Redaktör: Jan Lind, tel: 08-790 34 84, fax: 08-20 76 19, jan.lind@lakartidningen.se

Har vi några privilegier?

I Läkartidningen 44/2003 (sidan 3540) skriver Christer Enkvist om sina funderingar angående den svenska läkarkårens ständiga beklagande över allt som händer med vården, men att ingen lyfter ett finger för att försöka göra något åt saken. Hur har det kunnat bli så här? frågar han. Känner läkarna sig kuvade? Har de gett upp? Eller är det en allmän uppgivenhet i hela samhället?

Jag har inget enkelt svar på frågorna heller, men när man läser Göteborgs-Posten av den 2 november 2003 skymtar kanske en del av problemet. Eva Eriksson (fp), ordförande i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsstyrelse, säger i en intervju att vägen framåt i vården innebär ett ifrågasättande av läkarkårens privilegier. Som exempel anges redovisning av läkares bisysslor, reglering av arbetstid samt att jourkompensation bör tas ut på vårdens villkor och inte på doktorns.

Jag trodde att allt detta redan var genomgånget och reglerat. I vart fall anar man en skillnad i synsätt på vad som menas med läkares s k privilegier. Har vi några? Vad har politiker för bisysslor, arbetstider, ledigheter osv? Hur skulle det se ut om VD för Ericsson eller Volvo gick ut i pressen och påstod att vägen framåt för företaget innebar ett ifrågasättande av deras civilingenjörers privilegier?

Ingmar Fagerlund
distriktsläkare,
Skene vårdcentral

Kiruna BB och säkerheten – en kommentar

Jag vill kommentera Mats Fägerquists och Ulf Ståhles inlägg i Läkartidningen 46/2003 (sidorna 3791-2) om beslutet att öppna förlossningsverksamhten vid Kiruna BB. Mitt tidigare uttalande att jag har svårt att tänka mig att någon läkare i Norrbotten åtar sig det medicinska ansvaret för ett öppnande av förlossningsverksamheten i Kiruna har inget med Mats Fägerquists eller Ulf Ståhles tidigare professionella insatser i landets nordligaste kommu att göra.

Mitt antagande bygger på att läkarna i Norrbotten är väl insatta i landstingets ekonomi samt de negativa strukturella effekter det på sikt skulle medföra för de blivande mammorna inom området. Mats Fägerquist och Ulf Ståhle faller ju inte in under mängden läkare i Norrbotten, och realist som jag är har jag också sagt att man naturligtvis kan få medicinskt ansvariga läkare för förlossningsverksamheten i Kiruna. Allt, eller åtminstone det mesta, har en prislapp.

Men återigen, mitt antagande hade inget att göra med den medicinska säkerheten eller med Mats och Ulfs tidigare verksamhet i Kiruna.

Roger Hedman
ordförande i Norrbottens läns läkarförening; specialist i allmän kirurgi och allmän medicin, Boden
roger.hedman@nll.se

Gratismåltider och varuprov är inga mutor

De oförskämda påståendena om att läkemedelsföretagen skulle muta läkarna med gratismåltider utgör en förolämpning mot vår kår. Jag finner det naturligt att läkemedelsföretagen vill upplysa oss om nya produkter, och middagarna har varit ett utmärkt tillfälle att få träffa kolleger. En muta skulle innebära att man väntar sig en motprestation från de inbjudna i form av ökade förskrivningar av de presenterade läkemedlen. I stället har jag och mina kolleger fått gratisprov av de förevisade läkemedlen och det har stått oss fritt att använda dessa eller slänga bort dem. Vid upplysningsföredragen har ordet varit fritt och i många fall har frågor om biverkningar framförts och diskuterats.

Anklagelserna om mutor finner jag vara nonsens samt, som sagt, en ren oförskämdhet, ofta framförda av överbetalda politiker. Presenter i form av billiga kulspetspennor med firmatryck är vanliga. Jag har också en gång fått en liten laserpekare med vilken jag visar en liten röd punkt på min synskärpetabell i stället för att gå fram och peka.

Men poängen med dessa gratismåltider har varit träffar med kolleger och nya vänskapsförbindelser med sådana från andra länder vid middagar under kongresser utomlands. Tal om mutor är rena dumheter, men som Schiller en gång sade: Mot dumheten kämpa till och med gudarna förgäves.

Olof Lagerlöf
leg läkare, ögonspecialist, Stockholm
oloflagerlof@yahoo.se

Komplicerade interaktioner med flera läkemedel

Läste i Läkartidningen 46/2003 (sidorna 3776-7) det trevliga uppslaget »Läkemedelsfrågan«. Där presenterades bl a ett epilepsifall med komplicerad läkemedelsbehandling: isotretinoin, lamotrigin, topiramat och hormonpreparatet Diane i kombination.

Topiramat, lamotrigin och p-piller

Jag har jag ett par kommentarer om den aktuella interaktionsproblematiken. Beträffande topiramat och p-piller är det nu visat att topiramats induktion av p-pillers metabolism är dosberoende. Signifikanta effekter ses först vid topiramatdoser över 200 mg/dygn [1]. Den aktuella kvinnans dos var bara 50 mg/dygn och torde därför sakna betydelse i detta avseende.

Å andra sidan ger patientens läkemedelskombination förutsättningar för en annan interaktion, som inte nämns i artikeln. P-piller tycks kunna inducera metabolismen av lamotrigin och detta i en omfattning som kan ha klara kliniska konsekvenser [2]. I en dansk undersökning noterades en försämrad effekt av lamotrigin när kvinnor började med p-piller och i några fall symtom på överdosering av lamotrigin efter att p-piller användning avbrutits [3].

Dessa korta kommentarer syftar bara till att understryka hur komplicerat det kan vara med interaktioner när fyra läkemedel är inblandade samtidigt.

Torbjörn Tomson
adj professor, överläkare,
institutionen för klinisk neurovetenskap-sektionen för neurologi,
Karolinska sjukhuset, Stockholm
torbjörn.tomson@ks.se

Referenser

1. Doose DR, Wang SS, Padmanabhan M, Schwabe S, Jacobs D, Bialer M. Effect of topiramate or carbamazepine on an oral contraceptive containing norethindrone and ethinyl estradiol in healthy obese and nonobese female subjects. Epilepsia 2003; 44:540-9.
2. Sabers A, Öhman I, Christensen J, Tomson T. Oral contraceptives reduce lamotrigine plasma levels. Neurology 2003;61:570-1.
3. Sabers A, Buchholt JM, Uldall P, Hansen EL. Lamotrigine plasma levels reduced by oral contraceptives. Epilepsy Res 2001;47, 151-4.