

## Läsvärda uppsatser om reumatologins utveckling

Ido Leden, Ola Nived, red. **Svensk reumatologisk förening 50 år.** 187 sidor. Solna: SmithKline Boechem Pharmaceuticals AB, 1996. Pris ca 150 kr. ISBN 91-630-4321-1.

*Recensent: leg läkare Johan Frostegård, reumatologiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm.*

Svensk Reumatologisk Förening har firat 50-årsjubileum och givit ut en jubileumsbok under redaktion av Ido Leden och Ola Nived. Boken är rolig och läsvärd. Reumatologins utveckling från seklets början, med pionjärer som Patrik Haglund, till den moderna immunologins genombrott skildras. De olika författarnas inriktningar och ämnesområden ges utrymme. Högt och lågt blandas på ett trivsamt sätt, även om det någon gång skrivs väl mycket om personliga mötgångar eller medgångar och akademiska skärmytslingar.

Leden skildrar reumatologins framväxt i Sverige, med betoning på sjukvårdsfrågor, och Nived beskriver reumatologin som akademisk disciplin och hur olika forskningsinsatser gjorts, somliga av stor betydelse även utanför reumatologin. Leden visar hur en pionjär som Patrik Haglund engagerade sig för krymplingar, lytta och vanföra, som man benämnde kroniskt sjuka patienter med ledgångsreumatism, polio eller tuberkulos. Haglund var professor i ortopedi. På den tiden ägnade sig ortopederna i hög grad åt annat än att operera. Numera vill ekonomerna få dem att stå och operera nästan jämt. Specialiteter förändras, påverkade av sjukvårdsrealiteter och forskningsresultat men också av trender och maktförhållanden inom politik och ideologi.

### Kortisonbehandling en milstolpe

Reumatologin har förändrats helt de senaste decennierna, främst genom att kunskaperna ökat på ett formidabelt sätt genom den moderna immunologins framväxt. Man skulle kunna säga att denna moderna fas börjar 1948/49, då man beskrev LE-cellsfenomenet och reumatoidfaktorn (RF)

samt gav kortison får första gången till en patient med ledgångsreumatism och fick momentan effekt. Denna senare behandling återkommer flera av författarna till. Den måste på sin tid ha varit spektakulär, även om man snart insåg att den hade allvarliga biverkningar på lite sikt med de doser som användes i början bör de nya insikterna ha givit en blytliknande insikt i hur mycket som i princip skulle kunna göras. Något liknande gäller väl dagens reumatologi, där man tycker sig stå inför ett genombrott med ett flertal nya immunologiska behandlingsmöjligheter inom räckhåll.

### Banbrytande reumatologer berättar

En annan banbrytande reumatolog var Gunnar Kahlmeter, skildrad av sonen Olof. Den förra uppmärksammade de enorma nationalekonomiska – och mänskliga – kostnader som betingas av de reumatiska sjukdomarna, vilka av Kahlmeter definierades som folksjukdomar. Han betonade å ena sidan vikten av helhetssyn på patienten, där läkare skulle ha insikter inte minst i fysioterapi, och å andra sidan de internmedicinska aspekterna. På så vis växte ett slags konsensus fram, vilket möjliggjorde utvecklingen av reumatologin som en egen specialitet.

Ett centralt kapitel är Börje Olhagens om hans tid vid reumatologiska kliniken, Karolinska sjukhuset, 1954–1977. Det är spännande och välskrivet, och när Olhagen systematiskt går igenom den då tillgängliga terapin kan man bara (tyvärr) konstatera att mycket är sig likt i den praktiska medikamentella terapin. Även Olhagens teorier kring tarmens bakterieflora och immunologi och dess betydelse vid reumatiska sjukdomar har hög relevans i dag. Han visar hur man insåg vikten av tidigt insatt terapi och även kombinationsbehandling med antireumatiska preparat – vilket i dag har högsta aktualitet. Jag skulle vilja veta vad Nanna Svartz fick för resultat hos sina patienter när hon gav Salazopyrin intraartikulärt! »Det var en härlig tid att vara klinikchef: inget bråk med direktionen, ingen administrativ »overdoing» skriver Olhagen – allt är sig inte likt i sjukvården!

## NYA BÖCKER

Inte bara innehållet i specialiteterna förändras, detta är kanske tydligare inom reumatologin än inom många andra specialiteter, utan även vårdens själva organisation. I Hedenii »Terapeutiskt vademe-cum» från 1930-talet kan jag läsa om de i våra ögon väldigt långa vårdtiderna och egenartade regimerna vid hjärtinfarkt, och hos Kåre Berglund, en annan av »the founding fathers» inom reumatologin, kan man läsa om att långt in på 1960-talet hade man vårdtider på i genomsnitt 60 dagar – tänk då på långliggarna som måste ha varit nära nog bofasta! Begreppet klinikfärdighet är en semantisk konstruktion! Såväl Berglund som flera andra författare återkommer till den tidvis något ansträngda relationen mellan reumatologi och internmedicin – kanske finns det en fungerande relation om den baseras på en lagom distans och ömsesidig respekt – men sista ordet är väl inte sagt här. Man kan ju notera hur reumatologins begreppsapparat och forskningsprogram nu tränger in i internmedicinen, när allt fler sjukdomar visat sig vara inflammatoriskt och/eller immunologiskt betingade och internmedicinens enligt flera av bokens författare ibland styvmoderliga behandling av reumatologin kanske vänds till motsatsen.

Irène Kronmyr, sekreterare vid Reumatologin på Karolinska sjukhuset under många decennier, skriver tänkvärt om hur det var före personatorernas tid. När läkarna fick börja diktera sina journaler blev dessa plötsligt mycket mera voluminösa och något liknande gäller väl skrivdonens betydelse för texters specifika vikt i största allmänhet.

I övrigt finns här många läsvärda uppsatser, bland annat om fysikalisk terapi, sociala komplikationer vid reumatiska sjukdomar samt en klar och saklig beskrivning av reumaortopedin av Ian Goldie.

### Välgörande optimistisk bild

Som sig bör ger professorerna Wollheim och Klareskog en optimistisk bild av reumatologin och dess framtidsmöjligheter, vilket kanske behövs för att uppmuntra trötta kliniker som tyngs av nyckfulla nedskärningar och försämrade forskningsmöjligheter. •

## Internationell hälso- och sjukvårdsbudgetering

Friedrich Wilhelm Schwartz, Howard Glennerster, Richard B Saltman, eds. **Fixing health budgets: experience from Europe and North America.** 239 sidor. Chichester–New York–Brisbane: Wiley, 1996. Pris £ 40. ISBN 0-471-96497-2.

*Recensent: docent P Owe Petersson, Uddevalla.*

Hälso- och sjukvårdsreformer och styrsystem har särskilt under det senaste decenniet varit föremål för översyn och diskussion, både nationellt och internationellt.

I slutet av 1980-talet inträffade snabba förändringar framför allt i olika europeiska geopolitiska system. I det nya EU-inspirerade Europa skapades detta nya problem, ekonomiskt, socialt och miljömässigt, som ställde krav på nya strukturer och system.

Diskussionen berikades med en rad för området nya begrepp såsom marknadsekonomi och kostnadseffektivitet, delfinansiering, köp- och säljsystem, beställarfunktioner, demokratisering och kontroll – allt tillsammans med patientens, »kundens», rätt till bättre information och fria val.

### Marknadsorienterad sjukvård

Allt fler länder, särskilt i östra Europa, övergick från en uttalad planekonomiskt styrd hälso- och sjukvård till mera marknadsorienterade, behovsrelaterade ekonomiska system. Sådana system, kännetecknade av pluralism, bygger vanligen på försäkringslösningar med olika alternativ i finansierings- och utförarledet. Intressant är att notera att sådana förslag till lösningar av mera centraleuropeisk typ är särskilt aktuella i östra Europa, där man annars kunde ha förväntat sig mera offentliga, samhällsorienterade, skattefinansierade system som t ex i de nordiska länderna.

### Internationellt seminarium

»Fixing health budgets» är resultatet av ett seminarium i Tyskland i mars 1995, och boken är mycket förtjänstfullt tillgänglig bara något år senare. Detta skall särskilt framhållas

som ett värde i sig eftersom längre publiceringstider verkligen begränsar både intresset och värdet just på grund av den ständigt pågående utvecklingen inom området.

Hälso- och sjukvårdsforskare, planerare och administratörer från Australien, Canada, Tyskland, Holland, Sverige, Storbritannien och USA deltog och redovisade sina bidrag som färdiga utkast, vilket sedan, efter diskussioner under seminariet, möjliggjorde den snabba publiceringen.

### Balans mellan etik och ekonomi

Vad kan man då lära sig av andras erfarenheter – eller rättare – kan man lära sig något av nationell betydelse från internationella jämförelser?

En sak är alldeles påtaglig – alla redovisade hälso- och sjukvårdssystem försöker på olika vägar med varierande framgång komma till rätta med det allt överskuggande problemet – att fastställa en relevant budget och att sedan hålla sig inom denna fastställda budget. Och vem skall då fastställa budgeten, och på vilken nivå skall den fastställas? Här råder lite olika meningar beroende på finansiella möjligheter, utveckling och tradition. De flesta försäkringsbaserade system i t ex centrala Europa har funnit det svårt att fastställa precisa budgetnivåer, kanske för att dessa system ibland är »doctor-driven» och därför (?) tenderar att bli relativt dyra.

Hälso- och sjukvårdskonsumtion skiljer sig från annan konsumtion, bilar nämns som ett exempel, genom att den enskilde inte själv kan klara kostnaderna. Man behöver en allmän norm och ram som garanterar god och tillgänglig service för alla till ett rimligt och möjligt pris – både för den enskilde och samhället. En sådan »Eurocentric view» ställs i motsats till mera privatfinansierad vård som t ex i USA. Men också här är man sedan länge allt mer medveten om kostnadsutveckling och kostnadsbegränsning – erfarenheter från Oregonssystemet redovisas som exempel.

I alla system, såväl inom som utom Europa, är diskussionen om prioritering och tillgänglighet, kravet på kvalitet och vårdens behov ytterst en fråga om balansen mellan etik och ekonomi i kulturer med olika tradition inom hälso- och sjukvård.

Mot den bakgrunden lämnar Johan Calltorp, professor

vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg, en alldeles utmärkt beskrivning av utvecklingen inom svensk hälso- och sjukvård.

### För politiker och administratörer

»Fixing health budgets» är aktuell och verkligen läsvärd för alla med intresse av att jämföra internationella utvecklingsprocesser inom hälso- och sjukvårdens område. Den ger inspiration till fortsatt utvecklingsarbete men inte, vilket man inte heller kan eller skall förvänta sig, förslag till färdiga lösningar!

Boken erbjuder rika tillfällen för politiker, administratörer och andra beslutsfattare inom hälso- och sjukvården att vidga sina erfarenheter genom att orientera sig i den internationella utvecklingen, inte minst i ett nu allt viktigare EUPerspektiv. Det vore intressant med ett liknande seminarium och då med sikte på den dynamiska men komplicerade utvecklingen inom hälso- och sjukvården i östra Europa! •

## Alzheimers sjukdom i klinisk praxis

Serge Gauthier, ed. **Clinical diagnosis and management of Alzheimer's disease.** 372 sidor. London: Martin Dunitz, 1996. Pris £ 69.95. ISBN 1-85317-308-8.

*Recensent: Anders Wallin, institutionen för klinisk neurovetenskap, Universitetssjukhuset, Mölndal.*

»Clinical diagnosis and management of Alzheimer's disease» har författats av internationella experter som betraktar Alzheimers sjukdom ur olika synvinklar. Författarna utgår från vad som i klinisk praxis uppfattas vara Alzheimers sjukdom. Den vänder sig till olika specialister, forskare och den intresserade allmänheten.

Inledningsvis görs en kritisk genomgång av olika diagnostiska kriterier för sjukdomen. Det framhålls att olika kriterier kan användas för olika syften. I en orsakinriktad Alz-

heimerforskning fordras mer specifika kriterier medan mindre specifika kriterier kan användas i läkemedelsstudier. Alzheimers sjukdom uppfattas vara ett s k konvergenssyndrom, dvs en sjukdom som kan uppkomma av en rad olika orsaker.

### Diagnostik

Del 2 handlar om diagnostik. Det betonas att anamnes och statusundersökning är nödvändiga och ofta tillräckliga metoder för att ställa diagnosen. En praktisk arbetsmetodik för diagnostik presenteras, och differentialdiagnostiska svårigheter belyses på ett adekvat och överskådligt sätt ofta i tabellform. Hur neuropsykologiska undersökningar, hjärnabbildnings- och elektrofysiologiska metoder kan bidra till diagnostiken redogörs för på ett intresseväckande vis. Vad som saknas är en allsidig presentation av vitsubstansförändringar och ett kapitel om den diagnostiska betydelsen av spinalvätskeundersökningar.

### Naturalförlopp

Del 3 handlar om sjukdomens naturalförlopp. Prognostiska faktorer, sjukdomens olika stadier och symtomområden (kognition, humör och beteende, funktionsförmåga) redogörs för på ett praktiskt och inträngande vis. En modell för betydelsen av de olika symtomområdena under olika delar av sjukdomsförloppet presenteras. Den är värdefull och behöver uppmärksammas mer i klinisk verksamhet och forskning. Det är emellertid tveksamt att begränsa förekomsten av depressiva symtom till sjukdomens inledningskede.

### Behandling

Del 4 handlar om medicinsk behandling. Det betonas att den kan riktas mot olika delar av sjukdomen såsom kognitiva störningar, störningar av humör och beteende och medicinska förhållanden som inte direkt sammanhänger med sjukdomen. Det är föredömligt att patienternas livskvalitet diskuteras och att det lämnas förslag till hur man kan gå tillväga för att öka densamma. Av naturliga skäl ägnas det största utrymmet åt behandling av de kognitiva störningarna. Tårkinbehandling redogörs för på ett förhållandevis nyanserat sätt, och möjliga framtida be-

handlingsmetoder presenteras allsidigt. Det är välgörande att skillnaden mellan symtomatisk och sjukdomsbromsande behandling tydliggörs.

### Omvårdnad

Del 5 handlar om vård i hemmet och på institution. För en svensk publik är denna del kanske den minst intresseväckande även om den innehåller en del värdefulla synpunkter.

### Etik och juridik

Del 6 handlar om etiska och juridiska frågeställningar. Hur man bör gå tillväga för att bedöma om en patient är kapabel att välja och bedöma konsekvenserna av olika val, t ex i samband med upprättande av testamente, eller att avstå från medicinsk behandling redogörs för på ett matnyttigt och för patienten respektfullt sätt. I denna del diskuteras också genetiska förändringar vid Alzheimers sjukdom och genetisk rådgivning. Detta område är i kraftig utveckling och en del missförstånd kan då uppkomma. Genom att jämföra Huntington's sjukdom och Alzheimers sjukdom lyckas författarna ge en del värdefulla klargöranden.

### Optimism inför framtiden

Avslutningsvis uttrycker författarna optimism när det gäller de framtida möjligheterna att diagnostisera och behandla Alzheimers sjukdom. Ett särskilt avsnitt ägnas åt planering av en preventiv läkemedelsstudie.

### Rekommenderas för läsning

Serge Gauthier har tillsammans med sina medförfattare lyckats skapa en läsvärd sammanfattning av det moderna kliniska kunnandet om Alzheimers sjukdom. Symtomaspekterna får stor uppmärksamhet – en uppmärksamhet som är nödvändig för en kvalificerad diagnostik och behandling och för att den kliniska forskningen skall kunna utvecklas. Dispositionen är genomtänkt, och de olika kapitlen hänger väl ihop inte minst med hjälp av kapitel-ingresserna.

Tabeller och figurer är väl genomarbetade och kan med fördel användas i olika undervisningssammanhang. Referenslistan är utförlig och aktuell. »Clinical diagnosis and management of Alzheimer's disease» stimulerar både till förändringsarbete i vården och till fördjupningsstudier. Den kan varmt rekommenderas. •