

trins uppgift som framkommer i statliga utredningar, där vikten av att samverka med patienten och minska tvånget inom vården allt tydligare framhålls.

Angelägen och lättläst

Boken är angelägen för alla verksamma inom psykiatrisk vård, socialtjänst och angränsande områden. Den är lättläst och i högsta grad läsvärd. •

Översikt över sjukdomar och skador i knäleden

Malcolm F Macnicol. **The problem knee**. 2 ed. 214 sidor. Oxford–London–Boston: Butterworth-Heinemann, 1995. Pris £ 50. ISBN 0-7506-0487-5.

Recensent: docent Johan Kärrholm, ortopediska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

»The problem knee» tar upp diagnostik och behandling av olika knäledsproblem upp till ca 40–50-årsåldern och exkluderar degenerativa leddsjukdomar liksom ledartroplastik. Kirurgiska behandlingsmetoder diskuteras men utan mer detaljerad operationshandledning, en nackdel för ortopederna och kanske en fördel för andra presumtiva läsare. Det förekommer rikligt med, i allmänhet väl valda, illustrationer.

Svårtolkad titel

Titeln är vid första påseende svårtolkad. Man kan associera till specifika smärt- eller sjukdomstillstånd engagerande knäleden där behandling och diagnostik kan vålla speciella problem. I själva verket handlar det om mer grundläggande knäledsproblem från nyföddhetsperioden och framåt, oberoende av om tillståndet eller dess behandling är kontroversiell eller ej.

Inte för ortoped-specialister

De inledande kapitlen om anatomi och diagnostik är relativt överskådliga, speciellt delen om klinisk diagnostik. Vikten av noggrann anamnes och klinisk undersökning kan aldrig underskattas. Knäleden är dessutom lättillgänglig i detta sammanhang.

Olika test av främre laxitet

är relativt väl beskrivna i ord och bild, även om figurhänvisningarna ibland kan vara förvirrande eftersom de inte alltid syftar på de ledbandskador som skall påvisas. För den oinvidige kan det batteri av test som presenteras, delvis för samma typ av instabilitet eller skada te sig något förvirrande.

Boken hade vunnit på att inkludera dessa test med egenamn och användningsområden i den befintliga uppslagsdelen längst bak, för att göra det hela klarare. Inte minst med tanke på att bokens huvudsakliga målgrupp sannolikt inte blir ortopedspecialister. Även för den på ämnesområdet mer kunniga skulle det vara av värde att kunna slå upp namn på olika test med tillhörande kort beskrivning eftersom vissa av testen helt eller delvis undersöker samma sak och därför inte alltid hålls aktuella.

I kapitlet om olika undersökningsmetoder har tyngdpunkten lagts på konventionell röntgen, artroskopi och magnetisk resonanstomografi. Dessa metoders möjligheter, begränsningar och eventuella komplikationer (gäller framför allt artroskopi) beskrivs rätt väl, vilket borde hjälpa den behandlande läkaren att på enklaste och billigaste sätt komma till rätt diagnos.

Knäskador hos växande barn har fått ett eget kapitel, vilket för barnortopederna kan te sig något tunt. Tanken är dock riktig – att i en och samma bok nå personer som behandlar knäledsskador i alla åldrar, eftersom skadepanorama och behandling skiljer sig väsentligt inte bara mellan växande individer och vuxna utan också mellan olika perioder under uppväxten.

Kirurgisk behandling

Den specifika delen om ledbands- och meniskskador är välskriven och är, liksom övriga delar, relativt väl täckt med referenser till specifika studier. Författaren poängterar vikten av klara indikationsställningar vid kirurgisk behandling, särskilt som indikationerna har ändrats på grund av det senaste decenniets studier, och det optimala handläggandet vid vissa skador fortfarande till viss del är kontroversiellt.

Mediala kollateralligamentskador suturerades ofta under 1970-talet, men i flerta-

let situationer har konservativ behandling visat sig ge bättre resultat. Den kirurgiska behandlingen av främre korsbandsskador har gått igenom flera faser, där konstgjorda ledband i stort har övergivits på grund av problem med slitageprodukter. Likaså har resorberbara skruvar och stift som används intra-artikulärt varit en besvikelse på grund av dålig hållfasthet och risk för synovit orsakad av nedbrytningsprodukter.

Cirka en tredjedel av de patienter som drabbas av en främre korsbandsskada får inga eller minimala problem på kort sikt efter konservativ behandling. Av de återstående två tredjedelarna får många uttalande problem. En del av dessa kan förväntas bli bättre av en främre korsbandsrekonstruktion.

Frågetecken kvarstår

Många frågor kvarstår emellertid, inte minst när det gäller indikationer, användande av syntetisk ledbandsförstärkning eller ej, rehabilitering samt långtidsresultat. Texten framhåller trots frågetecknen i en försiktig och välgrundad optimism när det gäller resultaten efter rekonstruktion av främre korsbandsskador, samtidigt som det är glädjande att författaren vid flera tillfällen framhåller att bristen på kontrollerade studier innebär att vissa delar av denna verksamhet måste dokumenteras bättre.

Samma attityd gäller i än högre grad kapitlet om patellofemorala problem där indikationerna för kirurgi har krympt under det senaste årtiondet till vissa definierade situationer med instabilitet av patella, eftersom effekterna av t ex kirurgisk behandling av patellofemorala smärttillstånd många gånger kan vara svåra att förutsäga. Det föreligger en dålig korrelation mellan artroskopi-fynd och symtom vid smärttillstånd i anslutning till knäskålen – vilket motiverar termen främre knäledssmärta i stället för femuro-patellärt smärttillstånd.

Problemet med val av kirurgisk metod sammanfattas relativt väl i meningen »Which ever surgical procedure is recommended, the surgeon must be aware of the complications that may ensue and the fact that many patients will respond

poorly to an operation, which addresses a syndrome where the cause of the symptoms is still so little understood». Med andra ord: Hittar man ingen säker orsak till smärtorna bör konservativ behandling väljas.

Otillräcklig information

Den specifika traumadelen avslutas med ett mycket översiktligt frakturkapitel, där komplicerade klassifikationer räknas upp utan korresponderande bildmaterial. Överhuvudtaget är innehållet sparsamt och otillräckligt för ortopederna under utbildning.

Avsnittet om icke-inflammatoriska tillstånd i knäleden ger översiktlig information om vissa typer av inflammatorisk-infektiös artrit och andra sjukdomstillstånd som kan vara lokaliserade till knäleden eller ge symtom från denna led. Avslutningsvis ges en kort (och för läkaren i allmänhet) otillräcklig information om avgränsningssyndrom, trombos och trycksår.

Boken avslutas med ett allmänt och lite rörigt avsnitt om behandling av mjukdelsskador, som kanske kan vara av viss glädje för sjukgymnaster som behandlar akuta skador men knappast är tillräckligt omfattande om man har ett djupare idrottsmedicinskt intresse. Författarens okritiska optimism beträffande värdet av mätning av främre knäledslaxitet med »laxitetsmätare» (KT-1000) för att diagnostisera korsbandsskador och mäta effekten av kirurgisk korsbandsrekonstruktion kan ifrågasättas.

Lämpad för allmänläkare och sjukgymnaster

»The problem knee» överblickar sjukdomstillstånd och skador av knäleden på en nivå som kan vara av värde för sjukgymnaster och vissa sjuksköterskor med speciell ortopedinriktning. Den kan också ha en plats inom läkarutbildningen för kandidater med speciellt intresse.

Allmänläkare inom öppen vården som ser många patienter med knäledsproblem kan säkert också ha glädje av innehållet, trots att information om degenerativa knäledssjukdomar måste inhämtas på annat håll.

Ortopeder i tidig SK-utbildning kan läsa boken som aptitretare, men måste komplettera med litteratur som bättre tar upp kirurgiska behandlingsmetoder och tränger djupare in i vissa av ämnesområdena. •