgi [9-11]. Man kan spekulera om orsaken till detta är ett förlorat »sista halmstrå« eller resultatet av den avhämning och ökade impulsivitet som kan följa på ingreppet.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Referenser

1. Anderson D, Ahmed A. Case report: Treatment of patients with intractable obsessive-compulsive disorder with anterior capsular stimulation. *J Neurosurg* 2003;98:1104-8.
2. Nuttin BJ, Gabriels LA, Cosyns PR, Meyerson BA, Andreevitch S, Sunaert SG, et al. Long-term electrical capsular stimulation in patients with obsessive-compulsive disorder. *Neurosurgery* 2003;52:1263-72.
3. Umemura A, Jaggi JL, Hurtig HI, Siderowf AD, Colcher A, Stern MB, et al. Deep brain stimulation for movement disorders: morbidity and mortality in 109 patients. *J Neurosurg* 2003;98:779-84.
4. Linazasoro G. Subthalamic deep brain stimulation for advanced Parkinson's disease: all that glitters is not gold [letter]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2003;74:827.
5. Rück C, Andreevitch S, Flyckt K, Edman G, Nyman H, Meyerson BA, et al. Capsulotomy for refractory anxiety disorders: Long-term follow-up of 26 patients. *Am J Psychiatry* 2003;160:513-21.
6. Mindus P. Capsulotomy in anxiety disorders. A multidisciplinary study [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 1991. p 24.
7. Skoog G, Skoog I. A 40-year follow-up of patients with obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:121-7.
8. Tan E, Marks IM, Marset P. Bi-medial leukotomy in obsessive-compulsive neurosis: A controlled serial enquiry. *Br J Psychiatry* 1971;118:155-64.
9. Jenike MA, Baer L, Ballantine T, Martuza RL, Tynes S, Giriunas I, et al. Cingulotomy for refractory obsessive-compulsive disorder. A long-term follow-up of 33 patients. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:548-55.
10. Hay P, Sachdev P, Cumming S, Smith JS, Lee T, Kitchener P, et al. Treatment of obsessive-compulsive disorder by psychosurgery. *Acta Psychiatr Scand* 1993;87:197-207.
11. Dougherty DD, Baer L, Cosgrove GR, Cassem EH, Price BH, Nierenberg AA, et al. Prospective long-term follow-up of 44 patients who received cingulotomy for treatment-refractory obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2002;159:269-75.

## Slutreplik om snus:

### Ökad medvetenhet vårt mål

■ Kjell Asplund undviker i sitt senaste inlägg (LT 32-33/2003, sidan 2535) att diskutera kärnpunkten i våra tidigare inlägg: att forskare bör ha vetskap om det sammanhang som publicerade resultat eller sammanställningar hamnar i – och avvåga framförandet efter detta. I stället går han till motangrepp och antyder att det arbete om metabola effekter av snus med antydda men icke-signifikanta skillnader hos snusare som finns publicerat i Gunilla Bolinders avhandling, medvetet skulle ha undanhållits internationell publicering i syfte att mörka snusets mindre skadliga egenskaper i jämförelse med rökning.

## Tobaksindustrin tar alla chanser

Vi tycker det är synd att det försök vi gjorde i vårt förra inlägg (LT 28-29/2003, sidan 2393) att höja debatten till en något mer filosofisk och etisk nivå, nu bemöts med enkla, konspiratoriska argument.

Vår enda önskan är att forskare och läkare i hälsans tjänst försöker inse hur tacksamt den ständigt manipulerande, vinstmaximerande, negligerande och ohälsobringande tobaksindustrin tar emot all form av marknadsföringshjälp. Att bidra till att upphöja snuset till lämpligt rökavvänjningsmedel, som Asplund och andra gör, är en kapitulation som endast kommer att leda till en ökad totalexponering för nikotin i befolkningen.

## Rökavvänjning viktigare än snus

Ökad tillgång till professionell rökavvänjning, ibland med användande av farmakologiskt kontrollerade nikotinläkemedel, är vad svenska rökare främst ska erbjudas av hälsovården – inte ytterligare en tobaksprodukt. Det är vår ståndpunkt – utvecklad i LT 26-27/2003 (sidorna 2310-1).

Det vetenskapliga sökandet efter kunskap bör inriktas på hur snus påverkar kropp och beteende jämfört med dem som inte brukar snus, inte på ständiga jämförelser med rökning.

## Gunilla Bolinder

med dr, överläkare, utbildningschef,  
Karolinska sjukhuset, Stockholm  
gunilla.bolinder@ks.se

## Göran Boëthius

docent, överläkare,  
Jämtlands läns landsting

## Slutreplik om AT-examen:

### Bättre erkänna sitt misstag

■ I Läkartidningen 30-31/2003 (sidan 2466) kritiserade jag kollegorna Kechagias, Kullman, Ludvigsson, Sjödin, samtliga Linköping, samt Almér, Malmö, för deras »stroppiga« sätt att bemöta en ung kvinnlig AT-läkare, som framfört kritiska synpunkter på utformningen av den skriftliga delen av AT-examinationen. I sitt svar i samma nummer ifrågasätter de inte längre hennes inställning till studier, läkarutbildning eller patienter utan nu beskrivs hon som »en med största sannolikhet högt begåvad läkare« och låter påskina att »hennes inlägg uppskattade vi! Detta kommer kanske som en överraskning, särskilt om man går tillbaka till det ursprungliga svaret i LT 19/2003 (sidan 1739).

Det hade varit fullt möjligt för kollegorna att vidhålla sina synpunkter i sakfrågan, men samtidigt medge att de kanske förivrat sig något i sitt svar till AT-läkaren. Det hade varit hedersamt. I stället försöker de nu sopa igen spåren efter sig och framställer det inträffade som utslag av en normal samtalston akademiker emellan.

## Genusperspektivet

De fem har också tagit illa vid sig av min fundering kring genusperspektivet på deras agerande. Den man som låter sig befläckas av genusperspektiv beskrivs som en S:t Göran som vill försvara prinsessan mot drakarna, som ser ner på kvinnors egen förmåga och som behandlar dem som omyndiga och i behov av särskilt beskydd. Enligt de fem är det också genusperspektivets fel »att män inte kan gå i svaromål mot ett tillspetsat inlägg i Läkartidningen utan att detta tolkas som kvinnoförtryck«. Ursäkta, men det var länge sedan någon tordes vädra sådana åsikter i Läkartidningens spalter.

De fyra Linköpingskollegerna känner jag sedan min utbildningstid på sent 1980-tal. Ingen av dem har, vid något tillfälle faktiskt, använt den stil och debatteknik som de tillämpat i LT. De har varit resonabla och hjälpsamma. Inga krumbukter i världen kan dock undanskymma det faktum att de här bemött en yngre kollega oförskämt. Förmodligen inser flertalet i gruppen det, men priset för att erkänna det offentligt är för högt.

## Tomas Hvittfeldt

leg läkare, Dr Tomas Hvittfeldt,  
Psykiatrisk Mottagning AB, Linköping  
Info@ungapsyk.nu