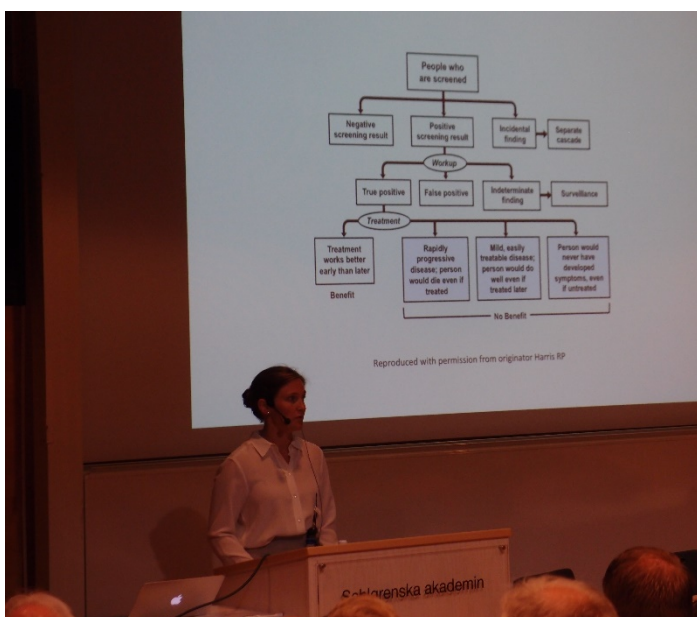




Allmänmedicin Norrbotten - kvartalstidsskrift

2018 - September



1 Minnas disputation

Innehåll Sept 2018

Ofärdiga tankar och texter, utkast och stolpar

Spänningsfylld disputation

Minna Johansson försvarade sin avhandling om att värdera för och nackdelar med screening 24/8 i Göteborg.

Det blev 3 timmars tät och intressant presentation. Oppositionen var klok och kunnig, Betygsnämnden var efter viss turbulens förstärkt med två kärllirurgiska professorer. Hanteringen av frustration, sårad självkänsla och patriarkal maktutövning var helt lysande. Varför hudläkarna är så tysta är märkligt. Avhandlingen:

<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/55971>

Kort presentation:

<https://www.gu.se/omuniversitetet/aktuellt/nyheter/detalj//screening-for-aortabrack-hos-aldre-man-ifragasatts.cid1571270>

Den fjärde artikeln:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31438-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31438-7/fulltext)

Den internationella närvaron var imponerande och det är glädjande att se att det kommer en ny generation av forskande och framstående allmänmedicinare i Norden.

Jag är jävig som stolt far till disputanden. Peter Olsson.

Snart är det val

Varför känns det ur sjukvårdssynpunkt ganska ointressant?

Själv lägger jag min röst mot och inte för. Utfallet påverkar knappast bemanningsproblemen eller finansiering.

Sjukvård är viktig för väljarna enligt opinionsundersökningar men jag har svårt se

tydliga skiljelinjer i praktiken. Vi hinner inte ens gå på "krismöten"

Både Jonas/Hannas möte i Västerås och Norrbottens vårmöte blev inställda pga av för få anmälda. Bemanningssituationen verkar inte vända, krisen fördjupas, finns politisk vilja? På flera håll tvärtom är min tolkning.

Oordnat införande av nya diabetespreparat. Stora risker för patienter.

Vi har sett det förr. Entusiasmen står inte i proportion till blygsamma statistiska fynd i studier.

Jag tror säkert att vissa av de nya preparaten kommer att få en viktig roll i behandlingen i framtiden. Men vi som tidigare varit med vid osmaklig marknadsföring av preparat som senare fått dras in är mera avvaktande. Mest stötande är kringresande medicinska specialister, docenter, professorer som i olika grad är knutna till och betalda av läkemedelsbolagen som till varje pris förskriver till patienter med tveksam indikation och bristande uppföljning. Ibland verkar förskrivningen utförts direkt efter "läkemedelsinformation" på lunchmöte med sponsrad sallad.

Några exempel:

En man cirka 75 år som efter råd från bekant läkare vill ha SGLT2, får så täta och besvärliga urinvägsinfektioner och även blodtillblandning att man får genomföra DT urografi och cystoskopi, även urologen avråder då från preparatet. Pat har inte fått ngn information om misstanke om ökad amputationsfrekvens. Minskat ngt kg i vikt.

Man snart 75 år, haft metformin i tio år, HbA1c stabilt 63. Vårdas ineliggande för uttalad njursvikt som tolkas som utlöst av nefrotoxiska farmaka och pyelonefrit. Vid samma vårdtillfälle ges fast kombination av empagliflozin och

linagliptin som tillägg till metformin som pat haft i tio år.

Kombinationen är inte rabattberättigad om inte preparaten prövats var för sig enl FASS. Varför ge Linagliptin? Preparatet utsättes vid återbesök till mig.

Man 80++ GFR 60m HbA1c 55-59. Får direkt ytterligare tre preparat till sina tidigare 13, dels kombination Metformin och SGLT2 samt linagliptin. Får uttalad hypotoni, diarrer men fortsätter under månader då det inte fanns någon på förskrivande enhet att vända sig till. Vår diabetesköterska lyckas få ordination på utsättning av preparat.

Man 70 + med uttalad övervikt HbA1c 62-68, polyfarmaci, cirka 1/3 enhet insulin/kg kroppsvikt. Får Liraglutid av medicinläkare, dock inte upplyst om hur han ska förfara vid buksmärtor. Detta har nämligen varit indikation för inläggning och remiss vid flera tillfällen och då har akut pancreatit misstänkts som diff diagnos. Dock ska tilläggas att medicinare följer upp med telefonkontakt och journalkopia för fortsatta besök i primärvård.

Kvinna cirka 75 år med etablerad op hjärtsjd, senaste HbA1C 42 får tillägg av empa då hon har DM Typ II. Ingen uppföljning eller info om ev ketoacidosis vid LCHF-kost.

En medicinare, cardiologisk inriktning skrev i vårt Behandlingsblad i NLL att specialiten själv diskuterar att förskriva diabetespreparat till patienterna, Det är väl ok om man ser till att det följs upp, att pat är välinformerade och vet var de ska vända sig vid problem och biverkningar. Man bör ju även ta hänsyn till ålder där evidensen avtar och övrig medicinering.

På Medscape (stor amerikansk portal för reklam, fortbildning och information) kör man nu ut kortfattade förenklade algoritmer (New really good Guidelines) där man tar hänsyn till krea och cardiologisk historia och risk. Men inte enligt min mening biverkningar och relativa och absoluta kontraindikationer etc.

I västra götlandsregionen fanns ett dokument om "ordnat införande" av nya diabetespreparat.

Jag vet inte om ett sådant i Norrbottensregionen skulle löst de problem jag menar att exemplena ovan illustrerar. Samtidigt är det fortsatt viktigt att försvara den fria förskrivningsrätten, trots de korrupta "diabetologspecialisterna" särskilt sponsrade hyrläkare som inte själva tar ansvar för inledd behandling.

Peter Olsson

Om Clinical inertia and overtreatment
[https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(17\)30339-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(17)30339-X/abstract)
Översikt jama:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/29677303/>

Uppdatering

Är det sista gången jag uppdaterar vår "välkommen" Info till vik AT o ST?

En hel del namn måste bytas ut, vem som ansvarar för vad.

Alltmera digitaliserat men knappast förenklat.

Det gäller många lokala rutiner och måste hållas kort. Högst två A4 sidor i telegramform. Tar inte med "life Care" som verkar vara stor tids o energislukare men mera för sjuksköterskor. Ineffektivt och vilken hemsk benämning. För visst bor vi i Sverige?

IDROTTSSKADA , ny bok

Idrottsskada. från prevention till säker återgång till idrott. Red Eva Rasmussen Barr, Anette Heijne. Studentlitteratur

Boken om idrottsskador blev jag bara tvungen att läsa. Det var efter att jag ställt en provocerande fråga till otroligt träningsvilliga AT-läkare. Jag

hade sett många akuta skador och överbelastning på mottagningen.

"Är den sammanlagda effekten av t ex ett gym verkligen positiv för befolkningens hälsa?"

Först vill jag påpeka att det inte alltid är möjligt att återgå till idrott efter en skada. Det förutsätts i titeln till den här ambitiösa boken. Är flickan som spelar innebandy med knäskena på omslaget verkligen medveten om riskerna på sikt?

De 34 författarna är främst fysioterapeuter men även ortopedier och epidemiologer medverkar, Boken är innehållsrik med många kunniga skribenter.

Målgruppen är bred, vänder sig till inte bara till vårdgivare utan även tränare och andra professioner. Språket är anpassat populärvetenskapligt. Fysioterapeuternas särskilda begrepp blir viktiga. Jag får lära mig skilja på koncentrisk och excentrisk träning vid rehabilitering. Akronymen PRICE (protection rest ice compression elevation) är bra för minnet.

Som inom många andra discipliner används en mängd skattningsinstrument och skalor (effekt av digitalisering?). Ofta nämns de bara och läsningen blir då något ytlig, ibland beskrivs innehållet men sällan presenteras själva frågeformuläret, möjligen av upphovsrättsliga skäl, patenträttigheter. Många gånger förklaras, med lite olika varianter begreppen validitet och reliabilitet. Kanske borde både de vetenskapliga, metodologiska begreppen och även biomekaniska elementa fått ett eget avsnitt? Det skulle sparat utrymme till fler konkreta kliniska beskrivningar. Fördelen med boken är dock att varje avsnitt kan läsas för sig. Inledningsvis nämns att omkring 280 000 personer skadas i Sverige i samband med fysisk aktivitet. 60 000 barn och ungdomar skadas så svårt under idrottsutövande att de måste uppsöka sjukvård.

Skaderisken inom elitfotboll är cirka 1000 gånger högre än i verkstadsindustrin Förebyggande åtgärder betonas. Individens eget ansvar verkar betonas mera vid beslut om återgång i aktivitet. Här finns nog en parallell till ändrad mindre auktoritär läkar-patientrelation

inom medicinen för övrigt med mera autonoma individer. Flera intressenter kan dock pressa på. Blir inte riktigt klok på indelningen av bokens sex delar, Efter inledning följer Ett konkret men kortfattat medicinskt avsnitt om främst hjärtat men även hjärnskakning (Yelverton Tegner som verkat i Norrbotten). Därefter utförligt avsnitt om fysiologi om läkning och hållfasthet i ben, brosk och muskler och senor. Det psykologiska får två kapitel. sedan följer funktionsperspektivet med fysioterapeuternas tester.

Den sista kliniska delen är väl den som ger mig mest. Där tas olika skador i skuldra, rygg, höfter, knän, lår, fotled och hälsena upp konkret. Dock saknas till exempel händer, handled och armbåge.

För mig hade en traditionell uppdelning av bokens material i en allmän och en klinisk del passat bättre. Tror inte det skulle krävts mera utrymme.

Som jämförelse har jag haft kollegan Markus Belands bok om Idrottsskador från den olympiska kommittén. (2015) Den är mera riktad till läkare? Där finns flera illustrationer till skador och även mera specifikt vilka exakta kirurgiska åtgärder som kan bli aktuella. I Studentlitteratur avslutas en del avsnitt abrupt med att när inget annat hjälper återstår bara kirurgi. Punkt.

Ultraljud nämns endast sparsamt i boken och då oftast som terapi, behandlingsförsök. Jag tror att den portabla och alltmer utvecklade tekniken kommer att påverka idrottsmedicinens diagnostiska förmåga radikalt inom snar framtid. Vi ser i fallbeskrivningarna från det norska nätverket dock att tolkningen av de dynamiska undersökningarna inte alltid är så lätt, men kommunicerbara!

Sakregistret i boken är märkligt organiserat. När jag söker Ottawa-kriterier för ankel måste jag veta att de står under fotledsskada för att finna. Det verkar mera som en blandad innehållsförteckning.

Armbåge finns inte i sakregistret. Jag hade annars varit intresserad av omvärderingen av cortisoninjektioner vid tennisarmbåge har fått efterföljare vad gäller andra kroppsdelar. Själ

har jag blivit mera återhållsam. Jag hittar inte heller cortison i sakregistret.

Texterna innehåller en hel del upprepningar, inte bara vad gäller begrepp och definitioner. I sista avsnittet om hälsenor är ingressen exakt samma text som upprepas i efterföljande klassificering.

Hade det inte dessutom varit bättre att ha ett avsnitt för hälseneruptur och ett för tendinopati. Som det nu är skrivet blir det förvirrande upprepningar. Om det nu inte är så att man medvetet velat betona vikten av noggrannhet i skillnader i träningsråd vid tillstånd i samma anatomiska region. Jag tror absolut att det är viktigt att människor rör på sig och motionerar. Däremot har jag svårt för FaR fysisk aktivitet på recept, den farmakologiska metaforen är onödig och påverkar patient-läkarrelationen i felaktig riktning. Den stöder inte en vuxen kommunikation med en ansvarstagande patient.

Däremot tror jag exakta skriftliga råd är viktiga instrument för fysioterapeuter i rehabilitering. FYSS verkar ha en ensidig entusiastisk tolkning av insamlade data som inte riktigt håller för en kritisk genomlysning.

Själv har jag många fina minnen av främst fotbollen i ungdomen. Den karriären avslutades dock av skador men knäna är hela. Det var en viktig fostran i grupp men man kan inte komma ifrån att det var en extremt grabbig, homofob kultur där även alkohol introducerades. En annan trist trend är den tilltagande ortorexin, alltflera övertränare, överbelastar och blir slavar under olika aktuella märkliga mantran också vad gäller kost och levnadsvanor. Kroppsfixering och hälsa som livsmening. Idrottsmedicin verkar känslig för olika ideologier med ofta vetenskapliga anspråk. Riskfylld överbehandling och invasiva kostsamma åtgärder till exempel artros efter knäartroskopi. I boken skiljer skribenterna noga på tro och vetande.

Det förefaller vara få som börjar på ett gym och kan klara att hålla motionen på en rimlig hälsosam lagom nivå? Eller är det en felaktig bild jag får i mottagningsrummet, det är bara akuta skador och kroniska problem som söker? Även äldre som tränar får skador och ibland får

konsultationerna inriktas på att acceptera åldrande och funktionsinskränkning. Själv får jag ont i ryggen av löpning och får nöja mig med att gå. Eller är det en ursäkt för att inte försöka få upp flåset? Stegräknaren i mobilen är intressant feedback som riskerar att driva neurotikern att gå för långt. Hundarna vill ju så gärna.

När jag skriver denna text faller domen mot en ishockey spelare om misshandel i högsta domstolen. En aspekt på idrottskada som nog inte tas upp i boken.

Arne Ljungqvist berättade om ett envist livslångt arbete som dopingmotståndare i sitt intressanta Sommar-program. Även han såg motionärerna som en viktig grupp för att förebygga dopingskador.

Dopingavsnittet får en halv spalt i boken (s 39). Det tror jag är en grov underskattning av problemet som är utbrett kanske inte minst bland motionärer även upp i åren. Dopingens förutsågs redan av Ivar Lo Johansson i hans pamflett, roman (1931, återutgiven 2014) där han tvivlade på idrotten med en fotbollsspelare som exempel.

Mitt tvivel kvarstår.

ATT KORTA EN TEXT

Jag fick 4000 tecken för anmälan i den nationella Allmänmedicin tidskriften av redaktören. Det är allt plågsamt att stryka ned sina formuleringar som man så mödosamt funderat fram. Så här blev en kortare versionen: Blev det bättre?

TVIVEL PÅ IDROTEN

Det inte alltid är möjligt att återgå till idrott efter en skada. Titeln till den här ambitiösa boken kan tolkas så. Är flickan som spelar innebandy

med knäskena på omslaget verkligen medveten om riskerna på sikt?

De 34 författarna är främst fysioterapeuter men även ortopedier och epidemiologer medverkar. Boken är innehållsrik med många kunniga skribenter.

Målgruppen är bred. Den vänder sig till inte bara till vårdgivare utan även tränare och andra professioner. Språket är anpassat populärvetenskapligt. Fysioterapeuternas särskilda begrepp blir viktiga. Jag får lära mig skilja på koncentrisk och excentrisk träning vid rehabilitering. Akronymen PRICE (protection rest ice compression elevation) är bra för minnet.

Som inom många andra discipliner används en mängd skattningsinstrument och skalor. Ofta nämns de bara och läsningen blir då något ytlig. Ibland beskrivs innehållet men sällan presenteras själva frågeformuläret.

Många gånger förklaras, med lite olika varianter begreppen validitet och reliabilitet. Borde både de vetenskapliga, metodologiska begreppen och även biomekaniska elementa fått ett eget avsnitt? Det skulle sparat utrymme till fler konkreta kliniska beskrivningar. Fördelen med boken är dock att varje avsnitt kan läsas för sig.

Inledningsvis nämns att omkring 280 000 personer skadas i Sverige i samband med fysisk aktivitet. 60 000 barn och ungdomar skadas så svårt under idrottsutövande att de måste uppsöka sjukvård.

Skaderisken inom elitfotboll är cirka 1000 gånger högre än i verkstadsindustrin. Förebyggande åtgärder och individens eget ansvar betonas alltmer vid beslut om återgång i aktivitet. Här finns nog en parallell till ändrad mindre auktoritär läkar-patientrelation inom medicinen för övrigt med mera autonoma individer. Flera intressenter kan dock pressa på. Boken har sex delar, Efter inledning följer ett konkret men kortfattat medicinskt avsnitt om främst hjärtat men även hjärnskakning. Därefter utförligt avsnitt om fysiologi om läkning och hållfasthet i ben, brosk, muskler och senor. Det psykologiska får två kapitel. Därpå

funktionsperspektivet med fysioterapeuternas tester.

Den sista kliniska delen är väl den som ger mig mest. Där tas olika skador i skuldra, rygg, höfter, knän, lår, fotled och hälsena upp konkret. Dock saknas till exempel händer, handled och armbåge.

För mig hade en traditionell uppdelning av bokens material i en allmän och en klinisk del passat bättre. Tror inte det skulle krävts mera utrymme.

Ultraljud nämns endast sparsamt i boken och då oftast som terapi, behandlingsförsök. Sakregistret i boken är märkligt organiserat. När jag söker Ottawa-kriterier för ankel måste jag veta att de står under fotledsskada för att finna. Det verkar mera som en blandad innehållsförteckning.

Armbåge finns inte i sakregistret. Jag hade annars varit intresserad av omvärderingen av cortisoninjektioner vid tennisarmbåge. Har den fått efterföljare vad gäller andra kroppsdelar?. Själv har jag blivit mera återhållsam. Jag hittar inte heller cortison i sakregistret.

Jag tror absolut att det är viktigt att människor rör på sig och motionerar. Däremot har jag svårt för FaR, fysisk aktivitet på recept, den farmakologiska metaforen är onödig och påverkar patient-läkarrelationen i felaktig riktning. Den stöder inte en vuxen kommunikation med en ansvarstagande patient.

Å andra sidan är exakta skriftliga råd viktiga instrument för fysioterapeuter i rehabilitering. FYSS verkar ha en ensidig entusiastisk tolkning av insamlade data som inte riktigt håller för en kritisk genomlysning.

En annan trist trend är den tilltagande ortorexin. Alltför övertränar, överbelastar och blir slavar under olika aktuella märkliga mantran också vad gäller kost och levnadsvanor. Kroppsfixering och hälsa blir livsmening. Idrottsmedicin verkar känslig för olika ideologier med ofta vetenskapliga anspråk. Det är riskfyllt med överbehandling. Kostsamma och invasiva åtgärder kan skada. Ett exempel är artros efter knäartroskopi. I boken skiljer skribenterna noga på tro och vetande. Det förefaller vara få som börjar på ett gym kan klara att hålla motionen på en rimlig, hälsosam

och lagom nivå. Eller är det en felaktig bild jag får i mottagningsrummet? Det är bara akuta skador och kroniska problem som söker.

Även äldre som tränar får skador och ibland får konsultationerna inriktas på att acceptera åldrande och funktionsinskränkning.

Dopingavsnittet får en halv spalt i boken. Det tror jag är en grov underskattning av problemet som är utbrett, även bland motionärer långt upp i åren.

Dopingen förutsågs redan av Ivar Lo Johansson i hans roman-pamflett där han tvivlade på idrotten med en fotbollsspelare som exempel.

Mitt eget tvivel kvarstår./Peter

Jag - en digital distansläkare!

När en "grann-hälsocentral" 25 mil bort har problem med läkarbemanning kom frågan upp om vi på något sätt kunde stödja. I generationsväxling får vi möjligen överbemanning tillfälligt. Efter otaliga diskussioner bestämde jag mig för att pröva.

Vi kommer att prova två halvdagar i veckan några veckor i september. Därefter får vi göra en noggrann utvärdering.

Ett problem är helt olika organisation på de bägge hälsocentralerna. Mitt förslag för att få kostnadseffektivitet var att jag skulle tillsammans med en distriktsköterska samverka kring en begränsad lista och fatta nödvändiga medicinska beslut.

Men det fanns det inget intresse för, det man vill ha är planerade läkartider i videolokal.

När frågan om distanskonsultation först kom upp var jag direkt negativ till detta, vi måste försvara "mötet" oftast det fysiska. Nu har det ältats på många möten och sådant ineffektivt

har jag svårt för, så när situationen verkar som mycket god bemanning här i sept har vi planerat för ett försök. Vi förutser en hel del begränsningar och försöker även tänka på kostnaden. Tekniken måste fungera och den flexibilitet man arbetar med på sin egen HC faller bort. Det är ganska få registrerade läkarbesök på min arbetsdag som ändå är fylld av uppgifter. Dokumentation och signering, uppföljning blir viktiga aspekter liksom säkerhet. Vilka patienter kan det passa för och vilka fungerar det inte. Organisation går inte förändra på distans.

Min fysiska närvaro på min egen hälsocentral är viktig som handledare.

Jag ser det som en spännande utmaning och vi får återkomma med värdering.

Peter

FRAX-kritik igen

Då alla inte kan läsa Svensk Geriatrik blev jag ombedd att citera avsnittet om FRAX i Karl Michaelssons artikel "Att förebygga frakturer hos äldre" nr 1 2018

"Utvecklarna av definitionen för osteoporos har också identifierat att bentäthet har ett måttligt starkt prediktivt värde och de har därför med hjälp av stora offentligt finansierade kohortstudier utvecklat och validerat en frakturrisikalgoritm som kalla för FRAX. Det bakomliggande syftet med framtagandet av FRAX, vilket inte alla känner till, var att identifiera individer som är lämpliga kandidater för behandling med benspecifika läkemedel och variablerna som ingår i FRAX ska vara relaterade till bentäthet. Det ska noteras att framtagandet har sponsrats av 10 företag, att algoritmen inte släpps fri för validering av oberoende forskare, att International Osteoporosis Foundation (IOF som äger rättigheterna till FRAX tar betalt för storskaligt användande samt att det finns metodologiska oklarheter vad gäller hur utvecklingen av FRAX

sker och har skett. Utvecklarna av FRAX undviker att beskriva sin egen jävsproblematik. FRAX har också marknadsförts som ett instrument ackrediterat av WHO vilket FN-organisationen nyligen protesterat emot: "the World Health Organisation wishes to make clear that the FRAX toll to evaluate fracture risk of patients is not a "WHO tool" as has not been developed, endorsed, evaluated or validated by WHO."

Marknadsföringen att använda FRAX har varit kraftfull genom bl a nationella ambassadörer för instrumentet som också är "key opinion leaders" inom osteoporosforskningen.

Genomslaget för FRAX är också stort även om WHO:s namn inte längre nämns på FRAX hemsida.

Det är intressant att Socialstyrelsen i dina rekommendationer fortfarande marknadsför FRAX som ett användbart instrument trots dess brister och syfte, samt att myndigheten anger FRAX som ackrediterat av WHO (WHO fracture risk assessment tool)."

Referenslista finns på nätet på svensk geriatriks hemsida.

(Stor mobilisering av bisfosfonatförespråkarna i svar i påföljande nummer, hur ska det tolkas?)
/Peter

Lehman ska gå i pension.

Vem ska nu uppdatera oss om de senaste vetenskapliga rönen?

Finns det verkligen någon som kan fylla tomrummet?

Här är länk till maj nr:

<https://blogs.bmj.com/bmj/2018/05/29/richard-lehmans-journal-review-29-may-2018/>

Med monoklonala ak vid astma Mortalitet vid diabetes, Procalcitonin BNP etc

Alltid med humor, engagemang, kunskap och praktisk relevans.

/Peter

Ultraljud kurs 4-5/10 2018 Burträsk - inbjudan från Meike

Hej!

Jag vill gärna bjuda in Er till fördjupningskursen i ultraljud för Allmänläkare via GMC och Glesbygdsmedicinska Föreningen!

Den här gången blir det i Burträsk! Det blir 2 dagar den 4-5/10 med restid på för- och eftermiddagen (var god se bifogad program).

Det blir återigen en praktisk kurs med fokus på mycket tid för handledda undersökningar i små grupper på frivilliga modeller. Vi kommer ffa att öva på abdominella scans inkl. lever, gallblåsa, njurar, aorta etc samt DVT. Det finns även möjlighet till scanning lite efter önskemål. Som tidigare är radiologen Esa Åkerman från Lycksele med samt om vi har tur den mycket erfarna radiologen Kjell Niemi från Skellefteå, och de kan nog det mesta.

Planeringen är fortfarande på gång så jag har inte alla informationer än men hör gärna redan nu av er om ni är intresserade eftersom platserna är begränsade.

För anmälningen behöver jag:

Namn:

Mailadress:

Telefonnr:

Arbetsplats:

Fakturaadress:

Faktureringskod/referensnr:

Önskar bo på Edelviks folkhögskola: ja/nej

Plats för kursen: Burträsk hälsocentral
Kostnad: 8000 kr (exkl. boende men fika, lunch och middag ingår.)

Anmälningsslut: 5. September

Boendeförslag: Vi har preliminärbokad Edelviks folkhögskola där vi förmodligen också äter lunch och där man som kursdeltagare kan ha rabatterad boendepreis kring 600kr inkl frukost. Säg till om ni vill bo där.

<http://www.edelvik.se/om-edelvik.php>

Med vänliga hälsningar,

Meike Harmening

Specialistläkare för Allmänmedicin
Åsele sjukstuga
0941-14300

Demensläkemedel subventioneras inte längre i Frankrike - dålig effekt och biverkningar

Från en aktiv lekman har vi fått följande länk

Se alzheimermediciner i lista på drugs to avoid, se även antidiabetika!

<http://english.prescrire.org/en/AA26644A665789B5BD5C3814F73AE19D/Download.aspx>

Drugs for Alzheimer's disease: finally delisted in France!

The drugs available in mid-2018 for Alzheimer's disease have only minimal and transient efficacy. They have disproportionate, serious and sometimes fatal adverse effects. It is better to avoid them and to focus instead on reorganising the patient's daily life, keeping him or her active, and providing support and help for caregivers and family members.

Litteratur quiz om läkare som fiktiva figurer och författare som är läkare- förslag om svensk version

Från Medscape, varför inte göra en svensk version, vad skulle va med?

https://www.medscape.com/viewarticle/900079?nlid=124308_4663&src=WNL_mdplsnews

[180810_mscpedit_fmed&uac=161939FG&spon=34&impID=1708820&faf=1](https://www.mscpedit.fmed.uac=161939FG&spon=34&impID=1708820&faf=1)

Det kanske vore något för den nationella allmänmedicin tidskriften? Christer ? Efter en presentation kan man välja på fem olika svar. Facit direkt och svarsfrekvens, ibland lite kommentar om frågeskonstruktion och även om de felaktiga svaren.

Micro Influencer .

Är det patetisk att fortsätta?

"Utkant Sverige" går nog hitta på SR play, 20180812 Gomorron Världen.

Tänkvärd, rolig och skruvad gestaltning. Igenkänning!

BÖCKER:

Idrottsskada, svenska noveller, Bergman, Bjerén, Varg.Gyllander, Hermansson, Brown, Carterx2, Ungex3, Forsyth,Baldacci, Niemi, Nesbö, A`Dahl, Wennstam, Ahlstedt, Lundell, Brögger, Bergman Jan, Backman, Dahl Kjell Ola, Adolfsson, Brastad, Nordin, Schlingman

- Idrottsskada se ovan
- Ulf Bjerén, Det har aldrig hänt. Inte ens när det hände hände det. Artiklar i urval.1967-2015 Faun förlag 2016. Författaren är bekant då vi har jämnåriga barn, bodde i samma bostadsområde på Norra Långö i Karlskrona. Han arbetade på infektionskliniken som sjuksköterska men nu pensionerad. Boken är ett urval av artiklar från ett halvt sekel publicerade i lokalpress, radikala tidskrifter och även digitala fora. Tyngdpunkten ligger på internationellt solidaritetsarbete och kritik mot förljugen imperialistisk krigspropaganda. Inledningsvis citeras Marx, Strindberg och Pinter(boktiteln är ett citat ur Nobelföreläsningen). Andra

viktiga referenser är Jan Myrdal, Sven Lindqvist och Sartre. Börjar med Vietnam, Kampuchea, Korea, EU-(kritik), Jugoslavien, 11e september, Afghanistan, Irak, Palestina, Libyen (som författaren tidigare har debatterat i ännu en bok) Zimbabwe, Syrien, Ukraina, Ryssland och NATO, Ett Sartre-citat uppfodrar intellektuella (som inte är detsamma som akademiker) till att sätta sig in i tidens viktiga frågor och ta ställning. I den socialdemokratiska lokaltidningen har författaren lyckats publicera en presentation av en artikel skriven av Albert Einstein 1949 "Varför socialism". Ett särskilt tema är myndigheten "Forum för levande historia" som ironiskt benämnes "Sanningsministeriet". I avsnittet om "fri- och rättigheter" tar UB skarpt avstånd från yrkesförbud för en lärare som är sverigedemokrat (2002). Charlie Parker presenteras i en initierad kultur-artikel som revolutionerande inom jazz-musiken. På många ställen kritiserar "vänstern" som enligt UB svikit sina ideal. Det intellektuella innehållet i boken speglar en imponerande stor bredd. Jag är överens om kritiken av imperialistisk aggression och krigspropaganda. (där jag i biståndsarbete med MSF sett det förödande resultatet) UB argumenterar ofta logiskt och sakligt med fakta och ordagranna citat. Perspektivet är mot strömmen i media och intressant. Själv är jag dock inte alls så tvärsäker, efterhand som åren går alltmera tvivlande på -ismer, det har känts viktigare att formulera tankar mera avgränsat om arbetet. Där har jag med tillgänglig kunskap och fakta kunnat ta ställning. Visst har "väst" demoniserat Mugabe men försvaret av Rysslands annektering av Krim ser jag ändå som ensidigt tolkad. Svårsmält, om än klargörande i argumentationen, är också exemplet Kampuchea, där UB har samma inställning som Jan Myrdal . Närmast motvilligt medges en del våldsexcesser med Mao-citatet om att revolutionen inte är en tejudning. Det får mig att tänka på bokens titel./Peter

- Laterna Magica Ingemar Bergman. Sändes i radioföljetongen med fantastisk inläsning av Sten Ljunggren som också

hade Bergmans röst i dottern Linns bok. Ljunggrens intonation ger en extra dimension åt texten. Greider o Lidbäck läste boken i i Lundströms bokradio. De upplevde sista delen som befriande ärlig. Bergman-podden har haft fler infallsvinklar. Spännande var också den gamla intervjuerien som låg till grund för "Bergman om Bergman". Intressant rollfördelning.

- Varg Gyllander. Min är hämnden. Gyllanders återkommande huvudpersoner, de båda kriminalteknikerna Ulf Holtz och Pia Levin, Barn som far illa, pedofiler, maffia. Det märks att författaren är professionell polis.
- Marie Hermansson Den stora utställning. Göteborgsutställningen. Jag blir inte klok på stilen, om den är oavsiktligt ålderdomlig eller medvetet tidstypisk. Einstein nobelpris judeförföljelse mellankrigstid
- Brown Dan Begynnelsen. Var kommer vi ifrån och vart är vi på väg? Kommer mer att tänka på populärt tv-program! En del religion, orealistisk spänning, konspirationer, artificiell intelligens. Intrigflätan..
- Carter Chris, Krucifixmördaren. Robert Hunter i gräslig mordutredning.
- Carter Chris Bödeln Hur kan mördaren veta om på vilket sätt offren är mest rädda för att dö
- Svenska noveller. <https://www.adlibris.com/se/bok/svenska-noveller-fran-almqvist-till-stoor-9789100168353> Köpte in till sommarstugan, Körde fast i de första men bland de mera sen och samtida finns riktiga pärlor. Tänkte ha att läsa en då och då.
- Christian Ungex3 Saharasyndromet, Turkanarapporten, Kongospår. Författaren är kollega som arbetat för Läkare utan gränser. I biståndsarbete har det verkligen funnits erfarenheter, spännande och skrämmande händelser. Jag upplever en hel del som ganska skickligt utförd thriller i biståndsmiljö, verklig gestaltning av vårt koloniala arv och hur det reproduceras kanske först i Kongospår.
- Fredrik Forsyth – Dödslistan. Även den om internationell terrorism o

kidnappning, perspektivet den lyckade underrättelsetjänsten och insats styrkor och om självpåtagen världspolis.

- Baldacci Slutspel. Mördarmaskiner i USA isolerade enklaver i små gudsförgätna småstäder där våldet härskar.
- Mikael Niemi Koka björn. Om Laestadius, roman. Märklig blandning av historia och fiktion, fint fångade tidsbilder och detektiv deckargåta
- Nesbø Macbeth. Ett antal sendtida författare blev föreslagna att ganska fritt skriva om en Shakespeare-pjä. Nesbø valde Macbeth och gestaltningen är intressant och väl genomförd. Poliskommissarie på 70-talet i en obönhörlig tragedi om ambition och makt.
- Arne Dahl Inland. Om Berger och Blom som hamnar i Padjelanta! Utanför radarn. Snö, seriemördare, psykopater och spännande intrig.
- Katarina Wennstam årets mest angelägna sommarpratatare
- Mats Ahlstedt. Ondskans ansikte. Profileraren Ella Werner och planerat attentat mot bokmässan
- Susanne Brögger Creme Fraiche. Genombrottsbok från 1978. Omdebatterad. Om uppväxt i Danmark och sydostasien. Om en ung kvinna, erotiskt frigjord som själv vill forma sitt liv. Fortfarande provocerande och fräsch!
- Ulf Lundell Vardagar. Positiv recension av Åsa Linderborg i AB. Där kan man bara instämma. Fått boken som present av en ny måg. Mycket rolig läsning. Igenkänning av gubbe som lyssnar på P1 och har synpunkter. Konstnärsskapet och livets alla små förtretligheter. (Guillou påtalade att det är en riskfylld inställning till islam och muslimer som presenteras)
- Jan Bergman Sally och nazistligan. Salvatore som varit chaufför åt startar detektivbyrå. Om nazisternas flykt till latinamerika efter andra världskriget.
- Fredrik Backman Och varje morgon blir vägen hem längre och längre. Liten fin novell, Hjärnfonden.
- Kjell Ola Dahl Täcknamn Hilde. Prisad kriminalroman med ett par olika tidsperspektiv, nutida ram, Oslo 1967 och

tillbakablickar på 1942.och en judisk kvinnlig kurir.

- Maria Adolfsson Felsteg. Om det fiktiva Doggerland en ögrupp. Karen Eiken Horney, Beskrivningen av karaktärernas samspel är behållningen.
- Lina Brastad Humlesäcken. Om två unga människor där en blir sjuk, Om sorg.
- Svante Nordin. Hitlers München. Spännande och klargörande om det komplicerade i mekanismerna som förde Hitler till makten
- Per Schlingman. I maktens öga. Moderaternas spinndoktor i ett litterärt försök, viss spänning

LÄNKAR:

- <https://i.instagram.com/1Xx9LNrtvHD600Q>
- <http://www.preventingoverdiagnosis.net/>
- "Screening kan orsaka mer skada än nytta"|SvD
<https://www.svd.se/screening-kan-orsaka-mer-skada-an-nytta>
- Lehman igen! Från BMJ blog: The Lancet 29 Jun 2018. Diabetic drug development. So if we should drop terms that confuse both doctors and patients, how about "type 2 diabetes"? Archie Cochrane called for its abolition 40 years ago. Why define a risk cluster by an arbitrary threshold of a single biochemical component? The answer is simple and depressing: because it provides such a simple common narrative for doctors and patients and a massive market for sugar-lowering drugs. Of late the marketing ploys have become ever more sophisticated, with drugs that promise dual hormonal actions and maybe weight loss too. Here's a new example, which The Lancet seems to think is sufficiently exciting to publish a phase 2a trial of. It doesn't even have a name yet. "Interpretation: MEDI0382 has the potential to deliver clinically meaningful reductions in blood glucose and bodyweight in obese or overweight individuals with type 2 diabetes. Funding: MedImmune." I may be wrong, but I suspect this drug belongs to a large and heterogeneous class of drugs called

reprintins. Reprintins bind to the financial receptors of leading journals, opening their cell membranes to the inward transfer of money in exchange for the outward transfer of paper.

- <http://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2018/08/Stopp-for-akutvard-iglesbygd-med-privata-helikoptrar/>
- Från Medscape Diagnostisk hjälp av AI. The US Food and Drug Administration (FDA) has approved three AI-based tools this year for use in the clinic. The LVO Stroke Platform flags signs of stroke on computed tomography scans. The IDx-DR device can be used by primary care clinicians to screen for diabetic retinopathy. The third device, OsteoDetect, is used to diagnosis wrist fractures in adults.
- Kurskamrat som prisas för kurslitteratur ortopedi:
https://www.studentlitteratur.se/?utm_campaign=uh_medicin_v35&utm_medium=email&utm_source=nyhetsbrev#intervju
- Helena Granström i SR P1 obs essä 27/8 2018. Inspirerad av Barbara Ehrenreich. SR-play. Se vår länk från förra nr: <https://amp.theguardian.com/books/2018/apr/09/natural-causes-life-death-illusion-control-barbara-ehrenreich-review-wise-words-wellness>
- OBS – Religionen lever på löpbandet. <http://sverigesradio.se/sida/avsnitt/1142551?programid=503>
- Narrativ medicin i Kronoberg 13-14 november.
<http://www.regionkronoberg.se/contentassets/402aa3c641254fff8b0a313a6ad6c11b/beratta-for-livet—om-narrativ-medicin-och-personcentrerad-vard—inbjudan.pdf>
- Sixty four.
<https://youtu.be/HCTunqv1Xt4>

/Petr och Andreas