

kunskaper, traditioner, resurser.

Boken innehåller liksom de flesta textböcker både ljusa och dunkla sidor; sidor med värdefull och aktuell information liksom sidor med föråldrade attityder, dåliga illustrationer och gamla referenser.

Till de ljusa sidorna hör framför allt kapitlet om anatomi, embryologi och fysiologi, liksom det mesta om refluxsjukdom och esofagus-cancer. Som exempel på detta kan nämnas utredning och kirurgisk behandling av refluxsjukdom. Man saknar dock en beskrivning av den här i landet så vanliga varianten av funduplicatio, Rossettiplastiken. Ett annat exempel är den förnämliga redovisningen av etiologi, epidemiologi, diagnostik och behandling av esofagus-cancer. De flesta operationsmetoderna är också bra belysta, med undantag av ett antal dåliga operationsfotografier.

Reoperationer

En verksamhet som egentligen inte skall behöva förekomma är reoperationer, det gäller framförallt vid esofagus-kirurgi, som mer än någon annan typ av kirurgi är »one chance surgery». Reoperationer är svåra och därmed farliga och resultaten är betydligt sämre än vid lyckad primärkirurgi. Några värdefulla kapitel belyser denna problematik efter refluxkirurgi och efter myotomier.

Till de dunkla sidorna hör att tekniken för undersökning med flexibla endoskop är styvmoderligt behandlad, trots att detta är en av de viktigaste metoderna både för diagnostik och palliation. Denna teknik har ju till stor del i allmänhet ersatt användning av stela esofagoskop. Det finns inga färgbilder i boken; att se kontrastfattiga endoskopifoton i svart/vitt är inte så roligt.

Palliation vid cancer behandlas också mycket kortfattat. Palliation är kanske det viktigaste vi kan göra för patienter med esofagus-cancer. Man saknar till exempel beskrivning av expanderbara stentar som gjort palliationen lätt och ofarligare än tidigare.

Tveksamma rekommendationer

I boken finns också tveksamma rekommendationer för behandling av esofagus-perforationer. Atminstone de iatrogena perforationerna behandlas med gott resultat av de flesta här konservativt med avlastning, antibiotika och total pa-

reneral nutrition, medan man i boken nästan uteslutande rekommenderar kirurgisk behandling, en i mitt tycke onödigt drastisk rekommendation.

Sluttrycket blir emellertid att de ljusa sidorna i boken dominerar. Boken fyller sin plats i hyllan, inte bara hos thoraxkirurgen, utan hos alla som ägnar sig åt esofagus och dess sjukdomar. Trots att den inte i alla avseenden är up to date, tycker jag att den kan vara ett bra komplement till tidigare böcker i ämnet. •

Differentialdiagnostik vid epilepsi

Robert S Fischer, ed. **Imitators of epilepsy**. 372 sidor. Lancaster: Gazelle, 1995. Pris £ 56.99. ISBN 0-939957-56-6.

Recensent: docent Kristina Malmgren, biträdande överläkare, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

Attacker av plötslig medvetanderubbning eller av andra plötsligt påkommande och snabbt övergående symtom på kortikal störning är mycket vanliga. Alla kliniskt verksamma läkare kommer att träffa på patienter med sådana symtom.

Det differentialdiagnostiska temat i denna bok är därför angeläget inte bara för neurologer, och kanske är det synd att titeln så fokuserar på epilepsi. Samtidigt ger denna utgångspunkt ett konsekvent perspektiv åt de olika kapitlen där tänkbara differentialdiagnoser relateras till epilepsi med avseende på symtombild och utredningsfynd.

Diagnostiska problem

I femton kapitel belyses diagnostiska och differentialdiagnostiska problem av lika många författare. De fyra första ägnas åt svårigheterna att ställa rätt diagnos när attackerna verkligen är av epileptisk natur.

Epilepsi är en klinisk diagnos, där anfallsbeskrivningen är av största betydelse. En stereotyp sekvens kortikala symtom kan i vissa fall säkerställa diagnosen epilepsi, i andra fall

betingas liknande symtom av andra övergående kortikala störningar. De speciella svårigheterna vid epilepsi med frontalt ursprung betonas.

EEG har en central plats i utredningen vid misstanke om epilepsi men kan också ge såväl falskt positiv som falskt negativ information. Mätning av prolaktin i serum används i differentialdiagnostiskt syfte, sedan det visats att generaliserade tonisk-kloniska anfall följs av en uttalad prolaktinstegring. Bilden är dock inte lika klar vid komplexa partiella anfall, och dessutom är det väsentligen okänt hur andra plötsliga kortikala störningar inverkar på prolaktinspeglarna. De speciella svårigheterna vid epilepsi med frontalt ursprung betonas.

Differentialdiagnoser

Efter denna introduktion till de diagnostiska svårigheterna genomgås systematiskt de vanligaste differentialdiagnoserna till epilepsi.

I kapitlet om syncope, slag-anfall och migrän betonas anamnesens betydelse för diagnostiken. Därefter följer ett kapitel som domineras av en beskrivning av sömnstörningar.

Som så ofta tas där imperativa sömnattnacker vid narkolepsi upp som ett vanligt differentialdiagnostiskt problem. Min erfarenhet är dels att patienter med narkolepsi verkligen har imperativa sömnattnacker, dels att de som har det oftast väl beskriver hur de drabbas av en oemotståndlig sömnhet som de först kämpar emot, innan de somnar. Betydligt vanligare är då att katalepsi, tonusförlustattackerna vid narkolepsi, kan misstolkas som atoniska epileptiska anfall.

Utmärkt om rörelsestörningar

Kapitlet om rörelsestörningar är utmärkt och illustrerar exempelvis när det gäller myoklonus och »startle» syndrom eller »hyperekplexi» att det inte bara är svårt utan ibland omöjligt att veta om attackerna av rörelsestörning är av epileptisk genes eller inte.

Flera kapitel behandlar det omfattande området psykiatriska differentialdiagnoser. Ett kapitel går igenom olika aspekter av episodiska symtom vid psykisk sjukdom. Det innehåller

bl a ett intressant litet stycke om kulturbundna syndrom som ataque, amok och latah.

»Pseudoepileptiska» anfall

Ett särskilt kapitel ägnas åt hyperventilation och ett åt s k psykogena eller »pseudoepileptiska» anfall. Patienter med sådana icke epileptiska anfall utgör ju sannolikt en inte obetydlig andel av de patienter som bedömts ha en terapistresistent epilepsi. Betydelsen av förutsättningslös utredning som kan behöva inkludera video-EEG-registreringar betonas, liksom det kända faktum att patienter kan ha både epilepsi och »pseudoepileptiska» anfall.

I ett kapitel om aggression och epilepsi understryks att de flesta aggressionsutbrott inte är associerade med epilepsi och att epileptiska anfall ytterst sällan är förknippade med riktat våld. Andra kapitel handlar om endokrinologi, yrsel respektive specifika pediatrika differentialdiagnoser.

Fallgropar

I ett avslutande sammanfattande kapitel visar Robert Fischer hur man närmar sig patienten med attackvisa symtom där epilepsi misstänks. Där betonas på nytt vikten av att noggrant dokumentera symtombilden från patienten själv, men även om möjligt från en oberoende observatör.

Fischer listar de vanligaste diagnostiska fallgroparna, varav den främsta är att inte adekvat inhämta sjukhistorien. Vidare poängteras risken att övertolka EEG-fynd, särskilt med hänsyn till olika benigna och normala varianter. Kombinationen av en osäker anamnes och ett övertolkat EEG anges som särskilt bekymmersamt, något som är välbekant för alla epileptologer.

Boken bör kunna vara till glädje för alla som träffar patienter där epilepsi finns med som en diagnostisk möjlighet. Själva upplägget, med differentialdiagnostiken som tema, är mycket trevligt, om än olika väl genomfört i olika kapitel. Ett spektrum av diagnostiska möjligheter presenteras, men genomgående är betoningen av den kliniska helhetsbilden. •

Adressera korrespondens om nya böcker och recensioner till:

Bokredaktionen, Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.