och sjukhusinläggningar på grund av stroke. För ischemisk hjärtsjukdom fanns däremot ett sådant samband.

APHEA-observationerna innebär givetvis inte att man uteslutit luftföroreningar som möjlig orsak till ökad strokerisk. Men om man eftersträvar att få en samlad bild av kunskapsläget är det rimligt att också negativa studier citeras.

Infektioner och stroke

Som BS mycket riktigt påpekar (och som jag kort nämnde i min översiktsartikel) finns det en rad observationsstudier som visar ett samband mellan infektioner och stroke. Dessutom finns lovande resultat av månadslånga antibiotikakurer på progress av halskärlsateroskleros [3, 4]. De första små kliniska prövningarna av antibiotikabehandling som sekundärprevention vid ischemisk hjärtsjukdom rapporterade gynnsamma resultat. Men de förhoppningar som väcktes har inte infriats i de stora prövningar som nyligen rapporterats (kunskapsläget är sammanfattat i en färsk översiktsartikel [5]).

Effekterna av vaccinering

Den observation som BS nämner – att vaccinerade äldre personer löper lägre strokerisk än icke-vaccinerade – är intressant. Men vi saknar ännu resultat från kliniska prövningar där man undersökt effekterna av vaccinering eller behandling med antibiotika och antivirala medel på risken att drabbas av stroke.

Kjell Asplund
professor, överdirektör,
Socialstyrelsen
kjell.asplund@sos.se

Referenser

1. Le Tertre A, Medina S, Samoli E, Forsberg B, Michelozzi P, Boumghar A, et al. Short-term effects of particulate air pollution on cardiovascular diseases in eight European cities. J Epidemiol Community Health 2002;56:773-9.
2. Sunyer J, Ballester F, Tertre AL, Atkinson R, Ayres JG, Forastiere F, et al. The association of daily sulfur dioxide air pollution levels with hospital admissions for cardiovascular diseases in Europe (The Aphea-II study). Eur Heart J 2003;24:752-60.
3. Sander D, Winbeck K, Klingelhofer J, Etgen T, Conrad B. Reduced progression of early carotid atherosclerosis after antibiotic treatment and Chlamydia pneumoniae seropositivity. Circulation 2002;106:2428-33.
4. Wiesli P, Czerwenka W, Meniconi A, Maly FE, Hoffman U, Vetter W, et al. Roxithromycin treatment prevents progression of peripheral arterial occlusive disease in Chlamydia pneumoniae seropositive men: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Circulation 2002;105:2446-52.
5. Muhlestein JB. Antibiotic treatment of atherosclerosis. Curr Opin Lipidol 2003;14: 605-14.

Säljer vi verkligen våra själar så lätt?

Det är en mycket pessimistisk syn på sina läkarkollegor och deras beslutsprocess som Jan Håkansson för fram i sin medicinska kommentar i Läkartidningen 50/2003 (sidorna 4158-9).

Är vi hjälplösa flöten?

Efter kontakter och diskussioner gömmer vi saker under ytan och klarar inte längre av vanliga etiska överväganden. Vi gungar som hjälplösa flöten på det undermedvetnas ocean, för det är naturligtvis inte bara från läkemedelskonsulenter som vi riskerar få intryck som skulle kunna kompromettera en av de mest grundläggande etiska läkarreglerna: att sätta patienternas intressen först.

Nej, självklart kan även möten med dem som har att värna samhällsekonomin, läkemedelskommittéledamöter eller varför inte representanter från försäkringskassan skada våra osäkra själar så att vi likt Dr Faust riskerar sälja dem till Mefistofeles.

Bekymret är bara, trots att Jan Håkansson anför en vederhäftig referens från JAMA, att det är svårt att känna igen sig i verkligheten. Jag finner mig omgiven av etiskt mogna, idealistiska kollegor som inte verkar plågas av ett minerat undermedvetet. En kår av kollegor med omdöme att själva välja sina kontakter och möten, informera sig på mångahanda vis och ändå behålla sin integritet att fatta beslut som ligger i patientens intresse.

Vart för oss argumentet »de förstå icke vad de göra«? Som etiska krymplingar har vi ju ingen väg framåt och heller ingen historia. Nej, vi skall inte frukta några spöken från våra inre. Etiken är vårt yrkes själ och kan inte tas i anspråk via ombud.

Rickard Ekesbo
distriktsläkare, med dr
Vårdcentralen, Dalby
ekesbo.mevrick@swipnet.se

Därför blev det fel om Sune Bergströms titel

På förekommen anledning vill jag korrigera mitt svar till Carl-Eric Elwin i Läkartidningen 50/2003 (sidan 4227):

Jag är numera väl medveten om att det jag skrev om Sune Bergströms titel är felaktigt. Saken är den att jag grundade mitt påstående genom att kontrollera hur han titulerades i Nationalencyklopedin. Där uttrycks att han är biokemist. Därmed inte sagt att han inte kunde vara läkare, men han benämndes således inte »läkare«.

Med detta önskar jag att Läkartidningens läsare inte uppfattar det som att vi på något vis velat förringa Sune Bergströms kunskaper och prestationer eller avsiktligt utelämnat hans namn.

Jag hoppas också att detta fel inte ska spilla över i bedömningen av annonsbilagan som sådan. Slutligen vill jag gärna nämna att Läkarförbundet fått mycket positiva gensvar från bilagans primära målgrupp – allmänheten!

Elisabeth Frostell
informationschef,
Sveriges läkarförbund
elisabeth.frostell@slf.se

Fritt fram för volontärer i vården?

Slutord med anledning av Birgitta Lavesons replik i Läkartidningen 50/2003 (sidan 4228) om diakon på vårdcentral.

En diakon skall, enligt inledningsorden vid diakonvigning, »föra ut evangelium i hela världen«. Men i Broby är diakonen alltså inte där i sin diakonfunktion, utan – som vad? Som volontärarbetare? Om svaret är ja, då bör även andra personer som önskar minska sina medmänniskors lidande och existentiella nöd välkomnas till vårdcentralen.

Man får tänka sig att förmedla kontakt med – och även erbjuda ett »befintligt rum vid behov« till – allmänt kloka medmänniskor, men även till »healers« och andra representanter för New age-rörelsen, imamer, Livets ord-präster och Hare Krishna-munkar.

Behovet är stort, det vet vi alla. Dessa personer får givetvis åläggas tystnadsplikt. Volontären i Broby har både »vårdutbildning« och »samtalsutbildning« – men om det dyker upp »problematik av psykiatrisk eller medicinsk art« skall patienten hänvisas till vårdcentralens personal (om patienten godkänner det). En vård- och samtalsutbildning på denna nivå får förstås också krävas av alla andra volontärer!

Catarina Canivet
med dr, distriktsläkare, Malmö
catarina.canivet@djingis.se