

RECENSIONER



Ett samlat grepp om plastikkirurgin

Scandinavian plastic surgery. 388 sidor.
Författare: Hannu Kuokkanen, Hans Holmström, Frank E Åbyholm, Krzysztof T Drzewiecki.
Förlag: Studentlitteratur; 2008.
 ISBN 978-91-44-02035-8.
Recensent: Jonas Lundberg, överläkare, plastikkirurgiska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Hannu Kuokkanen, Hans Holmström, Frank E Åbyholm och Krzysztof T Drzewiecki har lång erfarenhet inom plastikkirurgi och är respektive lands redaktörer för »Scandinavian plastic surgery«, som är en nyutkommen skandinavisk lärobok i plastikkirurgi. Den är skriven av flertalet ledande plastikkirurger inom respektive ämnesområde från de skandinaviska länderna. Texten är skriven på engelska för att lättare förstås av icke-svensktalande skandinaver. Totalt består den av 36 kapitel.

Målsättningen med boken är att från ett skandinaviskt perspektiv beskriva plastikkirurgins olika ämnesområden.

De ämnesområden som beskrivs är sammanfattningsvis sårläkning, transplantat, lambåer och vävnadsexpansion. Därefter följer hud- och mjukdelstumörer och blodkärlsmisbildningar, bröstkirurgi, läpp-käk-gomspaltskirurgi, kraniofacial kirurgi, ögonlocksdeformiteter, deformiteter på ytterörat, urogenital kirurgi och även ett kortfattat kapitel om handkirurgi. En längre del handlar om trauma, som även innefattar behandling av brännskador. Estetisk kirurgi, lymfödem- och trycksårsbehandling avslutar boken.

Plastikkirurgi är en tekniksärlighet och härav följer att stora delar av bokens innehåll med fördel består av metodbeskrivningar och illustrationer av olika typer av ingrepp.

Den vetenskapliga kvalitén och

strukturen på kapitlen är i allmänhet god, men i ett fåtal av dem finns brister både när det gäller språk och vetenskap.

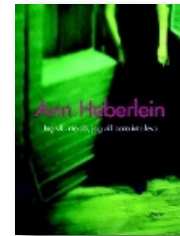
I kapitlet som avhandlar rekonstruktioner av näsa, käke och öra fattas det en viktig del då det gäller käkrekonstruktioner. Mandibel, maxilla och munbotten samt omkringliggande vävnader rekonstrueras ofta med fria mikrokirurgiska lambåer och vanligt är ett fibulatransplantat inkluderande intilliggande vaskulariserade hudområden. Den här typen av mikrokirurgisk rekonstruktionsmetod beskrivs inte alls.

Vidare hade det varit en fördel med fler illustrationer för att lättare kunna följa med i texten och för att förstå operationsbeskrivningar. Som förslag i en andra upplaga skulle fler illustrationer vara av värde, som exempelvis i kapitlet om vävnadsexpansion där exemplifierande bilder saknas helt. Schematiska bilder visande på operationsteknik hade även belyst kapitlet om kraniosynostoser. Inledningsvis nämns att utvecklingen av mikrokirurgi var en milstolpe inom plastikkirurgin som revolutionerade den rekonstruktiva delen och därför hade en utförligare beskrivning med illustrationer i kapitlet om fria lambåer kommit väl till pass. I kapitlet om fria transplantat görs en hänvisning till kommande beskrivning av hårtransplantation, som dock inte återfinns senare i boken.

För övrigt är det en välskriven och lättläst bok där redaktörerna lyckats med att samla material från de nordiska länderna till en lärobok med skandinavisk vinkling, vilket fungerar väl då terapitraditionen i stort sett är likartad i de olika länderna.

Boken ger en snabb överblick av vad svensk plastikkirurgi innehåller. De olika avsnitten är ibland korta men tillräckliga för att få en bra grund att stå på. Det är på detta sätt som läroboken får uppfattas, det vill säga som en översiktlig lärobok för att få en inblick i plastikkirurgi som den bedrivs i de nordiska länderna. För specialisten inom plastikkirurgi krävs mer omfattande litteratur, men denna bok passar väl som introduktion och sammanfattande orientering för plastikkirurger under utbildning.

Under grundutbildningen till läkare har det tidigare fattats en lärobok i plastikkirurgi som inte är alltför omfattande, men på samma gång tillräckligt informerande, och här kommer den mycket bra till pass. Den passar även till kirurger i övriga kirurgiska specialiteter och dessutom till allmänläkare som uppslagsverk för att snabbt få en överblick inom ett ämnesområde inom plastikkirurgi. ■



Plågsam vittnesbörd om emotionell ångest

Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva. 208 sidor.

Författare: Ann Heberlein.

Förlag: Svante Weyler bokförlag; 2009.
 ISBN 978-91-85849-21-5.

Recensent: Lennart Moberg, pensionerad specialist i allmänmedicin och allmän psykiatri.

Författarinnan är teologie doktor och forskare i etik. Hon har 2008 utgivit »Det var inte mitt fel. Om konsten att ta ansvar«. Dessutom har hon varit flitig debattör i media i moralfilosofiska frågor.

I den aktuella boken skildrar hon i sporadisk dagboksform 24 år av periodisk psykisk ohälsa med ångest som dominerande symtom. Redan i 14-årsåldern hade hon självskadebeteende och ätstörningar och initialt kontakt med BUP. Jag tror att man utan vidare skulle kunna extrapolera minst 10 år tillbaka därifrån och göra väsentliga upptäckter om Ann Heberleins tidiga emotionella prägling.

För undertecknad, som i 30 år sysslat med depressionernas psykodynamik och tidiga psykogenes, finns nämligen en halv sida (80) som väcker intresse. Av någon för mig oklar anledning har denna sida satts inom parentes: »Min uppväxt har inte varit exemplarisk – har någon haft en sådan? ... Den har varit så bra den kunde vara ...«

Trots att Heberlein nu har »allt« – en kärleksfull make (präst), tre minderåriga barn, rikliga inkomster, uppmärksamhet i media genom frekventa intervjuer – upplever hon alltmer livet som meningslöst med åtföljande frekventa suicidtankar och ångest. Till skillnad från den debuterande ångesten, som kan vittna om olösta konflikter, förefaller ångesten nu närmast vara av existentiell karaktär med olöslbara frågor om livets eventuella meningsfullhet. Det är intressant att notera att det i en ny bok om ångest (av Jan-Otto Ottosson och Giacomo D'Elia) påpekas att existentiell ångest, hur plågsam den än kan vara, ligger utanför sjukvårdens möjligheter att åtgärda.

Heberlein fick 1991 diagnosen bipolär sjukdom typ 2, tidigare benämnd manodepressiv sjukdom, vilket ledde till frekventa kontakter med framför allt den biologiska psykiatrin. Det viktigaste i terapin tycks ha varit att med diverse farmaka hålla symtomen i schack. Strategin bäddade för återfall och täta »akutinryckningar« till S:t Lars sjukhus på grund av ångest. Sjukhusets akutvårtrum förefaller vara den enda plats i världen som kunde ge henne ro.

Författarinnan räknar i korta meningar upp de överkrav som tynger ner henne: »vara perfekt, vara till lags, skynda sig, anstränga sig, ha kontroll!« Det kan vittna om tidigt internaliserade emotionella budskap. Med en enkel liknelse skulle man kunna säga att hon »kör sitt livs högst moderna intellektuella hårddisk med för länge sedan ogiltiga emotionella drivrutiner«. En terapeut påpekar också i boken att Heberleins intellekt tycks sakna kontakt med hennes känslor, ett tillstånd som en bra psykoterapeut kan ändra på. Någon kvalificerad psykoterapi tycks tyvärr inte ha erbjudits klienten. En sådan skulle för länge sedan ha kunnat lindra hennes mångåriga lidande.

Det ligger utanför min uppgift som recensent att meddela men jag känner sorg över att personer med psykisk ohälsa fortfarande betraktas som andra rangens klienter. Jag har i 25 år propagerat för att psykiatrer ska gå i egentherapie för att få tillgång till sin egen barnoms slutna rum och därmed allsidigt kunna behandla den kraftigt tilltagande psykiska ohälsan, speciellt hos unga kvinnor. Om sådan bär denna bok plågsamt vittnesbörd. ■

Vård och vakt av sinnesslöa

Tämligen snäll och foglig. Om vård och vakt på Salberga sjukhus. 240 sidor.

Författare: Olle Nilson.

Förlag: Klippt & Sagt; 2008.

ISBN 978-91-633-2890-9

Recensent: Karl Grunewald, f d medicinalråd och chef för Socialstyrelsens handikappbyrå, Saltsjö-Duvnäs.

År 1930 öppnade staten tre sinnessjukhus i ledigblivna kaserner för sinnesslöa med asocialitet, trots att det inte var fråga om psykiskt sjuka personer. Det ena av dem var Salberga i Sala med 370 platser för män. Skälet var rent administrativt; man kunde använda sig av sinnessjukvårdens regelverk, särskilt med tanke på tvångsvård. Så gjorde man inte i något annat nordiskt land.

Den tidigare fackjournalisten Olle



Nilson har nu skrivit en bok om Salbergas öde. Dess styrka ligger i en omfattande dokumentation, intervjuer med ett antal tidigare anställda och referat av journaler och brev.

Salberga fick en dålig start. Stor del av den fast anställda militären skolades om, men disciplinen blev redan från början hård. Till det bidrog de stora sovsalarna, avdelningar med upp till 100 personer och isoleringssavdelningar med små cellliknande rum. Tvångsmedel av olika slag utvecklades och var i bruk ända in på 1960-talet. Straff användes under alla år – värst var nog sängliggning, som dock betecknades som behandling. Beteendestörningar av olika slag uppfattades som sjukdom och under åren 1949–1960 användes elchocker. Åren 1941–1943 steriliserades 80 procent av patienterna, vilket liksom kastrering ställdes som villkor för utskrivning.

Ända till andra hälften av 1950-talet bar skötarna uniform. Vi den tiden började man anställa kvinnlig personal. Hälften av skötarna borde aldrig varit där, menar en av de intervjuade översköterna. Det förekom grov misshandel, vilket brukade bortförklaras med att patienten ramlat och slagit sig. Skrev man in skadorna i journalen förebråddes man av läkarna, säger han.

Graden av asocialitet varierade hos de intagna från den allra svåraste brottsligheten till stöld av mat. En del var dömda till rättspsykiatrisk vård, andra hade fått åtal eftergift under förutsättning att de togs in på dessa sjukhus. Mångas asocialitet var en följd av att de hade farit illa sedan barndomen och skrivits ut från skolan som obildbara.

Personalen utvecklade industriell legitimitet så att sjukhuset tidvis fick mera en karaktär av fabrik än sjukhus. Tack vare bristen på arbetskraft efter andra världskriget kunde över hundra patienter placeras i familjevård hos traktens bönder och dessutom transporterades uppemot 70 patienter dagligen till bl a fabriker.

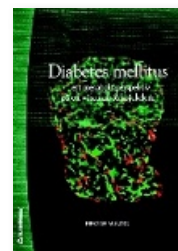
Ett genomgående intryck från Salberga, särskilt i äldre tider, var monotoni och tristess inramat av trängsel, bråk och skrån, enligt tidigare skötare. Hot och trakasserier hörde till det normala,

liksom en nästan hopplös uppgivenhet.

Rymningsförsök hörde till vardagen, vilket tvingade skötarna att ständigt räkna sina patienter, liksom besticken efter varje måltid, eftersom sådana kunde användas för rymning. Vid återkomsten efter en sådan lades patienten till sängs, tidvis i minst åtta dygn. Dessutom klippte man av håret. Inte underligt att en av överläkarna betecknade sjukhuset som »en synneligen svår mellanform av sjukhus och fängelse«.

Vid mitten av 1960-talet utvidgades sjukhuset med nybyggda paviljonger för 500 svårskötta barn, ungdomar och vuxna och hela sjukhuset togs över av landstinget. Patienternas »hemlandsting« fick nu betala en rejäl vårdkostnad. Det tillsammans med landstingens egna ökade resurser och det minskade antalet utvecklingsstörda med asocialitet ledde till nerläggning av sjukhuset. Därtill kom flera reportage i riksmidia om den auktoritära vården i kasernen; bl a dömdes skötare för misshandel. I en krönika betecknade författaren Lars Gustafsson sjukhuset som »detta lilla västmanländska Dachau«. Kasernen revs 1983 och paviljongerna är numera ett fängelse.

Olle Nilsons bok är viktig då den ger en initierad och levande beskrivning av en märklig period i sinnesslövardens historia då vården medicaliserades och då läkare tog beslut för vilka de inte hade någon utbildning. De skyddade ett i grunden inhumant vårdssystem. ■



Metabola skeenden vid diabetes förklaras

Diabetes mellitus – ett metabolt perspektiv på en växande folksjukdom. 177 sidor.

Författare: Hindrik Mulder.

Förlag: Studentlitteratur; 2008.

ISBN: 9789144020815.

Recensent: Björn Eliasson, docent och överläkare, Institutionen för medicin & Diabetescentrum, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg.

Författaren berättar i sitt förord att han upplevt att det saknas en svensk handbok inom diabetes och metabolism med ett omfattning som är mera fylligt

än det vanliga diabeteskapitlet i standardläroböckerna i invärtesmedicin men inte lika omfattande som exempelvis den svenska läroboken i diabetes. Onekligen fyller denna bok omfattande 177 sidor inklusive innehållsförteckning detta tomrum relativt väl, med en mycket tydlig utgångspunkt i medicinsk kemi och de patogenetiska mekanismer som förklarar diabetes, dess symtom och komplikationer.

Författaren är fascinerad av biokemin och det är troligt att många frågor som framför allt läkare under utbildning ställer om de bakomliggande mekanistiska processerna vid utvecklingen av metabola störningar och diabetes kan få sina svar här. Bokens första dryga halva avhandlar cellens och kroppens ämnesomsättning, pankreas, insulin samt orsaker till typ 1- och typ 2-diabetes. Därefter går klinik och behandling vid typ 1- och typ 2-diabetes igenom, liksom diabeteskomplikationer.

Visserligen kartläggs förtjänstfullt förloppet vid utvecklingen av de diabetiska följsjukdomarna, men den kliniska delen är summarisk. Anmälaren bedömer vidare att det krävs en relativt god kunskapsgrund i kemi och biologi för att dra full nytta av verket. Boken är aktuell, men på grund av den snabba utvecklingen inom diabetesområdet har några i boken avhandlade behandlingsalternativ redan uttrangerats (inhalationsbehandling med insulin och rimonabant).

I sammanfattning utgör denna handbok ett värdefullt tillskott i den svenska litteraturen inom diabetes och metabolism, framför allt genom att ganska ingående men ändå pedagogiskt förklara grundläggande metabola skeenden. Dess viktigaste betydelse bör således rimligen bli för läkare under utbildning på olika nivåer, eller för andra med stort intresse för glukosmetabolismen. ■

Lättläst om samverkan i psykiatrisk behandling

Rädsla, oro, ångest. Behandling i samarbete. 232 sidor.

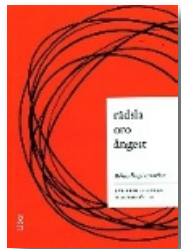
Författare: Jan-Otto Ottosson, Giacomo D'Elia.

Förlag: Liber; 2008.

ISBN 978-91-47-09359-5.

Recensent: Lennart Moberg, pensionerad specialist i allmänmedicin och allmän psykiatri.

Det är med stor glädje jag läser undertiteln till denna bok: »Behandling i samarbete«. När två av vårt lands mest



namnkunniga psykiatrer, professori eremiti Jan-Otto Ottosson och Giacomo D'Elia, enats om att den ständiga tesen »biologisk psykiatri« och lika ständiga antitesen »psykoterapi« kan ersättas av syntesen »behandling i samverkan« är detta ett viktigt tredebrott. Författarna har gedigna kunskaper och erfarenheter inom de områden som omfattas av boken. Ottosson är kanske mest hemma i den biologiska psykiatrin medan D'Elia även är legitimerad psykoterapeut.

Boken inleds med definition och synpunkter på själslig och kroppslig ångest. Därefter följer 13 kapitel om olika former av ångest eller dess ekvivalenter, till exempel paniksyndrom, fobier, hypokondrier, tvångssyndrom och olika varianter av stressreaktioner. Kapitlen är välgörande enhetligt uppställda med talrika exempel på autentiska fall.

Det första kapitlet heter »Existentiell ångest«, som ju följt mänskligheten genom åren. Anmärkningsvärt är att förekomsten av denna form av ångest tycks ha dubblats under 1900-talets senaste decennium. Orsaker härtil kan vara en känsla av att inte vara behövd, ha sköra sociala kontakter eller upplevelsen att vara allt fler valmöjligheter gjort livet alltmer osäkert. Dock betonar författarna helt riktigt att »den existentiella ångesten inte är tillgänglig för behandling i vanlig mening, utan det är samhällets ansvar och inte sjukvårdens att skapa optimala livsvillkor för sina medborgare«. Detta låter sig sägas, men icke desto mindre är det min erfarenhet, att många med existentiell ångest söker sig till vården som då för dessa individer blir en trygg anknytning. Det gäller inte minst för ensamma äldre människor.

Varje kapitel i boken har ett avsnitt som anger vilken behandling som är att prioritera, läkemedel eller någon form av psykoterapi. Författarna verkar ha skrivit kapitlen i samverkan vilket gör att behandlingsaspekterna blir högst trovärdiga. Dessutom avslutas varje kapitel med en sammanfattning.

I boken sista del läggs övergripande synpunkter på de många olika behandlingar som kan vara aktuella vid ångest: läkemedel, fobiträning, dynamisk psy-

Vinnarna i boklotteriet!

Stort grattis till vinnarna i Läkartidningens boklotteri från nr 14/2009!

Följande personer har vunnit ett exemplar var av den klassiska uppslagsboken »Medicinsk terminologi«, redigerad av Bengt I Lindskog och utgiven av Norstedts Akademiska Förlag.

Kjell Hultsten,
Skövde

Christina Brunfelter Boström,
Katrineholm

Cecilia Alm,
Västerås

Sven Olof Andersson,
Umeå

Boken kommer med posten.



Tack alla ni som deltagit i boklotteriet genom att sända in vykort. Ni som inte vann den här gången, ge inte upp! Det kommer fler chanser med nya spännande böcker.

Läkartidningens redaktion

koterapi, KBT, egenvård, etc. Till och med behandling via dator och e-post finns med. En viktig sak betonas välgörande upprepat: Terapeut och klient måste ingå en allians, ibland kallad kontrakt, vari man entydigt kommer överens om målsättningen för terapin och tillvägagångssättet. Däribland hemläxor.

Boken är mycket lättläst och med de många kapitlen med enhetlig uppställning kan upprepningar inte undvikas. Men därmed är boken också synnerligen informativ och kan rekommenderas till envar som har intresse för psykisk ohälsa och de möjligheter som finns för »behandling i samarbete«.

Volymen är även en utmärkt uppslagsbok för alla inom psykiatrisk sjukvård. ■