

roendemedicin» (redaktion professorerna Johan Franck och Ingrid Nylander, Studentlitteratur; 2011). På 347 sidor täcker man i 28 kapitel elegant hela området, alltifrån molekylnivå till klinisk implementering, med så mycket stöd av evidens av internationellt snitt som i dag är möjligt.

2. Tillämpning av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen; 2007), 219 sidor, där några av landets i dag främsta experter på området bidragit. Ny upplaga är aviserad.

3. Missbruksutredningens förslag, SOU 2011:35, 992 sidor, där utredaren Gerhard

Larsson gjort ett ytterst gediget arbete med en rad eminenta experter. En del förslag är radikala – få se om nödvändigt politiskt mod finns.

Tack och lov har gedigen kunskap på området exploderat internationellt och tillämpas successivt också i Sverige. Vad

vi faktiskt vet är långt viktigare än vad en och annan tycker.

Ulf Rydberg

professor emeritus i klinisk alkohol- och narkotikaforskning, Karolinska institutet och Stockholms läns landsting
Ulf.Rydberg@ki.se

REPLIK:

Ingen jobbar efter nio år

■ Mina behandlingsmål för alkohol- och drogmissbrukare är högt ställda: 1) alkohol- och drogfrihet; 2) att patienterna mår bra, helst utan psykofarmaka; 3) att de inte längre är kriminella; 4) att de försörjer sig genom arbete.

Är det helt orealistiska mål? Nej, väldigt många av de 300 som jag entimmesintervjuade och många av mina körkortsfall, också en del före detta heroinister, klarar målen. Sjukvården ensam når sällan sådana mål. Då får man ödmjukt samarbeta med dem som presterat mer, tex tolvstegsprogram, och verka för engagemang i Anonyma Alkoholister (AA) och Anonyma Narkomaner (NA).

Någon ödmjukhet utmärker inte inläggen av professor Rydberg och ST-läkare Guterstam. Uppmaningen till mig är: Läs på så att du begriper hur det är. Nu är det ensidig läkemedelsbehandling som gäller, dvs metadon och Subutex (buprenorfin) som ska delas ut till opiatmissbrukare. Inte solitära fall, som på Gunnes tid, utan kriminella blandmissbrukare av alkohol och allehanda droger. Allt fler deltagare skrivs in i programmen, och många fler ska det bli. Unga missbrukare ska bindas till livslång Subutex- och metadonbehandling.

Hur lyckas man? Senaste statistiken säger att dödsfallen i metadon- och Subutexförgiftningar överskrider dem för heroin [1]. I Socialstyrelsens långtidsuppföljning [2] hade efter nio år en tredjedel av 261 undersökta avlidit. Över 50 procent av de levande

var fortsatt aktivt kriminella. Ingen försörjde sig genom arbete [3]. Så många fler sålde ut delar eller hela tilldelningen för 200 kr för varje Subutex-tablett. Det är inte lätt för fattiga kriminella att avstå från detta. Vissa kan helt leva på det. Som synes är resultaten inte mycket att hurra för.

I Göteborg klagar personalen på hot och misshandel. Åtminstone en läkare har slutat på grund av allvarligt hot.

Hur kan det gå framöver? Enligt en artikel i The Economist dör det nu i USA fler av läkarförskrivna opiater än av heroin och kokain sammanlagt [4].

Läkarförskrivningen av bensodiazepiner och liknande preparat har varit ett gissel under hela min 50-åriga verksamhetstid. Hur många har inte dött av blandintoxikationer? Så är det inte läng-

»Men vad dödade riksdagsmannen Petzäll? Var det förskrivningar på strikta indikationer?«

re, enligt Guterstam. Men vad dödade riksdagsmannen Petzäll? Var det förskrivningar på strikta indikationer?

I Göteborg har ADHD-problematiken hos missbrukare varit central sedan några år. En läkare har på klinikmöte gått ut med att 50 procent av Beroendeklinikens patienter har ADHD. Samma läkare har skrivit ut Ritalina till två personer som går hos mig för körkortsutredning efter drograttfylleri med just amfetamin. Även andra läkare har gjort detsamma. Man sprider visioner om mycket omfattande förskrivning i

framtiden, en behandling inte bara för ADHD utan för missbruk i gemen [5].

Kan man lita på vetenskapen på dessa områden? Jag gör det inte.

Clas Sjöberg

överläkare, Nordhemskliniken, Göteborg
clas.sjoberg36@telia.com

REFERENSER

1. Fugelstad A. Akuta narkotikarelaterade dödsfall. Rapport till Folkhälsoinstitutet 2011. Stockholm: Karolinska institutet, institutionen för klinisk neurovetenskap.
2. Socialstyrelsen. Långtidsuppföljning av patienter i metadonbehandling. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001.
3. Gunne L. Svar: Viktigt med rätt metadonos. Alkohol och narkotika. 2012(4):34.
4. Pills and progress. Signs of compassion mixed with pragmatism are emerging in America's treatment of drug users, who are also changing their habits. The Economist. 11 feb 2012.
5. Eliasson U. Hög risk att utveckla missbruk. Alkohol och narkotika. 2012(5):4-6.

»Nilfeber« förslag till svensk term för West Nile fever

■ »West Nile fever« har nyligen för första gången konstaterats hos en svensk turist. Vi kan vänta oss fler fall av denna sjukdom, som breder ut sig i Europa och USA. Kanske kommer den till Sverige också?

Det är krångligt att i kommunikationen med allmänheten behöva använda ett rent engelskt namn på en »ny« sjukdom av stort medicintresse. Ibland ser man ett halvengelskt/halvsvenskt namn i form av »West Nile-fe-

ber«, och det är heller inte lyckat. »West nilfeber« ser man också någon gång, även det är misslyckat av samma orsak. »Västra Nilenfeber« går naturligtvis inte heller.

Söker man på »nilfeber« på Googles får man bara en handfull svenska träffar, nästan alltid i form av Nilfeber med versal. Detta är fel eftersom »Nil« inte är något geografiskt namn även om det refererar till Nilen. Jämför med tex nilaborre.

Danskarna har kommit lite längre, och man får 130 träffar på Google på danska »nilfeber«.

Jag föreslår alltså att vi använder det lättuttalade, lättstavade och helsvenska ordet »nilfeber«. På köpet får vi då »nilvirus«.

Rickard Eitrem

smittskyddsläkare, docent, Landstinget Blekinge
rickard.eitrem@ltblekinge.se

