

Praktiskt och aktuellt om diabetes hos äldre

Paul Finucane, Alan J Sinclair, eds. **Diabetes in old age**. 302 sidor. Chichester–New York–Brisbane: Wiley, 1995. Pris £ 35. ISBN 0-471-95344-X.

Recensenter: specialistläkare Urban Lindblom, medicinska kliniken, och docent Stig Attvall, Diabetescentrum, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

Utvecklingen inom diabetologin går snabbt. Antalet patienter med typ 2-diabetes ökar. Förbättrat kliniskt omhändertagande ger dessutom ett dokumenterat förbättrat resultat. Praktiska och uppdaterade råd behövs för läkare som arbetar med äldre patienter. Denna bok uppfyller dessa krav. Författarna är ett internationellt team av diabetologiskt intresserade läkare från geriatrik, diabetologi och allmänmedicin.

Diabetes hos äldre ger diffusa symtom

Epidemiologiskt framförs att endast hälften av de individer som har diabetes har fått rätt diagnos. Värdet av ökad beredskap att ta blodsocker vid diffusa symtom hos äldre patienter diskuteras. Symtom från nydebuterad typ 2-diabetes måste skiljas från normalt åldrande. Diabetessymtomen är hos den äldre patienten ibland föga kraftfulla.

Faste- eller »random»-glukostest rekommenderas vid årskontroller av patienter med hypertoni, obesitas, hyperlipidemi och kardiovaskulära sjukdomar för att upptäcka tidigare okänd typ 2-diabetes. Polyurin är ofta mild hos den äldre patienten. Minskad känslighet för törst gör dessutom att patienten söker sent. På grund av äldres högre renala glukostörskel är polydipsin ofta mild eller saknas.

Allt fler data stöder betydelsen av en god metabol kontroll även för typ 2-diabetiker. Resultat från pågående interventionsstudier emotses med stort intresse. DCCT-studien visar extrapolerat dock redan nu hur viktigt det är att optimera behandlingen vid typ 2-diabetes. Hos den mycket gamla patienten bör målet vara i första hand

frihet från diabetiska symtom, men även här kan i vissa fall insulin behövas vid terapivikt på peroral antidiabetika. I första hand bör insulinresistensen åtgärdas vid typ 2-diabetes.

Väsentlig information

Boken tar upp matnyttig information. Dosen av sulfonylurea bör hos en mycket välinställd typ 2-diabetiker reduceras något i samband med större fysisk ansträngning hos en yngre patient med typ 2-diabetes. Att östrogen till menopausala kvinnor skulle försämra sockerläget är en tes som enligt pågående vetenskapliga studier torde behöva revideras framöver. Snarast är det nog tvärtom.

I boken saknar man i diskussionen kring förberedelser inför kontrastundersökningar ett påpekande om att metformin bör sättas ut två dygn före och kontroll av vätskebalans bör ske.

Kapitlet om autonom neuropati är välskrivet. I avsnittet om impotens saknas belysning av behandling med modernare preparat som prostaglandin E. Att test för mikroalbuminuri inte rekommenderas för äldre patienter upp till 70 år vill nog många inte hålla med om – om den förekommer ökar indikationen för bättre riskfaktorintervention och metabol kontroll.

I kapitlet om initial behandling vid nyupptäckt diabetes borde man mer ha diskuterat betydelsen av »anpassad dosering» av antidiabetika, dvs att börja med 1 tablett metformin och först efter en eller två veckor höja dosen för att minska sidoeffekterna; motsvarande uppträppning bör ske vid behandling med akarbos.

Det mesta tas upp i praktisk diabetologi

Att man måste misstänka typ 1-diabetes även hos en äldre patient med snabb utveckling av symtom, ketonuri och avmagring poängteras; då bör insulin sättas in direkt. Problemet vid kirurgi med anestesi för diabetespatienten beskrivs elegant. Psykosociala aspekter vid olika komplikationer diskuteras på ett sakligt sätt.

Varje patient med typ 2-diabetes är en utmaning med många fasetter för den behandlande läkaren. Samtidigt är behandlingen en mycket tacksam uppgift.

Boken kan rekommenderas för distriktsläkare, geriatriskt

verksamma läkare och internister. Den är lättläst och kompletterar den svenska läroboken »Diabetes» av C D Agardh med medarbetare (Almqvist & Wiksell). •

De svåra minnesbilderna

Sven-Åke Christianson. **Traumatiska minnen**. 438 sidor. Stockholm: Natur och Kultur, 1995. Pris ca 415 kr. ISBN 91-27-03537-9.

Recensent: docent Tom Lundin, överläkare, Solna-Sundbybergs psykiatriska sektor, Sundbyberg.

Med utgångspunkt från egen forskning och erfarenheter från arbete med olika kriminalpsykologiska problem har en av landets främsta experter inom minnespsykologin sammanfattat dagens kunskaper kring hur vi hanterar traumatiska minnen.

I det första kapitlet definieras begreppet »negativ känslomässig händelse» som den situation som kan utlösa känslomässig stress. Författaren påpekar att det är viktigt att skilja mellan två typer av minnesinformation, nämligen

- en central detaljinformation och
- ett minne för perifer, omkringliggande information.

Olika minnessystem presenteras på ett föredömligt pedagogiskt sätt i bokens andra kapitel: episodiskt minne, semantiskt minne, procedurminne samt explicit och implicit minne. I den moderna minnesforskningen beskrivs lagringen som en komplex funktion; ett minne av en händelse består av olika delar eller typer av information.

När man skall minnas en händelse, aktiveras flera kategorier av information. Aktivering sker med delsystem i hjärnan genom en samverkan mellan olika faktorer: egenskaper hos individen, inlärningsaktivitet, händelsen och hägkomstillfället. Med denna beskrivning av minnesfunktionerna blir en drabbad människas sätt att hantera traumatiska minnen lättare att förstå.

Barns minnen

I bokens tredje kapitel beskrivs olika metoder för att stu-

dera minnen av känsloladdade (t ex hotfulla) händelser. Detta kan ske genom studier av kliniska fall, arkiv eller genom fält- och laboratoriestudier. Med hjälp av perceptionsstudier i laboratoriet kan man skilja på en känsloladdad händelses centrala respektive perifera detaljinformation.

Ett mycket väsentligt kapitel ägnas åt barns minnen. Det anses att tidiga traumatiska upplevelser kan komma att på ett väsentligt sätt inverka på personlighetsdaningen. Författaren påpekar att: barns minnesförmåga är bättre och mer sofistikerad än vad många vuxna tror samt att vuxnas minnen av barndomshändelser är mer korrekta och tillförlitliga än vad t ex vittnespsykologer och jurister tidigare ansett.

Detta har fått en stor aktualitet i rättsväsendet och vid diskussionen av falska minnen och s k återupptäckta minnen.

Vad barnet kan minnas beror på kunskaper och sociala förmågor samt huruvida händelsen varit förknippad med en stark känslomässig stress. Barn ända ned i treårsåldern uppvisar mycket goda minnesbilder av händelser som de har upplevt under intensiv stresspåverkan. Barn är inte så lättpåverkade av ledande frågor som man tidigare har trott. Det föreligger emellertid en åldersvariation. Det kan naturligtvis förekomma att barn inte berättar vad de har upplevt alternativt medvetet ljuger.

Författaren påpekar hur väsentligt det är med vuxnas syn på barns trovärdighet och förmåga att minnas för barnets fortsatta utveckling.

Traumatisk minnesförlust

En viktig aspekt är hur hjärnans funktioner kan medverka till att ge en emotionell mening åt de traumatiska minnena. I bokens sjuätte kapitel diskuteras de subkortikala strukturernas betydelse för att kunna förstå känsloladdad minnesinformation och för att uttrycka känslor. Experimentalpsykologiska studier och blodflödesmätningar har starkt bidragit till våra växande kunskaper beträffande minnesfunktionerna. I ett speciellt avsnitt presenteras hjärnhalvornas specialisering för emotionellt beteende.

Dagens kunskaper om traumatisk minnesförlust presenteras på ett utomordentligt sätt i kapitel sju. Den psykogena amnesin kan förstås antingen som ett uttryck för dissociation, hysterisk minnesförlust, fugue, eller ett uttryck för

»multiple personality disorder». Denna typ av minnesförlust är väsentlig att skilja från den organiskt utlösta amnesin, vilket också beskrivs noggrant.

Vid den psykogena amnesin är en återhämtning möjlig – minnet kan återvända. Det mest karaktäristiska för denna typ av amnesi är, enligt författaren, att den är tillfällig och omfattar själva den traumatiska händelsen och ibland personens egen identitet.

Normal respons

Kapitel åtta har en mer kriminalpsykologisk karaktär. Kunskafer om våldsbrottslingens sätt att handskas med sina minnesbilder kan emellertid ge väsentliga bidrag till förståelsen av psykologin kring traumatiska minnen.

Såväl normalpsykologiska som patologiska sätt att bearbeta den traumatiska minnesupplevelsen redovisas i kapitel nio. Med utgångspunkt från Mardi Horowitz' beskrivning av traumatiska stressreaktioner beskrivs de patologiska motsvarigheterna till olika typer av normal respons på en traumatisk händelse. Detta utvecklas förtjänstfullt med särskild tonvikt på traumatiska minnen. Författaren skiljer tydligt på effekterna av medievåld och den direkta exponeringen vid t ex katastrofsituationer uppdelat på akuta reaktioner, efterreaktioner och posttraumatisk stressstörning. Ett särskilt avsnitt ägnas åt barns reaktioner och upplevelser av katastrofer.

Det är viktigt att förstå olika orsaker till minnesstörningar i samband med traumatiska upplevelser, t ex hur depressiva störningar och ångesttillstånd kan påverka förmågan att minnas. Hur minns man känslor och smärta? Dessa aspekter finns beskrivna i ett särskilt kapitel.

Tunnelminne

I det avslutande kapitlet redovisas neurofysiologiska aspekter på trauma och minne, t ex om sambandet mellan arousal och beteenden. Vidare diskuteras hur förändringar i halten av stresshormoner, arousal och minnesfunktioner förhåller sig till varandra. Begreppen uppmärksamhet och tunnelminne är av särskilt intresse för att förstå hur man hanterar den traumatiska upplevelsen och hur denna hanteras av minnet. Om ett minne kan plockas fram eller ej styrs bl a av psykologiska mekanismer såsom bortträngning.

Jag vill varmt rekommendera denna välskrivna och genomarbetade bok åt alla som vid sina patientkontakter konfronteras med olika aspekter av minnets psykofysiologi. Särskilt viktig är boken för dem som både i det akuta skedet och i senare faser möter patienter som har upplevt psykiska traumas. •

dera denna välskrivna och genomarbetade bok åt alla som vid sina patientkontakter konfronteras med olika aspekter av minnets psykofysiologi. Särskilt viktig är boken för dem som både i det akuta skedet och i senare faser möter patienter som har upplevt psykiska traumas. •

Självbiografi som tillhör kirurgins historia

Francis D Moore. **A miracle and a privilege. Recounting a half century of surgical advance.** 451 sidor. Washington DC: Joseph Henry Press, 1995. Pris \$ 29.95. ISBN 0-309-05188-6.

Recensent: professor Sven Erik Bergentz, Universitets-sjukhuset MAS, Malmö.

Det är under andra hälften av detta århundrade som de stora framstegen inom kirurgin har gjorts: öppen hjärtkirurgi, organtransplantationer, implantation av nya leder och blodkärl samt, inte minst, förståelse för det metaboliska svaret på operativt och accidentellt trauma mot organismen. Det sistnämnda har gjort att stora operativa ingrepp nu kan göras med en tidigare okänd säkerhet.

Francis Moore har upplevt alla dessa framsteg, han har medverkat i många, och han är själv ansvarig för några av de viktigaste. Han föddes 1913, samma år som Peter Bent Brigham Hospital grundades i Boston för att locka Harvey Cushing till Boston och Harvard. Det var Cushings professur som Moore fick vid knappt 35 års ålder 1948, och som han innehade i nära 30 år.

Från anatomi till biokemi

Moore personifierar mer än någon annan kombinationen kirurg-forskare. Hans stora insats var de kvantitativa studier han gjorde av det metaboliska och endokrina svaret på trauma. Därmed lade han grunden för »The metabolic care of the surgical patient», som titeln lyder på hans mest kända bok.



Francis D Moore på omslaget av Time Magazine 1963, då han presenterades som den ledande representanten för den moderna kirurgin.

Han var den förste som med hjälp av radioaktiva isotoper lyckades bestämma kroppens totala innehåll av vatten och elektrolyter vid hälsa och sjukdom. Genom sina arbeten kom han att ändra inriktningen på mycket av den kirurgiska forskningen från anatomi och fysiologi till biokemi.

Som professor och »surgeon-in chief» vid Peter Bent Brigham Hospital initierade Moore redan 1948 det transplantationsprogram som 1990 gav sjukhuset och Harvard Nobelpriset i medicin genom Joseph Murray. Här agerade han som ledare och chef, som stödde och stimulerade, men också tog på sig ansvaret då det tidvis ganska kontroversiella projektet utsattes för kritik.

Francis Moores bok är hans självbiografi, men den är lika mycket en skildring av kirurgins historia under andra hälften av detta århundrade. Det är också en beskrivning av kirurgisk forskning och kirurgiskt utvecklingsarbete då det är som bäst.

Moore var verkligen i första hand intresserad av sjukvård och att ta hand om patienter. Detta präglade hela hans insats som kirurg, forskare och lärare. Han levde mer än någon annan upp till de slagord som fanns på väggarna i hans laboratorium: »Be not slow to visit the sick» och »We are not doing research on the patient but for the patient». •

Att organisera en lyckad konferens

Ingegärd Lindquist. **Konferensboken.** 168 sidor. Stockholm: Liber. Hermods, 1995. Pris ca 350 kr. ISBN 91-23-012-120-2.

Recensent: professor Frank Wollheim, reumatologiska kliniken, Lasarettet, Lund.

Den som haft förmånen att deltaga i något Fernströmsymposium vet att de förutom vetenskaplig nivå i världsklass också präglas av organisatorisk perfektionism. Planeringen och genomförandet leds av Ingegärd Lindquist, kanslidirektör för Erik K Fernströms Stiftelse i Lund.

Jag har ofta känt en ångest inför större möten, att viktiga ting skall glömmas bort, att tidsschemat skall spricka, att det hela blir för dyrt, att kongressbyrån skörtar upp mig, att byrån inte förstår de blivande delegaternas särart osv.

Ledare med överblick

Ingegärd Lindquist har lyckats med konststycket att göra en njurbar och översiktlig bok, där allt det »triviala» men viktiga som måste klaffa före, under och efter mötet faller på plats. Som i andra sammanhang är resultatet beroende av att det finns en ledare med överblick och förmåga att delegera. Allt förutsätter kunskap och framförhållning.

Boken innehåller cirka 165 sidor, av vilka 25 är bilagor med tidsplaner, budgetformulär, brevprototyper, offertförfrågningar m m. Planeringsavsnittet är översiktligt indelat, börjar 18–12 månader före konferensdatum och slutar med avsnittet »1 dag kvar». Det finns en sida med litteraturhänvisningar, men den som har Lindquists nya bok behöver ingen annan litteratur.

Alltså – alla ni som planerar att arrangera konferenser, kongresser eller möten, skaffa omgående »Konferensboken». Det är en lömande investering. •

Adressera korrespondens om nya böcker och recensioner till:

Bokredaktionen, Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.