

därför resultaten trots allt en viss besvikelse.

Detta överensstämmer också med den allmänna synen som återgivits på det tidigare nämnda Charing Cross-mötet där auktoriteter inom den endovaskulära verksamheten argumenterat kring dessa två studier. I en avslutande omröstning bland de cirka 1 500 kärkirurgererna och endovaskulära interventionalisterna gav 55 procent uttryck för en viss försiktighet för överdriven optimism för EVAR-behandling.

En ytterligare överraskning i studien är livskvalitetsundersökningen där man hade förväntat sig en större glädje för patienten med en enkel och smärtfri lösning för ett livshotande tillstånd. Att vara bunden till sin sjukdom med årliga kontroller bidrar säkerligen till detta faktum.

Kostnadsaspekterna är högst väsentliga, och beträffande dessa kan vi referera till

Kostnadsproblematiken går inte att avfärda med antaganden om framtida prissänkningar på stentgraft. I själva verket är ett motsatt scenario möjligt (...)

Jack Cronenwett. I sin kommentar till EVAR I påpekade han angående den 3-procentiga skillnaden i mortalitet efter fyra års uppföljning (som inte är signifikant) att denna skillnad fordrade en ökning av de kumulativa sjukhuskostnaderna med 33 procent utan att man fick motsvarande fördel i livskvalitet [3]. De ökade kostnaderna beror naturligtvis till en del på de efterundersökningar som krävs efter EVAR. I dagens läge kan det inte betraktas som etiskt oantastligt att lämna en EVAR-patient utan uppföljning.

Kostnadsproblematiken går inte att avfärda med antaganden om framtida prissänkningar på stentgraft. I själva verket är ett motsatt scenario möjligt, nu när vi åtar oss att stentgraftbehandla mera/flera komplicerade aneurysm med ofta specialtillverkade grafter, vilkas kostnader inte haft någon tendens att sjunka.

Även vår bestämda uppfattning är att

en EVAR-behandling är ett stort framsteg för den aktuella patientgruppen. Vi önskar se en vidareutveckling av metoden, men vi tror inte det är till nytta för EVAR-tekniken att övertolka vissa fakta. För det är just fakta vi har refererat, och vi vill understryka att vi värjt oss för journalistiskt inflytande.

Rabbe Takolander
docent, överläkare

rabbe.tokolander@sodersjukhuset.se

Peter Konrad

docent, överläkare;

båda vid kirurgkliniken,
Södersjukhuset, Stockholm

REFERENSER

1. Earnshaw JJ, Murie JA. Mid-term results of endovascular repair of abdominal aortic aneurysm. *Br J Surg* 2005;92:925-7.
2. Lederle FA. Endovascular repair of abdominal aortic aneurysm – Round two. *N Engl J Med* 2005;352:2443-5.
3. Cronenwett JL. Endovascular aneurysm repair: important mid-term results. *Lancet* 2005;365:2156-8.

Grönare sjukvård målet för konferens i Stockholm

Sjukvårdens lokaler och verksamheter har en betydande miljöpåverkan och medverkar till att förstöra jordens naturliga ekosystem. Förorenad natur innebär också fara för människors hälsa. Den 29–31 maj äger CleanMed Europe rum i Stockholm. Konferensens teman är bland andra kemikalier, grönt byggande, miljöledning samt läkemedel och miljö. Arrangörer är Health Care Without Harm (HCWH), Stockholms läns landsting och Apoteket AB.

I Bhopal, Indien träffar jag Gary Cohen, en av initiativtagarna till HCWH och nu dess VD. Vi ses på Sambhavna, den klinik som erbjuder sjukvård åt dem som skadades 1984 då 43 ton metylisocyanat och andra giftiga gaser läckte ut från Union Carbides fabrik. 500 000 människor exponerades och minst 8 000 avled. Mellan 100 000 och 200 000 har permanenta skador.

HCWH bildades 1996 då den nya kunskapen blev känd om kemikaliers påverkan på foster och dioxiners hormonliknande effekter. Sjukvården med sina förbränningsugnar stod för stora dioxinutsläpp. Nyfödda barn fick ftalater di-

rekt in i blodbanan via infusionsaggregaten.

Förhoppningen var att utbildning av sjukvården skulle leda till förändringar. Organisationen har rönt stora framgångar. Den hippokratiska eden och försiktighetsprincipen har segrat över motståndet från producenterna.

I USA har 4 000 sjukhusanslutna förbränningsugnar stängts. PVC-plast och kvicksilver fasas ut allteftersom företagen ser sig tvingade att erbjuda bättre alternativ. Miljövänliga rengöringskemikalier används. Många sjukhus har övergått till nyttig och ekologisk mat. Återanvändning av sjukvårdens datorer har påbörjats. »Den gröna guiden för sjukvården« är den första regelboken för grönt och hälsofrämjande byggande. Nästa område blir läkemedel och miljö.

Läkarna har varit den svåraste yrkesgruppen att engagera. Läkarna som



Gary Cohen

grupp har dålig kunskap om sambanden mellan hälsa och miljö.

Organisationen har motarbetats av både industrin och myndigheterna. Gary Cohen talar om sin syn på kontrasten mellan USA, där regeringen skyddar den kemiska industrin, och Sverige där regeringen skyddar människors hälsa. I USA är den officiella inställningen »Hur mycket exponering kan vi klara av?« I Sverige frågar sig myndigheterna i stället »Hur mycket exponering kan vi undvika?«

Gary använder uttrycket »shocking« om hur miljöarbete bedrivs i Sverige, som han tycker är som ett Shangri-la jämfört med USA.

För Gary är Bhopal symbolen för kampen för miljö och jämlik hälsa. Bhopalkatastrofen är den kemiska industrins Hiroshima. Vad som ändå väcker hopp är att människor inte har gett upp.

Läs hela intervjun på Läkare för Miljöns webbplats <www.dnsy.se/lfm>.

Ingrid Eckerman

Läkare för Miljön,

Skarpnäck

ingrid@eckerman.nu

Det rätta namnet är eksem!

World Allergy Organization (WAO) och European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) föreslår nya allergidefinitioner. Man vill ersätta begreppet eksem med dermatit. Eksem skall få finnas kvar som en sammanhållande beteckning för »Besniers prurigo, barneksem, atopisk dermatit/eksem« [1].

En patient som kommer till min mottagning med händer som är röda, svullna, spruckna och som har förgrovad, kliande, fjällande hud har handeksem. En patient med rödfnasig hud i ögonbrynen, kring näsvingar och kanske även i skäggbotten har seborréeksem. Ett barn eller en ungdom med kliande utslag i böjveckan har ett atopiskt eksem.

Jag har svårt att acceptera att en grupp allergologer och en hudläkare med huvudintresse atopi skall få avskaffa begreppet »eksem« och ersätta det med »dermatit«. Yrkesdermatologer och andra hudläkare borde ha blivit rådfrågade. Eksem är ett bra ord. Det har gammal svensk hävd.

Replik:

Terminologi i förändring

Vi tackar Torkel Fischer för kommentaren. Nomenklaturförslaget har utarbetats av två internationella arbetsgrupper med flera specialiteter representerade [1, 2]. Bl a medverkade dermatologerna Carla Bruijnzeel-Koomen, Thomas Bieber, Peter Friedmann, Johannes Ring och Hywell Williams.

Efter flera års diskussioner med hänsynstagande och kompromissande blev arbetsgruppens förslag beträffande dermatit/eksem det som vi redovisat och som vi velat delge LTs läsare. En internationellt gemensam nomenklatur är avgö-

Det finns enligt min mening ingen anledning att vi i Sverige följer den föreslagna globala nomenklaturen för allergi och slopar vårt väl inarbetade ord eksem. Det är bra att behålla beteckningen eksem för »Besniers prurigo, barneksem, atopisk dermatit/eksem«, men dåligt att utesluta övriga eksem.

Jag förstår arbetsgruppens oro för att vi övriga hudläkare skall finna det opåkallat och olyckligt att byta ordet eksem till dermatit. Internationell samstämmighet i nomenklatur kräver inte denna förändring. På svenska heter det eksem.

Torkel Fischer

professor em yrkesdermatologi,
Herräng
torkel.fischer@ali.se

REFERENS

1. Johansson SGO, Cardell LO, Foucard T, Montan P, Odebäck P, Palmqvist M, et al. Reviderad, global nomenklatur för allergi. Entydiga termer skapar klarhet och undanröjer missförstånd. Läkartidningen 2006;103:379-83.

rande för god kommunikation och förståelse, inte bara mellan länder och språkgrupper, utan också mellan läkare, forskare, patienter, politiker och nyhetsmedier.

Carl-Fredrik Wahlgren

docent, överläkare, hudkliniken,
Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Carl-Fredrik.Wahlgren@ki.se

SGO Johansson

professor, överläkare,
avdelningen för klinisk immunologi
och transfusionsmedicin,
Karolinska Universitetssjukhuset Solna
S.G.O.Johansson@ki.se

REFERENSER

1. Johansson SGO, O'B Hourihane J, Bousquet J, Bruijnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, ET AL. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. Allergy 2001;56:813-24.
2. Johansson SGO, Bieber T, Dahl R, Friedmann PS, Lanier BQ, Lockey RF, et al. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. J Allergy Clin Immunol 2004;113:832-6.

Fler inlägg på webben

■ Vad kom ni fram till om kärnkraften?
Johan Fischer

Replik: Kärnkraften som ensamt alternativ kan inte ersätta oljan
Tryggve Årman, Gösta Alfvén, Ingrid Eckerman

Förtydligande från SBU om alternativmedicin

I Thomas Flodins debattartikel i LT 18/2006 (sidorna 1452-3) hänvisas till en SBU-rapport som skulle kommentera nyttan av komplementärmedicinska metoder i allmänhet. Det kanske kan vara på sin plats med ett förtydligande.

Nyttan av komplementärmedicinska metoder granskas av SBU på samma sätt som övriga metoder – med fokus på ett specifikt ämnesområde. Exempelvis har det aktuella SBU-projektet om långvarig smärta granskat en rad alternativa eller komplementära metoder.

SBU har således inte publicerat någon rapport som på ett övergripande sätt belyser värdet av sådana metoder, oavsett indikation.

Nina Rehnqvist
direktör, SBU

Sluta klanka på privatanställd vårdpersonal

Det är onyanserat att, som Anita Werner gör i Läkartidningen 18/2006 (sidan 1456) antyda att privatanställd vårdpersonal inte anmäler avvikelser. Det är allmänt accepterat att det är ledningens engagemang och attityd i patientsäkerhetsarbetet snarare än ägandeformen som styr hur aktivt en enhet arbetar med avvikelser.

Sluta klanka på privat anställd vårdpersonal! Jag är övertygad om att många privata vårdgivare har en patientsäkerhetskultur och ett engagemang som är minst lika stort som det hos offentliga vårdgivare.

Björn Zackrisson

medicinsk chef,
Capio Sjukvård Norden
bjorn.zackrisson@capio.se