

## RECENSIONER



## Geriatribok som inbjuder till sträckläsning

**Praktisk geriatrik.** 220 sidor.

**Författare:** Lars-Olof Wahlund, redaktör.

**Förlag:** Liber AB; 2006. ISBN 91-47-05302-X.

**Recensent:** Annika Takman, geriatriker i öppen vård, Danderydskliniken.

I Sverige bor omkring 100 000 pensionärer i olika äldreboenden. En del sköts av geriatriker, men de flesta får sin medicinska tillsyn av husläkare. Det gäller även många äldre som kan bo kvar hemma tack vare stora insatser av hemtjänst och primärvård och uppoffringar av anhöriga. Vårdtiden på våra geriatriska kliniker har successivt sjunkit och är numera omkring två veckor. På den korta tiden hinner man inte göra mycket, utan den stora delen av sjukvården för våra äldre sker utanför de geriatriska klinikerna. Det finns därför ett stort behov av en lärobok i geriatrik.

**Praktisk geriatrik** tar upp så skilda områden som det normala åldrandet, nutrition, dysfagi, trycksår, konfusion, beteendestörningar vid demens, den multisjuka patienten, demenssjukdomar, rehabilitering samt konsten att undersöka en geriatrisk patient. Här ingår det mesta man bör veta om vården av äldre patienter.

**Av de 90 000 svenskar** som dör årligen är det ungefär var femte som dör akut. Sedan Ädelreformen 1992 har vi flyttat ut vården av döende patienter till våra äldreboenden och till hemmen. Bertil Axelsson från Östersunds sjukhus har skrivit kapitlet »Palliativ vård«, i vilket ges en utmärkt genomgång av den rent praktiska vården och även synpunkter på hur vi läkare ska tänka i mötet med palliativa patienter. Han skriver att »det är viktigt att betona att palliativ vård inte handlar om att hjälpa svårt sjuka människor att dö utan hjälpa dem att leva så bra som möjligt tills de dör«. Det kan inte sägas bättre. Författaren tar även upp frågan om dropp till döende.

Man dör inte på grund av brist på mat och dryck, utan man slutar äta och dricka för att man är döende. Det synsättet har äntligen börjat sprida sig i landet och besparar många döende människor ett onödigt lidande.

**Karin Sparring Björkstén** har skrivit om juridiska frågor i demensvården. Får dementa skriva testamente? När ska god man tillsättas? Kapitlet avslutas med en litteraturlista med författarens kommentarer och rekommendationer, vilket jag uppskattar.

**Vi kan dagligen** läsa om äldre som får olämpliga mediciner, men även alltför många mediciner. Det är främst pensionärer på våra äldreboenden som drabbas av polyfarmaci. Vi får bland annat råd om hur man gör läkemedelsgenomgångar. Problemet är ofta, enligt min mening, brist på tid. Jag tror att vi alla inser att det är nödvändigt att regelbundet gå igenom läkemedelslistorna. Absorption, distribution och elimination förändras gradvis under åldrandet, men läkemedlen kvarstår oförändrade i årtal. Det är klart att problem uppstår. Vi följer dålig omvårdnad med mediciner. Kanske lösningen vore att låta kommunala äldreboenden själva stå för läkemedelskostnaden?

**Boken är skriven** av specialister inom olika områden. Det märks att kapitlen har skilda författare genom att stilarterna skiljer sig åt, så också en del faktauppgifter. Fördelen är att när författaren glöder för sitt område blir läsningen både roligare och mer givande för oss läsare, vilket är fallet här.

Det är mycket ovanligt att jag läser igenom en lärobok från pärm till pärm och känner nyfikenhet och förväntan inför nästa kapitel. Det hände då jag fick »Praktisk geriatrik« i min hand. Den kan varmt rekommenderas för personal på alla nivåer som möter sjuka äldre.

## Norsk bok i översättning bra komplement

**Akuta hudsjukdomar**, 192 sidor.

**Författare:** Claus Zachariae, Robert Gniedeki, Niels Veien, Hugh Zachariae.

**Förlag:** Liber; 2005. ISBN 47-05281-3.

**Recensent:** Anders Vahlquist, professor, hudkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Denna ursprungligen danska lärobok (originalets titel: »Akutte hudsygdomme«) beskriver på 192 sidor och i behändigt fickformat vanliga och ovanliga hudsjukdomar med tonvikt på det akuta.



Boken är tänkt som hjälp till allmänläkare, jourläkare, men också till läkarstuderande. De välnummerade författarna har valt att gruppera sjukdomarna utifrån typen av primärefflorescenser, dvs vilken delkomponent i utslaget som är dominerande: makulae (fläckar), papler (knottror), vesikler (blåsor), osv. Poängen med en sådan klassifikation är att den utgår från symtom i stället för diagnosgrupper och olika sjukdomsmechanismer, vilket kan vara en fördel i en »jourbok« då man snabbt skall leta sig fram till trolig diagnos. Problemet är att de flesta hudsjukdomar uppvisar en blandning av flera efflorescens typer och att den ovane betraktaren inte förmår att precisera delkomponenterna i utslaget. Dessutom gör den aktuella klassifikationen att vitt skilda sjukdomar, som aldrig utgör varandras differentialdiagnoser, bakas samman. Ett exempel: under pustulösa (varbildande) hudsjukdomar beskrivs både akne och hand-fotpsoriasis!

**I slutet av boken** finns 20 sidor som i stället tabellerar akuta hudsjukdomar i olika patientgrupper (gravida, nyfödda, barn, immunsupprimerade, utlandsresenärer, etc). Detta är en användbar snabbguide som dock kräver en hel del dermatologisk grundkunskap för att rätt kunna utnyttjas. Vad som är vanligt respektive ovanligt framgår inte. Under »Nyfödda« beskrivs kortfattat 22 olika hudsjukdomar, vissa extremt ovanliga. Trots detta omnämns inte flera viktiga gendermatoser och immunbristtillstånd som är direkt livshotande i nyföddhetsperioden.

**Den löpande texten** är ofta välskriven och försedd med mestadels adekvata illustrationer, men den relativa dimensioneringen av diagnosbeskrivningarna kan ibland ifrågasättas. Texten utgör det ovanliga Behçets syndrom lika många sidor som urtikaria och läkemedelsutslag. En brist i detta sammanhang är dessutom att anafylaxiriskerna vid urtikaria inte omnämns.

**Även om terapiråden** som ges inte alltid återspeglar svenska rekommendationer så är den danska läroboken ett trevligt och värdefullt komplement till tidigare litteratur i ämnet.