



Två patientböcker om hjärtoperationer

Gösta Pettersson, Marie Stoltz-Löfgren, Margareta Åström. **Att hjärtopereras. Vad händer före, under och efter en hjärtoperation?** 2:a upplagan. 128 sidor. Västerås: ICA bokförlag, 1999. Pris ca 272 kr. ISBN 91-534-1978-2.

Stig Lodén. **Hjärta med smärta. En bok om livet före, under och efter kranskärloperationen.** 192 sidor. Stockholm: Informationsförlaget, 1999. ISBN 91-7736-451-1.

Recensent: Gregor Katz, leg läk Danderyd.

»Att hjärtopereras» föreligger nu i en ny upplaga. Jag läste den första versionen, från 1988, direkt efter min egen kranskärloperation. I »Att hjärtopereras» beskrivs kortfattat det tekniska tillvägagångssättet vid olika typer av hjärtoperationer, inklusive behandling av så relativt sällsynta tillstånd som Fallots tetrad, aortakoarktation och hjärttransplantation, tillstånd som man får hoppas flertalet patienter som får undergå sådana ingrepp blir väl förberedda på av sina respektive läkare. Tyvärr saknas en bra beskrivning av hur ett arbetsprov med EKG går till. Varken myokardskintigrafi eller Fragminbehandling finns omnämnda. Författarna tycks inte heller känna till att bypassoperation med hjärt-lungmaskin kan medföra postoperativa neuropsykologiska problem av bestående natur.

Mycket lite utrymme ägnas åt de efter en hjärtoperation vanliga psykologiska komplikationerna. Patienten tillråds att via sköterskan i samband med inskrivning på avdelningen inför operation be om kuratorkontakt för att få hjälp med eftervården. Två av författarna till »Att hjärtopereras» har sin verksamhet förlagd till Göteborg, och en är verksam vid ett privatsjukhus i Danmark. Kanske finns det i dessa regioner möjligheter att med kort varsel ordna med god eftervård. Min personliga erfarenhet talar för att så dock inte är fallet i Stockholmstrakten.

Nytt i den nya upplagan är en kort presentation av Hjärt- och lungsjukas riksförbund, en organisation som

många patienter får kontakt med först efter sin hjärtinfarkt, en kontakt som de borde haft nytta av redan långt tidigare när deras första angina pectoris-attack gav de första varningssignalerna. Nytt är också ett kort avsnitt »Konstgjort hjärta, snart verklighet?» samt att man här föreslår att patienten skall diskutera eftervården med sjuksköterskan och inte, som det stod i den första upplagan, med läkaren. Är detta symtomatiskt för dagens sjukvård?

»Hjärta med smärta» – en lärorik bok

För mig som för fyra år sedan på grund av en instabil angina pectoris blev akut hjärtopererad var det gripande, spännande och lärorikt att få läsa Lodéns bok, som helt bygger på hans dagboksanteckningar. I boken, som är utgiven i samarbete med Hjärt-lungfonden, lär man känna Stig som en utpräglad typ A-människa; som länge även varit storökare. Endast 44 år gammal drabbades han 1983 under en joggingrunda av angina pectoris. Han ville bagatellisera besvären, men hans hustru som är läkare såg till att han kom till en grundlig undersökning, inkluderande angiokardiografi. Det förelåg då ingen indikation för något radikalt ingrepp. Men han rekommenderades viktreduktion samt ändring av kost och livsstil. Tyvärr diskuterar Lodén i sin bok inte varför han då helt ignorerade dessa råd. 1995 var en hjärtoperation nödvändig, och först då, efter upprepade välplanerade vistelser som konvalescent på Förlinge hälsöhem i Jämtland, lyckades han med konsten att bli en »ny människa».

Lodéns bok är utgiven i samarbete med Hjärt-lungfonden. Med sin levande stil ger Lodén läsaren en god inblick i vad en hjärtoperation innebär såväl rent kroppsligt som psykologiskt. Han beskriver den överkänslighet och irritabilitet som så många nyopererade känner, men som de inte blivit upplysta om, som de ofta skäms över och knappast vågar prata om ens med sina närmaste.

En bok att varmt rekommendera

Jag kan varmt rekommendera »Hjärta med smärta» till alla angina pectoris-patienter och till personer som leder stödgrupper för nyopererade, som ju finns tillgängliga i hela Sverige, oftast anordnade av Hjärt- och lungsjukas

riksförbund. Men även läkare som vill sätta sig in i hur en patient kan uppleva sjukvården kan ha glädje av boken. Nästa upplaga bör dock ta upp skillnaden mellan män och kvinnor då det gäller hjärtbesvär. Kanske man kunde anlägga några erfarna damer från gruppen »Hjärter Dam». •

Humaniora och medicin i bok om världens farsoter

Berndt Tallerud. **Skräckens tid. Farsoternas kulturhistoria.** 254 sidor. Stockholm: Bokförlaget Prisma, 1999. ISBN 91-518-3498-7.

Recensent: Johan Frostegård, docent, reumatologiska kliniken, institutionen för medicin, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

Berndt Talleruds bok »Skräckens tid» om farsoternas kulturhistoria är välskriven och brett upplagd med både kulturhistoria och medicinshistoria i en salig blandning, kryddad med väl inplacerade anekdoter och enskildheter, på ett sätt som idag är ovanligt i medicinhistoriska böcker. Boken inleds med ett Petrarca-citat från digerdödens tid och avslutas med en dyster betraktelse av de måhända oöverstigliga svårigheterna att få fram ett vaccin mot syfilis. Däremellan har Tallerud diskuterat stora farsoter i historien: pest, smittkoppor, kolera, influensa, tuberkulos, syfilis. Han utelämnar dagens stora gissel, malaria och aids, varför framgår inte. Måhända skulle boken ha vunnit på att även dessa sjukdomar behandlades.

En avgörande plats i historien

Inledningsvis noterar Tallerud att man från historikerhåll ofta förtigit farsoternas förekomst och roll i historien, trots att dessa med största sannolikhet spelat en helt avgörande roll i många historiska skeden. Det gäller inte bara pesten (digerdöden) utan, som Tallerud förtjänstfullt visar, även de andra sjukdomarna – hur många visste t ex att

spanska sjukan dödade fler människor än det ungefärligen samtida första världskriget! Möjligen har på senare år en av Foucault inspirerad medicinhistorisk fokusering på maktrelationer i stället för handfasta sjukdomar spelat en roll. Tallerud skriver insiktsfullt och med ett uppenbart brett medicinskt kunnande som utgångspunkt – kanske är skälet till att sjukdomarna ofta behandlas styvmoderligt i den gängse historielitteraturen helt enkelt att det är få som förmår överbrygga klyftan mellan humaniora och medicin.

En intressant observation är att farsoter är en ny företeelse i mänsklighetens historia. Visserligen förekom naturligtvis infektionssjukdomar även innan människor började odla jorden, men det var därefter farsoterna blev ett gissel av enorma proportioner. Hur hade religioner som t ex kristendomen sett ut om dessa sjukdomar inte funnits? Med största sannolikhet helt annorlunda. Ett intressant fält som Tallerud väljer att inte diskutera är hur de stora farsoterna påverkat frekvensen av olika alleler i populationen och i vissa fall rent av utövat ett evolutionärt tryck.

Digerdöden bidrog till ekonomiskt uppsving

Digerdöden, pesten, är kanske den mest kända av alla farsoter, och enligt Tallerud har pesten dödat fler människor än världshistoriens alla krig tillsammans. Sjukdomen skördade en ofattbar mängd dödsoffer. Städer och byar stod tomma och övergivna. Hierarkier och moral i samhället bröts upp och förändrades – som Petrarca skriver på 1300-talet: »Hur skall de kommande släkterna kunna tro att det en gång funnits en tid när nästan hela jorden var utan invånare?» Digerdöden ledde dessutom till att priset på arbete ökade till följd av bristen på folk, vilket förstärktes av att fattiga drabbades mer än rika. Sammantaget fick digerdöden stor ekonomisk betydelse i det uppsving och de stora kulturhistoriska förändringar som efterhand följde.

Smittkopporna nästa stora farsot

När pesten släppte sitt grepp om Europa på 1700-talet kom smittkopporna i dess ställe, med 60 miljoner döda på 100 år. Sjukdomen var visserligen känd sedan antiken och har påvisats hos egyptiska mumier, men har endast tid-



vis haft sådana proportioner den kom att få på 1700-talet.

Efter hand kunde man tillägna sig metoden att genom koppysmpning förebygga sjukdomen. Aktivt smittkoppsvirus infördes i en skåra i armen och inte genom luftvägarna, vilket gav en mycket lindrigare sjukdom och ett immunologiskt skydd. Metoden var dock riskabel både för inokulatören, patienten och omgivningen. För att prova ut metoden använde man sig av fångar och fattighusbarn som försökskaniner, först därefter vågade bättre ställt folk utsätta sig och sina barn för skyddssympning. I slutet av 1700-talet kom så Jenners metod att vaccinera med kokoppor, en milstolpe i medicinhistorien.

Skräck ansågs kunna orsaka kolera

Men strax därefter kom nästa farsot, kolera, som under 1800-talet dödade 100 miljoner människor! Liksom tidigare hade den medicinska vetenskapen i stort sett ingenting att erbjuda terapeutiskt, och när det gäller kolera fanns inte heller några kunskaper om etiologin – själve professor Berzelius ansåg enligt Tallerud att skräck i sig kunde ge upphov till kolera, se där en psykosomatisk reaktion som heter duga!

Tuberkulos och syfilis har satt spår i kulturhistorien

Kapitlen om tuberkulos och syfilis, som följer, är välskrivna och intressanta. Ytterligare en aspekt, även denna säker-

ligen försummad, är den stora kulturhistoriska betydelsen som dessa sjukdomar hade – otaliga stora författare och konstnärer led av TBC eller syfilis och påverkades av allt att döma i hög grad av sina lidanden, tänk bara på Tjechov, Beethoven, Schubert, Byron och Flaubert.

Men man kan diskutera om Goethe verkligen dog i TBC, vilket Tallerud skriver. Visserligen hade han blodstörtning i ungdomen, men levde sedan i högönsklig välmåga, interfolierad med relativt snabbt överkomna krämpor, tills han över 80-årig dog i vad som förefaller ha varit hjärtinfarkt och hjärtsvikt.

Tidig insikt om smittsamhet trots mycket vidskepelse

Något som framgår med önskvärd tydlighet är att människorna som levde med epidemierna i långa stycken hade korrekta uppfattningar om smittsamheten hos sjukdomarna, även om man oftast hade fel om smittvägarna. Dock hade redan de gamla egyptierna rest en pelare till minne av pesten som hjälpte dem att besegra assyrierna – och överst på pelaren satt en råtta!

Länge dominerade den s k miasmateorin som »skolmedicinens» förklaring till epidemier; kolera ansågs t ex härstamma från onda dunster. Trots att karantän använts under mycket lång tid, insåg man inte dricksvattnets betydelse för sjukdomsspridning och hade därför än svårare att förklara en sjukdom som kolera.

Men i det stora hela försökte man vidta mått och steg som även i efterskott ter sig rationella med tanke på hotets omfattning, om än mycket brutala enligt vårt sätt att se, där potentiella smittspridare i många fall behandlades hårt.

Men ofta kom man genom epidemiologiska insikter, mer eller mindre välunderbyggda och vetenskapliga, fram till metoder att begränsa smittan utan att känna till någon speciell bot.

TBC, brukar man framhålla, försvann inte genom medicinska insatser som läkemedel utan hade långt dessförinnan minskat genom förebyggande arbete – men noga räknat är också detta medicinska åtgärder. Man skulle alltså kunna säga att i vidare mening var det tack vare den medicinska vetenskapen som epidemierna kunde begränsas och bekämpas, genom att förbättra hygien och sanitära förhållanden samt isolera de sjuka när så var nödvändigt. •