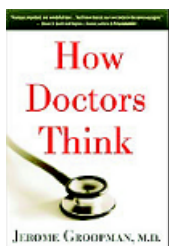


RECENSIONER



Diagnostiska processen i ett patientperspektiv

How doctors think. 291 sidor.

Författare: Jerome Groopman.

Förlag: Houghton Mifflin Company; 2007.

ISBN 9780618610037.

Recensent: Ruha Cerrato, leg läkare, hjärtklinikern, Danderyds sjukhus, Stockholm.

Hur kan patienten hjälpa läkaren så att den rätta diagnosen ställs snabbare? Hur kan läkare undvika tankemönster som leder till fel diagnos?

Trots att boken är skriven för lekmän snuddar nomenklaturen stundtals vid sedvanlig medicinsk litteratur, och Groopman tar då och då till det medicinska språkbruk han är van vid. Groopman är läkare, chef för experimentell medicin vid Beth Israel Deaconess Medical Center och undervisar vid Harvard Medical School.

Sanna berättelser från erfarna läkare utgör stommen till denna bok, och tankefall presenteras med hjälp av patientfall. Bokens huvudsakliga budskap är att alltid minnas att det inte finns några genvägar och att snabbt ställda diagnoser måste ifrågasättas.

Vi påverkas av våra känslor. Om en läkare tycker om sin patient kommer han/hon då att diagnostisera och behandla denna patient bättre? En sjskigt klädd man rullas in på akuten halvt komatös, tar vi oss an honom eller väljer vi den välklädda herren i övervakningsbåset? Patienter vi tycker om kan vara en fara då läkare tenderar att dra förutfattade slutsatser.

Ett annat scenario, kanske mest typiskt för akuten: Patienten vi träffar har flera olika besvär. Det är ont om tid, och läkaren väljer att plocka ut de symtom som stämmer för ett av flera möjliga tillstånd. Groopman kallar detta »cherry picking«, dvs läkaren väljer ut det som passar in och rationaliserar bort andra symtom som patienten nämnt. Diagnosen ställs, behandling sätts in och patienten skickas hem. »Availability« kallas

fenomenet där läkaren väljer den diagnos som först kommer i åtanke på grund av att denne sett så många med den diagnosen under en kort tid. Det är riskfyllt att förlita sig till talesätt som »det vanliga är ändå det vanliga« och att rationalisera bort alla de diagnoser som inte är så vanliga eller att förlita sig till ett handhavande bara för att »det alltid gjorts så«, eller till konsensus som inte har vetenskapligt underlag. Men även det omvända, där allt styrs av vetenskapliga studier, innebär en risk, och läkaren bör minnas att det i alla vetenskapliga studier finns ett uns av osäkerhet och att inga studier kan presentera absolut sanning. Groopman påpekar risken med att låta röntgenbilder få styra den diagnostiska processen och att röntgenläkare kan missa viktiga diagnoser om remittenten valt att inte nämna viktiga kliniska data.

Boken berör ett känsligt tema. Hur en läkare tänker har alltid varit ett mysterium, och läkekonsten i sig har varit ett verk att närmast jämföra med gudars. Huvudproblemet för en sådan här personlig och blottläggande bok kan sammanfattas i frågan: Hur ska läkaren tas ner från sin piedestal och den diagnostiska processen ifrågasättas samtidigt som patientens förtroende för sjukvård och läkare bibehålls? Groopman löser inte riktigt detta dilemma men håller sig ändå på en diplomatiskt neutral mark. Syftet med boken är gott, och det handlar om att låta patienten förstå den diagnostiska processen för att lättare kunna förstå sin läkare och dessutom kunna underlätta processen genom att ställa nyckelfrågor.



Fakta om sömnapné för läkare och snarkare

Sova. En bok om livet med sömnapné. Symtom och behandlingar. 147 sidor.

Författare: Peter Runfelt.

Förlag: Starfalk; 2007. ISBN 13: 978-91-974989-2-0.

Recensent: Gregor Katz, leg läkare, f d klinikchef BUP, Danderyd.

I samband med att jag för närvarande arbetar med att få fram ett helt nytt

hjälpmedel mot sömnapné, har jag gjort omfattande litteraturstudier. Därför var jag nyfiken på om Runfelts bok skulle kunna ge mig nya kunskaper. Jag blev väl belönad.

Runfelt är tandläkare och knuten till Sömnlaboratoriet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Chefen för laboratoriet, professor Jan Hedner, har fackgranskat boken och även skrivit dess förord.

Runfelt låter tolv patienter komma till tals och utnyttjar deras berättelser för att belysa konsekvenserna av att lida av sömnapné. Sömnapné är en allvarlig komplikation vid hjärtsjukdomar, diabetes och fetma. Han pekar också på risken att personer med OSAS (obstructive sleep apnea syndrome) kan vålla mycket allvarliga olyckshändelser. Dessa personer kan somna till mitt under en pågående verksamhet. Bilförare som lider av OSAS utgör en sjufaldigt ökad risk i trafiken. Säkerhetsansvariga vid till exempel kärnkraftverk bör absolut inte lida av OSAS.

Som tandläkare är Runfelt mest inriktad på behandling med apnéskena. Med apnéskenans hjälp skjuts underkänen framåt. Därigenom hindras tungan från att under sömnen blockera andningsvägarna. En del patienter föredrar behandling med en ansiktsmask kopplad till ett aggregat som pumpar in luft under övertryck – continuous positive airway pressure (CPAP).

Runfelt tar inte upp den rekommendation som Tore Strandell framför i sin bok »Sluta snarka – börja leva«: En tennisboll instoppad i en specialsydd ficka på baksidan av patientens pyjamas kan förhindra sömn i ryggläge och därigenom också apnéutillbud. Runfelt kommer över huvud taget inte in på att sömnapné oftast uppträder när en person sover på rygg.

OSAS drabbar mer än 4 procent av alla männen och 2 procent av kvinnorna före klimakteriet. Efter menopausen kommer kvinnorna upp i männens nivå. Även utan efterföljande dagtrötthet är sömnapné en allvarlig komplikation för patienter med diabetes och hjärtfel.

Runfelt framhåller att sömnapné kan vara en central orsak till fetma. Bantning hjälper inte mot sömnapné. Där emot kan behandling av sömnapné hjälpa mot övervikt.

Jag kan varmt rekommendera boken åt alla kolleger som har hand om hjärt- och diabetespatienter eller som själva lider av sömnapné. Boken kan vara en lämplig födelsedagspresent till en ständigt ljudligt snarkande person från den stackars ständigt sömnlöse sängkamrat. ■