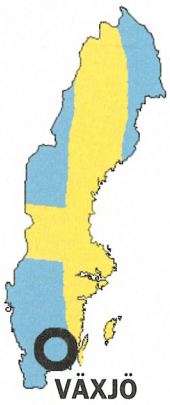
Patientmöten och pappersexercis

– *en oktoberdag på vårdcentralen Strandbjörket i Växjö*



«Vaknar till en alldeles vanlig måndag i början av oktober 2001. Det är gråväder, men varmt för årstiden. På cykeln mot jobbet vaknar jag till ordentligt. Stämpeluret hälsar mig välkommen.»

AV CHRISTER PETERSSON

Arbetsdagen börjar med kollegial morgonsamling. Spridda rapporter och planer inför veckan. Vår ST-läkare berättar om en 20-årig sprutnarkoman, som hon fått god kontakt med och som vill ha henne som husläkare. Vi diskuterar möjligheter, problem, provtagningsrutiner, smittrisker. Kollega N. berättar att han stack sig på en kanyl i häktet för en knapp månad sedan, när han sydde ett sår på en ung man med hepatit-C. N känner viss oro för smitta. Det är bara något år sedan en kollega på en annan vårdcentral i staden insjuknade i en fulminant hepatit C efter en sådan händelse, men sådant är förstås mycket ovanligt.

Ändrad telefontid

Efter morgonmötet 45 minuters telefontid. Just nu är rutinen den att vi doktorer ringer upp förbokade patienter. Betydligt lugnare än öppen telefontid, som vi hade tidigare. På en timma kunde jag då ha 20 telefonsamtal. Nu blir det sex, sju samtal på 45 minuter plus några samtal till distriktssköterska. Bra för det enskilda samtalet! Dåligt för den som inte får tid. Tyvärr ett uttryck för vår försämrade tillgänglighet under senare år.

På tråden idag: Olof 94 år med skarpare minne än jag själv. Han lider sedan mer än tio år av en spinal stenos som långsamt får benen att tvina bort. För hundrade gången undrar han om jag inte har något botemedel. Nej, inget botemedel idag heller! Ortopeden avböjde operation för åtta år sedan. Jag har gjort en del för att underlätta hans vardagsliv, bland annat hjälpt honom att skaffa en permobil, som gett honom hygglig aktionsradie i stan. Han är nöjd med sitt fordon, nöjd med sitt boende. Idag vill han även diskutera sin dåliga mage och sin allmänna trötthet.

Det gungar ständigt

Svea 82-år vill tala om sin yrsel och sin förlamande trötthet. Redan för två, tre år sedan hade hon nått bottenläge. Inget kunde bli sämre, men för varje kontakt sedan dess har hon blivit allt yrare och allt tröttare. För en dryg månad sedan träffade jag henne i full aktion på stadsbiblioteket. Hon gick med käpp, men rörde sig snabbt och målmedvetet och lämnade tillbaka en hel kasse med böcker. Jag är alldeles övertygad om att hon är mycket trött och mycket yr samtidigt som jag inte alls förstår. Jag har gjort alla rimliga och en del orimliga undersökningar, har prövat flera olika SSRI utan minsta effekt, har behandlat med B12 och på begäran Torecan utan effekt. Hennes yrsel är av det diffusa slag som så många gamla lider av och där utredningar aldrig ger något och där verksamma behandlingsmedel saknas. Ett av de otaliga tillstånd, där jag som personlig doktor måste stödja patienten i detta att acceptera, uthärda och ibland göra något bra av en svår situation. Här ställs min professionalitet på sin spets. Svea har idag inget egentligt nytt att komma med. Jag har själv inget nytt att säga, men jag vet att det är viktigt för henne att få ringa. Trots min maktlöshet är jag en livlina eller en fast punkt i hennes gungande värld. Den tanken hjälper mig att säga en del uppmuntrande saker, när samtalets formaliteter är avklarade.

Hjärntumör avskrevs

Så ringer jag rakt ut i den småländska älgskogen, där en 55-årig man står på pass och väntar röntgenbesked angående sin onda axel. Han blir inte mycket klokare av beskedet (hur ofta blir man det?), men jag kan ge honom några konkreta behandlingsförslag, som han är nöjd med. Nästa samtal går till en mobil på ett fastighetsbolag, där en man med panikångest går omkring och är nästan lycklig över att hans ångest är så mycket mindre än i somras. Då sökte han akut på mottagningen med ett fullt utvecklat hyperventilationssyndrom. Kandidaten som jag handledde den veckan var skärrad. Patienten såg verkligen mycket dålig ut och diverse svåra somatiska tillstånd från hjärtinfarkt till hjärntumör kunde övervägas. Min förtrogenhet den gången ledde till diagnosen, utan onödiga diagnostiska slingerbultar. Zoloft hade utmärkt effekt. Idag diskuterar vi dosen och det näst intill omöjliga att komma till hos psykolog. Just nu gör det honom inte så mycket, eftersom han mår bättre än på åratal.

Foto: Mats Samuelsson

Christer Petersson trivs på sin mottagning i Växjö, som ligger i landskapet Småland, i södra Sverige.

Det blir ytterligare några samtal. Under telefontiden bara ett par avbrott idag; En kvinna med intermittent förmaksflimmer, som min sjuksköterska tagit EKG på efter elkonvertering. Nu regelbunden sinusrytm. Jag hade tänkt släppa in henne en minut mellan två telefonsamtal och meddela resultatet. Det blir sju minuter eftersom hon har samlat på sig en rad frågor, som hon inte har fått besvarade på lasarettet. Jag borde haft en snabb återbesökstid att erbjuda henne. Det har jag inte. Istället får jag knapra på den dyra telefontiden.

Nästa avbrott: 75-årig kvinna med astma, lätt kärlkramp och diabetes. För andra gången har hon fått en ilsken vaskulit med smärtsam sårbildning på ena benet. I samråd med hudläkare har jag satt in Imurel och Prednisolon. Nu är hon hos distriktssköterskan för såromläggning och vill samtidigt ha sin influensaspruta. Finns det några kontraindikationer? Nej! Jo förresten jag måste nog kolla. Det tar ytterligare några minuter som inte finns. Influnsavaccination är OK! Kanske lite sämre tillslag på grund av den immunosupprimerande behandlingen.

Inez planterar lökar

Till kaffet kommer jag sent som vanligt och startar följaktligen dagens mottagning tio minuter försenad. Inez 81 år blir ändå glad över att se mig. Hon har sin spinala stenos och sin fladdriga oroskänsla i bröstet, som måhända vid något tillfälle varit uttryck för en lättare hjärtsvikt. I ryggen blir hon bara sämre och sämre. Ändå har hon satt hundratals nya lökar i trädgården under helgen:

– Orkar du det alldeles själv?

– Javisst!

– Men du har ju svårt att gå längre än 50 meter i taget för din rygg?

– Det är skillnad på trädgårdsarbete och promenader!

Efter den inledande symtomgenomgången vänder alltså samtalet och vi kommer in på sådant hon kan göra trots sina besvär från rygg och hjärta. När hon lämnar mottagningen ser jag henne med andra ögon än när hon kom. Olösliga svårigheter har blivit begränsade möjligheter. Det känns lätt att dela hennes längtan efter vårens liljor och tulpaner och hon behöver inte en enda ny medicin. Istället kan vi minska hennes Sparkal till Sparkal mite.

Hjärtbok och trygghet

B-E som fyllt 70 år är pensionerad militär. Han har haft två infarkter och by-passopererades akut för drygt ett år sedan. Försämringen skedde strax efter ett rutinbesök hos mig.

När han blev dålig fanns jag inte på vårdcentralen. Han vet att jag inte är där alla dagar, men varje gång vi träffas måste han påminna mig om att jag inte var på plats. B-E är i stort behov av trygghet, fasta rutiner och täta kontroller. Nu har han fått en hjärtbok, som manar till täta kontroller och rapporter till kardiologen i Lund. Det passar honom precis!
Själv har jag har svårt för hjärtböcker och kolesterolprover två, tre gånger per år. Särskilt om patienten redan står på maximal behandling och förväntas göra så vad kolesterolvärdena än visar! En patient av B-E:s sort kommer idag inte undan fyra, fem kardiovaskulära rutinpreparat trots symtomfrihet. Jag vet att han behöver stöd för sina mediciner och sin hjärtbok. Jag ger honom det stödet och hoppas att det är till nytta – inte bara psykologiskt.

Så olika patienter

Inger är snart 59 år. Hon cyklar till jobbet på skolbespisningen varje dag. Det blir 12 km tur och retur. Två dagar i veckan går hon på hårdjympa. Ändå har hon gått upp lite i vikt och hennes blodtryck kräver en något högre dos Renitec än tidigare. Men hon mår utmärkt och som vanligt tjänar jag in 15 minuter i mottagningsprogrammet därför att allt går så lätt med henne.

De där intjänade minuterna förlorar jag omedelbart igen på Eva 82 år. Hennes maculadegeneration gör att hon fått allt svårare att röra sig i stan trots sin rollator. Till rörelseproblemen bidrar hennes andfåddhet, som enligt utredning varken är astma, KOL eller hjärtsvikt. Andfåddheten har blivit mycket värre och hennes heshet har tilltagit och hennes låga ryggsmärtor är praktiskt taget outhärdliga. Kortisonspruten i ryggen förra gången hjälpte inte ett dugg! Hon är starkt klagande i sin framtoning, men jag vet att hon har ett gott grundförtroende för mig och jag försöker hitta en inkörsport även idag. Hennes heshet avtar under samtalet och jag glömmer rentav att undersöka stämbanden, men jag kommer inte undan en röntgen av ryggen. Och det är kanske till och med befogat. Hennes man dog i ett myelom för snart tio år sedan. Den gången satte jag diagnosen på ett ganska tidigt stadium tack vare en röntgad ländrygg. Eva är nöjd med att få röntgas och hon glömmer de andra problemen, som jag inte har löst denna gången heller.

Löfte om tio minuter

Anna-Lisa är trogen kund på mottagningen. Hon plågas av en ångest som än kallar sig magont än halsont, yrsel eller något annat. Idag är det halsbesvär. Sjuksköterskorna vet hur det förhåller sig. Hon har fått löfte om tio minuter och inget annat än halsen. Jag undersöker henne lugnt och samtalar under tiden. Hon känner sina nerver och är nöjd med de

Mot slutet av dagen är Christer ganska trött.

Foto: Mats Samuelsson

lugnande beskeden. Vi talar visst om annat än halsen, men vi håller tiden och skiljs med ömsesidig respekt för gränserna. Förr trodde jag att man kunde åstadkomma stora, omvälvande ting med patienter som Anna-Lisa. Det tror jag inte längre. Men jag vet att man kan göra små och ibland viktiga saker. Det nöjer jag mig ofta med. Anna-Lisa uppfyller med marginal kriterierna för generaliserat ångestsyndrom, men det tillför inte så mycket att använda det namnet. Viss nytta har hon nog av SSRI, men Efexor har definitivt inte varit bättre än Cipramil.

Sara är 17 år. Hon är orolig för en hudförändring på lårets insida, som hon upptäckt under helgen. Den ser svartröd och otäckt ut! Cancer? Hon vet att man ska söka för hudfläckar, som uppför sig konstigt. Jag finner en liten flikig subcutan blödning troligen utgående från ett hemangiom, men svårt att avgöra pigmenthalt. Hon får återbesök i slutet av veckan med excision om förändringen kvarstår. Det är hon nöjd med. Hon är under nitton och slipper ju att betala för sina läkarbesök.

Mäns problem

Tobias sökte för en förändring i pungen för en månad sedan. Med all sannolikhet ett spermatocele. Jag beställde ändå ett ultraljud, som jag precis har fått bekräftande svar på. Jag utgår ifrån att han kommer av den anledningen, men Tobias är inte längre intresserad av små ofarliga förändringar i pungen. Nu gäller det livet! Han är 28 år, ingenjör, och har huvudsakligen sysslat med data under senare år. I våras fick han nytt jobb som dataansvarig på ett medelstort företag. Spännande, men svårt! Stora krav. På morgonen visste man aldrig vad dagen skulle bjuda. Han kände sig alltmer plågad och så plötsligt strax före helgen vaknade han mitt i natten med kvävande ångest, hjärtklappning, svettningar. På morgonen sökte han psykakuten och fick träffa en psykolog. Hon hänvisade till mig efter helgen och lovade se honom för ytterligare några samtal.

Tobias är en mjuk kille, som det är lätt att tycka om. Nu har han nått till vägs ände säger han. Självförtroendet är i botten. Han kommer aldrig mer att klara ett ansvarsfullt jobb. Det finns inget annat än reträttvägar och knappast det! Intensivt samtal under 30 minuter. Vi får god kontakt. Jag försöker små trevare för att omdefiniera situationen. Han är med på noterna, men orkar inte just nu.

Sjukskrivningen är självklar, men den får inte bli alltför lång tänker jag reflexmässigt. Vi bestämmer snart återbesök. Jag ger recept på några Xanor om morgonångesten blir för svår, men känner mig inte mogen för SSRI, som en god vän till honom har föreslagit.

Foto: Mats Samuelsson

Christer Petersson trivs på sin mottagning i Växjö, som ligger i landetskapet Småland, i sødra Sverige.

Per närmar sig de sextio. Han är välbehållen, välklädd, för sig som en filmhjälte. Han har tydligt kvinnotycke, men hoppar inte över skacklarna. Gift sedan många år. Har egna vuxna barn och tog själv ansvaret för sina åldriga föräldrar in i det sista. Inte en kväll utan att han satt och läste hos sin blinde far. Jag minns det med värme.

Han är mycket sympatisk och menar allvar med sitt husläkarval. Han går inte till någon annan än mig. Om hans hustru tvingas söka akut på lasarettet ordnar han alltid uppföljande konsultationer hos mig för att få bekräftat eller avfärdat. Mycket av våra kontakter på sistone har handlat om den urstarka hustruns underliga symtom, som ingen begriper sig på. Där ligger även jag illa till i Pers ögon. Jag borde rimligen ha diagnosen klar efter så lång tid. Stress kan inte vara en tillräcklig förklaring till allt det dramatiska! Idag ligger hans blodtryck fint. Jag berömmer honom för rökstoppet i våras och konstaterar att han har fått ett nytt stort ljumskbråck på höger sida och ett recidiv på vänstersidan. Det blir kirurgremiss efter en stunds vägande hit och dit.

Oanad SSRI-patient

Sven-Erik slutade supa för tre år sedan. Då var han nästan 70. Dessförinnan hade jag aldrig sett honom vid en konsultation. Han såg brännvinet, som enda ljuspunkten i ett jämngrått liv med reducerad lungfunktion och en ilsk, missunnsam hustru. Efter en svår exacerbation av sin KOL slutade han så plötsligt att dricka. Och livet blev just så trist, som han hade föreställt sig.

Mesta tiden ligger han till sängs. Han går sällan ut. Redan efter ett hundratal meter säger hans claudicatio ifrån. Andningen har fungerat någorlunda. Inga sjukhusvistelser på flera år. Han sköter sin medicinering, men äter dåligt och tappar vikt. Livet leker inte i ett enda avseende! Han härdar ut och kommer på sina kontroller för att så ska vara. Det slår mig plötsligt när han har gått att han kanske verkligen skulle vara en kandidat för SSRI. Har jag missat en depression, som pågått i åratal. Jag måste ringa honom och ta upp den tråden!

Magnus fyllde 40 för ett par år sedan. Han har ett förflutet i läkmedelsbranschen och i databranschen. Nu är han lokal säljchef i ett multinationellt företag, där han känner sig mycket liten. Han trivs inte alls! Det är inte lätt att löneförhandla med Paris. Är det därför hans astma har blivit sämre under sommaren?

Det finns en osäkerhet hos honom, som inte funnits där tidigare. PEF-värdet är som vanligt bra, men något sämre än för ett år sedan. Vi talar om livets förtretligheter och han berättar att han är helt inställd på att byta jobb. Jag stöder honom i det beslutet. Medicinskt byter vi hans gamla Inspiryl mot en långverkande beta2-stimulerare.

Depression på tredje plats

Så löper mottagningsdagen på. Inga stora överraskningar! Mest välkända patienter, som jag sett under snart tio års tid. Ingen yttre dramatik, men varje livsöde rymmer mycket. Berättelserna griper mig. När jag ska försöka sammanfatta dagen upptäcker jag hur mycket som rör sig kring depression och ångest. På WONCA:s världskonferens i Durban i våras såg jag statistik från flera håll i världen. I många västländer har depression seglat upp som trea på listan över vanligaste diagnoser i primärvården. Bara öli och hypertoni ligger före.

Vad är det som håller på att hända i vårt samhälle och vår kulturkrets? Och hur har vi lyckats reducera den oerhört komplexa frågan om depression till en fråga om dess kemiska markörer? «Bekämpa PTSD med Seroxat» ropar en av de mera avslöjande annonserna i sammanhanget.

Detta är ett axplock ur en alldeles vanlig mottagningsdag med mindre variation än genomsnittet. Avsaknaden av barn, infektioner, skador beror främst på att en kollega dagligen är huvudansvarig för akutfallen. Idag var det inte jag. Lunchen blev knappt 30 minuter lång. Jag hann upp i den närbelägna sjukhusmatsalen. Bra mat, trevligt att träffa alla möjliga kollegor! Kom några minuter sent till första patienten efter lunch, men innan jag kunde börja med henne väntade sex ppt-ordinationer och en bunt recept, som skulle skrivas och skickas.

Måndag alltid övertid

Vid kl. 17 har jag dikterat dagens sista patient. Då är arbetsdagen egentligen slut, men nu väntar provsvar, remisser, remissvar, intyg, korrespondens, en stor posthög och en fullmatad e-postlista.

Denna delen av jobbet har ökat kraftigt sedan 80-talets början. Alltfler sjukdomar och risktillstånd behandlas utifrån labbvärden. Hur ska jag göra med Elsa 75-år med totalkolsterol på 7,5, triglycerider 2,0 och LDL på 4,7? Hon är småfet, har hypertoni och en välbehandlad hypotyreos, men inga andra riskfaktorer. Föräldrarna dog tidigt i annat än kärlsjukdom. Heriditeten har jag alltså ingen ledning av. Ska jag ge statiner ändå? Kost och motion har vi diskuterat i tio år utan effekt.

Jag väger fram och tillbaka, tar en titt på läkemedelsverkets rekommendationer och beslutar mig för att avstå. Dikterar brev: «Bästa NN! Trots att dina kolesterolvärden är något förhöjda behöver du i nuläget ingen medicin ...» Jag känner mig inte nöjd! Riskbedömning är svårt. Man kan tycka att redan åldern diskvalificerar för lipidsänkande mediciner, men det finns såvitt jag vet inga studier som säger att äldre människor inte har nytta av lipidsänkare. Det saknas studier på området.

Detta är ett av alla fall i pappershögen. Ytterligare flera fall väntar, där slutfrågan blir: behandla eller avstå från behandling, utreda vidare eller avstå från utredning? Många beslut, många brev och några telefonsamtal. Jobbar jag onödigt tungt och tidsödande? Hur skulle jag kunna göra detta annorlunda?

Tungrodda remisser

Så har jag remissvaren, som ska dikteras in från pappersvar till datajournal. En kort sammanfattning med relevanta uppgifter – merarbete i en övergångstid, där lasarettet använder pappersjournal och vi datajournal. Den 30-årige mannen som sökte mig akut med en hög UVI för några veckor sedan hade en normal urografi och negativ

Sjuksköterskan Agneta Petrén är också föreståndare på vårdcentralen.

Foto: Mats Samuelsson

kontrollodling. Där lägger jag ner utredningen och skriver brev till patienten.

53-årig kvinna med symtomgivande ES hade normalt arbets-EKG och lugnt bandspelar-EKG. Jag nöjer mig med lugnande och förklarande besked. Effekten av antiarrytmika är måttligt god. Sotalol kan till och med vara livsfarligt. För bara några år sedan använde jag det mycket. Nu är det mer eller mindre kontrindicerat i ett fall som detta.

Brev från 176 kg tung 54-åring med diabetes och hypertoni med förfrågan om hälsohemsvistelse. Nej, landstinget har inga pengar för sådant numera! Utlåtande till försäkringsbolag om en av mina svårast sjuka patienter; Eva-Lena 55-år med totalt invalidiserande MS, som föll ur liften och bröt lårbenet förra hösten. Mycket besvärlig fraktur, men lätt intygsfall.

Så har jag provsvar på Birgitta med kroniskt, aktiv hepatit: Leverstatus OK. Hon kan fortsätta med oförändrad prednisolondos. Hon och många andra hinner jag inte ge tid på mottagningen mer än högst sporadiskt. Hon tillhör gruppen labbpatienter, som sköts så här på övertid med brev och telefonsamtal, utan att egentligen märkas i statistiken.

Från ortopeden får jag svar på den 36-åriga kvinna jag remitterade dit i vintras på grund av ett mycket smärtsamt L4-syndrom. Hon hade lämnat återbud till besöket, som kom drygt ett halvår för sent. Under den långa väntetiden hade hon hunnit bli besvärsfri. Det visste jag sedan länge. Bra för henne förstås, men väntetiden för bedömning (nio månader) är helt oacceptabel i ett fall med så svår smärta.
Från infektionskliniken remisssvar på Eskil 65 år, insulinbehandlad diabetiker med uttalad neuropathi och osteiter i båda stortårna. Under större delen av 90-talet har han haft återkommande osteiter med årslånga antibiotikakurer. Efter ett sommardopp för några år sedan glömde han sin armbandsklocka i badskorna. Han gick omkring med den flera timmar utan att känna av den. Såren som uppstod ledde till amputation av två tår. För övrigt är båda fötterna intakta. I huvudsak har jag och min diabetessköterska skött honom själva. I kritiska situationer har vi haft god hjälp av infektions- och ortopedkollegor.

Ung stress

Hur långt ska jag driva utredningen av de båda unga med långdragna magbesvär som sökte förra veckan? Båda är i 25-årsåldern i prestationspressade livssituationer. Ingen av dom har glutenintolerans. Colon irritabile eller IBS är det magra bud jag har att bjuda dem båda. Etiketter som ur orsaks- och behadlingsperspektiv är nästan värdelösa.

I pappershögen finns också remisser från sjukhusklinikerna. Idag fyra stycken från medicinkliniken varav tre multisjuka äldre patienter och en ung kvinna med järnbristanemi. Var ska jag stoppa in dessa i tidsschemat? En av de gamla har en inklusionskroppsmyosit – en sällsynt, progressiv muskelsjukdom, som jag aldrig hört talas om tidigare. Måste försöka läsa på så att jag inte står helt svarslös, när patient och anhöriga kommer med frågor. När ska jag hinna? På fritiden förstås!

Det klagas på goda grunder över att alltför många, tungt sjuka patienter remitteras ut till oss från sjukhusmottagningarna. Klagomålen beror främst på att vi inte har några tomma luckor i våra tidböcker. Själv tycker jag att de allra flesta remisserna från sjukhusen är motiverade. Det är resurserna som saknas! Här upplever jag ett skriande behov av avgränsat uppdrag. Jag behöver tid att ta hand om de patienter som är mina och jag kräver i gengäld av sjukhusspecialisterna att de snabbt ska ställa upp, som konsulter för mina patienter – inte att de tar över patienterna och blockerar sina egna mottagningar med onödiga återbesök.

Helst skulle jag vilja ha mina personliga specialister, som en slags tids- och kvalitetsgaranti. Jag tror att detta vore fullt möjligt att genomföra om primärvården verkligen vore basen i sjukvården. I liten skala är vi många som har goda erfarenheter i den vägen.

En halvtimmes e-post

När pappershögen är avklarad väntar dagens e-post. Idag medellång. Jag läser och slänger. Stannar upp vid några särskilt intressanta e-brev. Fortsätter dialogen om evidensbaserad medicin med en kollega från Norrbotten. Vi har utväxlat egna och andras artiklar på ett sätt som hade varit omöjligt före e-post-eran. I studierektorsnätverket gör jag ett litet inlägg angående finansiering av ST-tjänster, byter några korta e-brev med kollegor om hur vi ska ta oss till SFAM-mötet i Helsingborg, årsmötet. Tar mig an en artikel till Läkartidningen och en projektdiskussion angående UVI och coliresistens i primärvården, avtalar tid med några kollegor för att planera utbildning om smitta i förskolan.

Att läsa och besvara e-post tar 20-30 minuter. Mycket informationstäta minuter, som ger mycket och tar en hel del energi. Ett arbete som fortfarande inte riktigt räknas. Det är sådant man ofta gör utanför arbetstiden.

När klockan är 19 cyklar jag hemåt i höstligt duggregn. Ett par timmars övertid är regel på måndagar. Det går an för mig som har utflugna barn, men är betydligt knepigare för småbarnsföräldrar. Jag är nöjd med dagen även om den blev lång. Tröttheten känns i hela kroppen.

Vurdering av forsøksprotokoll

EFFEKT OG SIKKERHET AV SYMBICORT TURBOHALER

SAMMENLIGNET MED SERETIDE DISKUS HOS PASIENTER MED ASTMA

Allmennmedisinsk forskningsutvalg har vurdert denne studien som sammenligner to kombinasjonspreparater for inhalasjon hos pasienter med astma.

De aktuelle medikamentene som skal undersøkes har fått stor anvendelse i behandlingen av astma, og problemstillingen som skal belyses etter denne protokollen vil ha betydelig interesse for allmennpraksis. 15 lungeleger og 25 allmennpraktikere inviteres til å delta i studien, antall pasienter som skal inkluderes er 750, hvorav 375 i Norge.

Tre ulike behandlingsregimer skal sammenliknes. Hensikten er å undersøke effekt og sikkerhet av et fleksibelt behandlingsopplegg med varierende dosering Symbicort sammenliknet med en høyere fast dosering av Symbicort og en høyere fast dosering av Seretide.

Ved behandling i AFU fant man at studien i hovedtrekk tilfredstiller de krav som AFU stiller til prosjekter som gjennomføres i allmennpraksis. AFU har bedt om enkelte justeringer, som at allmennpraktiker kommer med i prosjektledelsen, samt en mindre justering i pasientenes samtykkeerklæring. Forutsatt at disse justeringene blir foretatt finner AFU at studien kan godkjennes, og kan anbefale norske allmennpraktikere å delta i den.