Kort og godt om akutt smerte

Lesley Bromley, Brigitta Brandner, red.

Acute pain

194 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 6
ISBN 978-0-19-923472-1

Målgruppen er klinikere som trenger et hendig oppslagsverk i lommeformat. Boken er en del av serien *Oxford pain management library* som består av flere bøker i samme format. Det er 18 kapitler, som hvert er på 7–15 sider. De tre første kapitlene handler om

henholdsvis smertefysiologi ved akutt smerte, de farmakologiske egenskapene til de viktigste analgetikaene og ikke-farmakologiske behandlingsmetoder ved akutt smerte. Videre følger kapitler om prinsipper for behandling av akutte smerter, kunnskapsbasert smertebehandling og behandling av postoperativ smerte. De resterende 12 kapitlene omtaler behandling av akutte smerter i spesielle pasientgrupper eller spesielle situasjoner; bl.a. ved dagkirurgi, hos barn og hos pasienter som har utviklet toleranse for opioider.

Teksten er velskrevet og lettlest. I starten av hvert kapittel er det en boks med fire–sju hovedpoenger fra kapitlet. Nyttig for leseren er også figurer og flytskjemaer for valg av behandling. En ulempe med flere av figurene er at skriften er så liten at man må anstrenge seg for å lese den. I teksten bruker man med ujevne mellomrom referanser. Hvilke påstander som får en referanse, og hvilke påstander som står udokumentert, virker ganske tilfeldig. Siden dette er et kortfattet oppslagsverk for klinikere, burde referansene i større grad vært valgt ut for at leseren ved behov kunne bli ledet til praktisk rettede artikler og bøker.

Jeg finner noen faglige svakheter. For eksempel nevner man ikke adrenalin i omtalen av medikamentblanding ved bruk av epidural ved postoperativ smerte. Gode studier har imidlertid vist at blandinger som inneholder både opioid, lokalanestetikum og adrenalin, gir bedre effekt og mindre bivirkninger enn medikamentblandinger som mangler en av komponentene.

Videre nevner man ikke risikoen for akkumulasjon og overdosering ved omtale av kontinuerlig opioidinfusjon for postoperativ smerte. Bruk av kontinuerlig infusjon krever mer nøye overvåkning av pasientens respirasjon og bør bare brukes unntaksvis.

I kapitlet om behandling av akutt smerte hos pasienter som har utviklet toleranse for

opioider, savner jeg en tydelig anbefaling av at epidural eller regionale blokader ofte vil være mer velegnet enn systemisk administrasjon av opioider under innleggelse i sykehus.

Svakheterne som jeg har nevnt, ødelegger likevel ikke hovedinntrykket som er at boken er godt egnet som en kort innføring, eller rask oppdatering innenfor behandling av akutte smerter. For kolleger som bare har en liten del av sitt virke innenfor smertebehandling, kan den være tilstrekkelig. For leger i spesialisering i anestesi vil boken kunne fungere godt som en kort innføring i smertefeltet i starten av utdanningsløpet, men den er ikke tilstrekkelig som eneste lærebok.

Olav Magnus S. Fredheim

Avdeling for smerte og sammensatte lidelser
St. Olavs hospital

Ambisiøst om trening

Riva L. Rahl

Physical activity and health guidelines

Recommendations for various ages, fitness levels, and conditions from 57 authoritative sources. 355 s, tab, ill. Leeds: Human Kinetics, 2010. Pris GBP 37
ISBN 978-0-7360-7943-3

Pasienten din har fått diagnosen Parkinsons sykdom og vil gjerne innrette seg slik at hun kan ha så god helse som mulig i årene som kommer. Hun slår seg ikke til ro med dine noe svenvende utsagn om

at «Det er viktig å holde seg i god fysisk form, gå turer, helst i skog og mark, gjerne daglig!» Du blir litt usikker: Tja, hva er faktisk retningslinjene for fysisk aktivitet ut for denne pasienten?

Du velger å slå opp i boken *physical activity and health guidelines*. Her omtales sykdommen generelt, hvorfor trening er nyttig, og vanlige problemer ved trening og bruk av medikamenter ved Parkinsons sykdom. I boken er det satt opp kompliserte skjemaer med retningslinjer for trening – uten å gradere treningen ut fra hvor langt-kommen tilstanden er. Retningslinjene er skrevet på en måte som gjør at knapt noen pasienter kan dra direkte nytte av å lese dem, og som lege vil du også streve med å omsette disse skjemaene til et spesifikt treningsråd. Hvordan forklarer man syke, eldre pasienter at de skal trene aerobt med en intensitet på 60–75 % av HRmax? Man kan dessuten spørre seg om dette er et realistisk treningsnivå for pasienter med Par-

kinson's sykdom, som ofte har andre, invaliderende lidelser i tillegg. Skjemaene blir først nyttige når de tolkes av en fysioterapeut eller treningseksperter som så kan lage et forståelig treningsprogram for pasienten.

Forfatteren omtaler en rekke medisinske tilstander på samme måte som eksempelet over. Totalt refererer forfatteren til ikke mindre enn 57 «autoriserte kilder» i engelsktalende land. Utrolig nok har forfatteren utelatt tre av de vanligste medisinske tilstandene der trening bør stå i fokus: rygg-lidelser, kols (kronisk obstruktiv lunge-sykdom) og psykiske lidelser – dette er et stort minus. Forebygging og behandling av kreft er derimot viet 22 sider, muskeldystrofi får fem sider – men også her uten å skille på graden av sykkelighet.

Boken bærer tydelig preg av å være skrevet for den urbane delen av USA. Treningssentre står i fokus, og fysisk aktivitet utendørs er knapt nevnt. Jeg savner også omtale av trening i grupper som jo har vist seg å være svært verdifullt. Med alle sine skjematisk gjengivelser av retningslinjer gjør forfatteren trening til et matematisk prosjekt der pasienten må underlegge seg den strengeste disiplin for å oppnå ønsket medisinsk effekt. Glede og trivsel ved fysisk aktivitet er overhodet ikke tema her.

All den tid hovedproblemet med å få våre pasienter til å drive med fysisk aktivitet er hvordan vi kan lokke frem treningsglede og motivasjon til å opprettholde et etablert treningsregime over tid, tviler jeg sterkt på at denne boken er til hjelp for leger. Den er imidlertid også skrevet for fysioterapeuter og treningseksperter, yrkesgrupper som utvilsomt vil kunne bruke den som oppslagsbok når de lager et treningsprogram for pasienter med lidelser som er omtalt.

Jannike Reymert

Bakklandet legekontor
Namsos