

Säker smärt- lindring för äldre patienter

R Brian Smith, Mary Ann Gurkowski, Christopher A Bracken, eds. **Anesthesia and pain control in the geriatric patient**. 621 sidor. New York–St Louis – San Francisco: McGraw-Hill, 1995. Pris \$ 52.50. ISBN 0-07-058642-X.

Recensent: docent Lennart Appelgren, överläkare, anestesidivisionen, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

Äldrande patienter kommer till operation inom de flesta kirurgiska specialiteter. Efter 25 år som anestesilog tycker jag mig ha en känsla av att patientens ålder i sig aldrig har varit något stort problem, om än något att närma sig med respekt och varsamhet. Jag läste för säkerhets skull om kapitlet om »the geriatric patient» i två stora standardlärarböcker i anesthesiologi, Muravchicks »Anesthesia for the elderly» och McLeskeys »Anesthesia for the geriatric patient». Dessa bekräftar att den friska »normalt» eller »framgångsrikt» äldrande patienten inte ens i mycket hög ålder är något stort problem för modern anesthesiologi. I högre åldrar är emellertid komplicerande sjukdomar, t ex i hjärt-, lung- och kärlsystem, vanligare och mer utslagsgivande för utgången, speciellt vid stor och än mer vid stor akut kirurgi. Funktionsnedsättningen, t ex mätt som s k fysiologiskt status, ASA skala I–IV, avgör i första hand utgången i form av mortalitet och morbiditet under narkos-operation-postoperativ vård. Åldern kommer i andra hand.

Texas-dominerad monografi

Monografien »Anesthesia and pain control in the geriatric patient» är ett sätt att lära mera från en källa. Två kapitelförfattare är skandinaviska anestesiprofessorer. Harald Breivik från Oslo skriver väl om anesthesi vid ortopedisk kirurgi, och Lauri Nuutinen från Kuopio bidrar med ett fint kapitel om fördelar med regionalanestesi och om lokalanestesimedel hos äldre. Trots Texas-dominansen i övrigt bland författare och redaktörer kan ingen bias spåras. Problemen kring handläggning av den äldrande patienten i samband med operation tycks vara allmängiltiga.

NYA BÖCKER

Författarna har tillägnat sina föräldrar boken. Det är nog så att den djupaste och mest påträngande insikten om åldrande, sjukdom och medicinsk vård får man inte ens i medelåldern genom sina patienter utan genom att nära anhöriga kommer in i denna fas av livet.

Innehållsförteckningen rymmer några korta informativa rader om varje delkapitel, en bra detalj.

Sex kapitel ägnas åt en systematisk genomgång av fysiologiska förändringar vid framgångsrikt åldrande och vid åldrande påskyndat av komplicerande sjukdom i centrala nervsystemet, CNS, respirationsorgan, hjärta-kärl, endokrinsystem och njurar samt lever, och åt farmakokinetik och farmakodynamik hos äldre.

Så långt täcker boken ungefär detsamma som Muravchicks och McLeskeys böcker. Nu byter man tema och går in på intravenösa anestesimedel och narkosgaser, muskelrelaxantia, regionalanestesi och olika faser i operationen och postoperativt hos den äldre. Ett mycket aktuellt ämne behandlas i kapitlet »Outpatient anesthesia in the geriatric population».

I åtta kapitel ges synpunkter på organrelaterad kirurgi (tumor-, hjärt-, thorax-, perifera kärl-, ortoped-, ögon-, urologisk och öron-, näs- och halskirurgi) med varierande balans mellan rent anesthesiologiska och rent kirurgiska synpunkter. Detta är ämnesområden som avhandlas i helt andra kapitel i de nämnda standardlärarböckerna.

För kort om kronisk smärta

Boken avslutas med fyra kapitel om kronisk smärta och dess behandling hos äldre. Avsnittet om myofasciell smärta återger mest ett stort antal bilder ur Jane Travells klassiska arbeten och läroböcker i ämnet. En diskussion om risker med olika grupper av analgetika illustreras med en närmast fantastisk bild av »Hazards of hospitalization of the elderly. The cascade of dependency». CNS-problemet hos den äldre patienten under narkos och postoperativ vård inklusive smärtlindring är både svårt och viktigt, men bilden avslöjar en inte helt ovanlig svaghet hos ameri-

kanska kolleger för stora och komplexa flödesdiagram.

Dessa fyra kapitel är de mest löst påhängda i boken. De är nästan riskabelt kortfattade som enda läromedel i behandling av kronisk smärta, t ex av cancersmärta eller av svår postherpetisk neuralgi med avancerade nervblockader. Gissningsvis har de tagits med för att ge ytterligare täckning åt »pain control» i bokens titel. Huvudredaktören borde nog satt stopp vid ett mycket bra kapitel om »postoperative analgesia in geriatric patients» och sparat de fyra kapitlen om kronisk smärta hos äldre till ett annat sammanhang.

Både plus och minus

Boken är vackert designad med sin grönbå pärm med vit text, med sin gedigna bindning och fina vita papper och med sin redigering och typografi. Kapitlet inleds med en översiktssida, där innehållet redovisas. Strävan till uppsplattning med underrubriker gör dock att delvisningen ibland blir meningslöst kortfattade. Så får t ex syra-basstörningar hos geriatriska cancerpatienter 16 rader (med en referens till en större lärobok från 1991).

Balansen mellan anesthesi och kirurgi varierar i de organrelaterade kapitlen. Avsnittet om svåra intubationer i öron-, näs- och halskapitlet illustreras med ett häftigt men suddigt svartvitt foto av ett dissektionspreparat av en stor epiglottistumor, placerat på en duk. Laserkirurgi i nedre luftvägarna ägnas en sida, varav hälften om brand i den endotrakeala tuben.

I urologikapitlet beskrivs s k sedoanalgesi för ambulanta transuretral kirurgi. En smärtsam lokalbedövningsprocedur motiverade höga doser midazolam, som måste reverseras med flumazenil. Mer än en tredjedel av ambulanta patienter var över 70 år och 16 procent i ASA-klass III och IV. Metoden uppfattades som snabbare – väntelista från 450 ned till 25 patienter på tre kvarts år – men också mer skonsam och patientaccepterad (amnesi?) än regionalanestesi och narkos. Detta låter bestickande – men för en anestesilog också mycket farligt med kraftig sedation, mörk operationssal, minimal övervakning och med syrgas endast till ASA III- och IV-patienter.

En helt annan säkerhetsstandard gäller nu för tillförsel av syrgas och för patientövervakning, förhoppningsvis även på sedoanalgesins födelseplats i London.

För området narkos och bedövning vid ambulanta kirurgi finns annars en stor och växande litteratur. Med hänsyn till detta synes referenslistan i kapitlet om detta ämne vara mindre väl uppdaterad. Men summeringen av kapitlet är tankeväckande:

»Outpatient surgery is a valid option for the elderly population. It can be performed safely, providing an elderly patient with a convenient cost-saving alternative... Separation from familiar surroundings... is kept to a minimum... Outpatient surgery is no longer limited to American Society of Anesthesiologists (ASA) I and ASA II patients. Stable ASA III patients can also be candidates.»

En sådan process med överföring av fler äldre patienter till ambulanta operation äger rum också i vårt land.

Tyvärr kan nog inte kunskaper som denna bok kan ge ersätta gedigen klinisk erfarenhet vid uppbyggnaden av en sådan service. Och jag lägger min röst på goda anesthesilärarböcker med rimlig uppdateringsfrekvens i nya upplagor snarare än på monografier som denna. •

Kan du anmäla läromedel på CD-ROM?

Allt fler förlag ger nu ut medicinska läromedel på CD-ROM, ofta parallellt med publicering i bokform. Läkartidningen kommer framöver att anmäla sådana produkter, och vi vill därför ha kontakt med fler anmälare som har tillräcklig erfarenhet av tekniken – och givetvis tillräcklig kompetens inom respektive specialitet – för att kunna anmäla CD-ROM-produktioner.

Även om vi i förlagskataloger etc fortlöpande söker efter nya intressanta produktioner, välkomnar vi tips om sådana nya verk.

Anmäl intresse genom att skriva några rader till bokredaktör Yngve Karlsson, Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.