

## Hastverk om medicinska adresser på Internet

Lee Hancock. **Physicians' guide to the Internet**. 212 sidor. New York: Lippincott-Raven, 1995. Pris \$ 34.50. ISBN 0-397-51634-7.

*Recensent: leg läkare Charlotte Holmquist, speciallist i allmän kirurgi, Stockholm.*

Lee Hancock har fört bok över Internets medicinska resurser sedan 1990. Tillsammans med Gary Malet, Jim Martindale och Robert King är han redaktör för »The Medical Matrix» (<http://www.kumc.edu:80/mmatrix/>) som är en utmärkt sammanställning av medicinska adresser på Internet.

Lee Hancock är dessutom initiativtagaren till och ledaren för den elektroniska brevlistan MMATRIX-L, dit medlemmar skickar meddelanden om nya medicinska Internetadresser.

### Introduktion för läkare

Nu har han ensam givit ut »Physician's Guide to the Internet». Den är tänkt som en introduktion för läkare med ingen eller liten erfarenhet av Nätet. Del 1 är en 23 sidor lång översikt över Internet. Del 2 är själva katalogen över Internet-adresser.

### Slarvigt och ogenomtänkt

Det märks att den är snabbt ihopklippt av det material han redan har i ett annat utförande. Vissa katalogposter har han själv kommenterat, andra beskrivs uppenbarligen av den aktuella Internetsidans författare – utan att kommentaren särskiljs med citattecken. En genomtänkt gradering av nytan och kvalitén på adresserna saknas helt och hållet.

### Godtycklig indelning

Inom avsnitten är adresserna ibland alfabetiskt indelade, ibland till synes helt godtyckligt staplade efter varandra. För den oinvidige ger raden AIDS-STAT, AIDS INTL, AIDS-NEWS, CHAT och HIVNET ingen snabb vägledning. Bättre är att som i »Medical Matrix» gruppera samma HIV-relaterade adresser efter News, Resource directories, Database, Discussion forums osv!

Med tanke på Internets in-

ternationella karaktär får det närmast betraktas som en be-drift att i princip alla adresser är amerikanska. Förvisso finns det ett internationellt kapitel där åtta länder finns representerade. Inte Sverige men väl Namibia och Kroatien.

### Layouten svåröverskådlig

Medan jag läst igenom boken har jag undrat om den har något existensberättigande. Layouten är tråkig och oöverskådlig, eftersom samma typsnitt används till kapitel, rubriker, och underrubriker.

Utformningen är kompendiemässig – vilket inte gör något när man laddar hem ett kostnadsfritt dokument över Nätet men inte är lika acceptabelt när det gäller en bok. Dessutom innehåller »Physician's Guide to the Internet» mindre information än »Medical Matrix».

### Viss behållning

Bokens behållning ligger snarare i det som är tänkt som inramning till själva adresskatalogen.

Avsnittet om Internet som utgör den första delen av boken är precis lagom som introduktion. Som appendix finns en behändig tabell över de kommandon som styr brevlistanas postrobotar.

Av och till ges lite bakgrundsinformation om en adress – t ex att fadern till en leukemidrabbad dotter grundade välbesökta Oncolink (<http://cancer.med.upenn.edu/>).

### Underlägsen informationskälla

Jag har fått lära mig att Internet lär man sig på Internet. All information om själva Nätet finns framför allt just på Nätet. Böcker blir snabbt inaktuella. Dessutom är böcker dyra. Skall en bok kunna tävla med Internet måste den erbjuda något som inte Internet gör på samma sätt: Överskådlig, bärbarhet, kvalitet och en genomtänkt layout. »Physician's guide to the Internet» är bärbar. •

Medical Matrix kan hämtas i sin helhet på adressen [gopher://una.hh.lib.umic.edu:70/00/inetdirsstacks/medclin:malet](http://gopher://una.hh.lib.umic.edu:70/00/inetdirsstacks/medclin:malet). För att bli medlem i diskussionslistan MMATRIX-L skicka ett brev med innehållet subscribe MMATRIX-L till roboten [LISTSERV@KUMCHTTP.MC.UKANS.EDU](mailto:LISTSERV@KUMCHTTP.MC.UKANS.EDU)!

## NYA BÖCKER



## Bok om hur elöverkänslighet skall hanteras i arbetslivet

Maggie Miller. **Elöverkänslighet – hur hanterar vi den?** 59 sidor. Stockholm: Arbetskyddsnämnden, 1996. Pris ca 150 kr. ISBN 91-7522-485-2.

*Recensent: med dr Gunnar Ahlborg jr, yrkes- och miljömedicinska kliniken, Regionssjukhuset, Örebro.*

Elöverkänslighet är en i medicinska och vetenskapliga sammanhang omstridd företeelse. Benämningen används främst av patienterna själva och av dem som företräder deras intressen. Den avser personer som anger att de får olika besvär/symtom, vanligtvis i huden kombinerade med funktionella symtom från nervsystemet, vid vistelse i närheten av olika elektriska utrustningar, apparater och ledningar. I takt med att problemet uppträtt på allt fler arbetsplatser och uppmärksammats av arbetstagarorganisationer och myndigheter har det blivit mer allmänt etablerat.

### Ett arbetsmiljöproblem

Arbetskyddsnämnden är ett gemensamt arbetsmiljöorgan för SAF, LO och PTK och kan därför förutsättas ha stort inflytande över hur hälsoproblem som misstänks ha samband med faktorer i arbetsmiljön hanteras, inte minst av arbetsgivarsidan. Därför är det av intresse även för andra läkare

än de som är verksamma inom företagshälsovården att få kunskap om det synsätt som parterna enats om när det gäller hur elöverkänslighet skall hanteras i arbetslivet.

Boken fastslår några grundläggande förutsättningar: Elöverkänslighet skall betraktas som ett arbetsmiljöproblem. I brist på vetenskapliga bevis på att elöverkänslighet i dess bokstavliga bemärkelse existerar bör en försiktighetsstrategi tillämpas (prudent avoidance), särskilt som även frågan om samband mellan magnetfält och vissa typer av cancer är högst aktuell; arbetsgivaren har ansvaret att vidta arbetsanpassande/rehabiliterande åtgärder på arbetsplatsen innefattande t ex »sanering» och förändring av arbetsorganisationen så att den drabbade arbetstagararen kan kvarstå/återgå i arbete.

Innebär detta några problem (utom för dem som känner sig helt säkra på att problemet har rent psykologiska orsaker hänförliga till individen)? Ja, kravet att arbetsgivaren skall grunda sitt agerande på »beprovad erfarenhet» är komplicerat.

Det är oklart hur detta skall definieras, eller snarare vem som skall avgöra vilka åtgärder som uppfyller detta krav.

Man skriver att »varje företag måste finna sin väg» och att »små och stora företag måste lösa problemen på olika sätt». De exempel »ur verkligheten» som ges är dock snarare speciella än representativa, nämligen Eltel och SAS. I det första fallet rör det sig om ett företag som investerade många miljoner i olika åtgärder samtidigt som ytterligare forskningsresurser tillfördes och möjliggjorde en rad studier av problemet. I det andra fallet rör det sig om ett storföretag som har en egen, resursstark företagshälsovård inkluderande en skyddsingenjör som »är ansvarig för jakten på elektriska välfält inom hela företaget».

### Läkarens roll

Vad kan vi som läkare bidra med för att hjälpa personer som drabbats av besvär/symtom som de relaterar till elektricitet? Patienten förväntar sig normalt att läkaren skall ställa diagnos, förklara vad som är fel och föreskriva behandling som syftar till att lindra eller helst bota sjukdomen.

Om patienten är välutbildad, ambitiös och har höga krav på sig själv (och kanske därmed också på omgivning-

en), vilket inte är ovanligt i detta sammanhang, så är risken relativt stor att kommunikationen utvecklas negativt och leder till misstroende. Läkaren måste därför klargöra vad han/hon kan göra utifrån sin specialistkompetens och undvika löst grundade resonemang om orsakerna till patientens problem.

Boken, som i första hand riktar sig till arbetsgivare, fackliga organisationer, skyddsingenjörer, datoranvändare och företagshälsovård, är främst inriktad på tekniska och i viss mån psykosociala och arbetsorganisatoriska åtgärder.

Läkarens uppgift anges vara att genomföra en läkarundersökning för att utesluta annan diagnos, dvs fastställa om det finns en etablerad sjukdom som helt eller delvis kan förklara patientens symtom samt i så fall behandla denna. Det är också läkarens uppgift att ta ställning till behov av sjuk-skrivning och etablera en förtroendefull relation för att kunna följa utvecklingen av patientens hälsotillstånd.

I en av de intervjuer som återges i bokens andra del på-talar chefsläkaren vid Stockholms läns försäkringskassa, Christina Eliasch, vikten av att vi läkare använder lika strikta kriterier vid användande av psykiatriska/psykosomatiska diagnoser som när vi vill förklara symtom och besvär med somatisk sjukdom.

I dagens kunskapsläge är det däremot knappast rimligt att behandlande läkare tar ställning för eller emot mer långtgående »elsanerande» åtgärder på arbetsplatsen eller i bostaden. Läkare bör normalt inte heller förorda mätningar av elektriska och/eller magnetiska fält, eftersom det inte finns några gräns- eller referensvärden baserade på kunskap om denna typ av hälsoeffekter.

**Beprövad erfarenhet grund för agerande**

Medan forskningen försöker öka våra kunskaper om problemet elöverkänslighet och dess orsaker följer den praktiska hanteringen av det ute i samhället en egen logik baserad på vad olika grupper betraktar som »sunt förnuft» och »beprövad erfarenhet». Det finns ingen anledning att moralisera över detta annat än då kommersiella intressen utnyttjar utsatta människor för egen vinnings skull. Den roll som i boken tilldelas läkarna kan knappast uppfattas som särskilt kontroversiell. •

**Lättläst och samlad information om enteral nutrition**

Agneta Kjällman, red. **Metodbok i enteral nutrition.** 158 sidor. Lund: Dietisternas Riksförbund, 1995. ISBN 91-630-3601-0.

*Recensent: chefsöverläkare Torsten Mossberg, anestes- och intensivvårdskliniken, Södertälje sjukhus.*

Dietisternas riksförbund (DRF) bildade 1987 en referensgrupp med målet att utarbeta en metodbok i enteral nutrition. 1990 hade jag glädjen att recensera den första upplagan i Läkartidningen. Boken fyllde då en lucka bland våra handböcker. Den var den första publikationen i ämnet på svenska och mycket välkommen. Nu är den andra utvidgade upplagan av denna handbok tillgänglig.

**Alltmer accepterad metod**

Sedan 1990 har den enterala nutritionens roll i Sverige förändrats betydligt. Intresset har ökat, och alltfler inser att man alltid bör utnyttja mag-tarmkanalen för tillförsel av föda i så stor utsträckning som möjligt. Sedan s k translokation av bakterier och toxiner genom tarmväggen vid svår sjukdom, delvis på grund av att tarmen är inaktiv, börjat diskuteras har enteral nutrition även vid svår sjukdom (t ex inom intensivvården) blivit alltmer accepterad.

Att näring i första hand bör tillföras via mag-tarmkanalen råder det knappast någon tvekan om. Att så inte blir fallet inom sjukvården har flera orsaker. Metodiken för enteral nutrition har varit dåligt beskriven, det har rått förvirring beträffande utrustning för enteral nutrition, och värdet av de olika näringspreparaten har varit svårt att bedöma för den behandlande läkaren. Intravenös nutrition är lätt att tillföra. Det är en väl etablerad metod och har ofta varit den lättaste utvägen ur ett knivigt problem.

Den första upplagan av »Metodbok i enteral nutrition» förbättrade situationen för denna metod avsevärt. Andra upp-

lagen är avsevärt utökad, väsentligt mer attraktiv med ny typografi och en mer lättläst layout.

**Praktiska råd**

Dispositionen är i huvudsak densamma som i den första upplagan med en kortfattad inledning följt av beskrivning av dietistens roll vid arbetet med enteral nutrition, metodbeskrivning, indikationer och kontraindikationer. Efter inledningen återfinns ett nyinsatt kapitel som behandlar kosttillskott, viktiga komplement till vanlig kost. I metodkapitlet har man nu tagit hänsyn till den alltmer ökade användningen av perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) och behandlar mer utförligt hur sondmatning genom en sådan bör ske. Praktiska råd för nutrition i hemmet har också fått ett ökat utrymme.

Ett omskrivet och utvidgat kapitel ägnas de förändringar av näringsbehov som föreligger vid olika sjukdomstillstånd. Här kan man nu återfinna råd rörande näringstillförsel till patienter med brännskador, trauma, sepsis, diabetes, inflammatorisk tarmsjukdom, leversjukdom och kronisk njursjukdom. Ett nytillkommet avsnitt behandlar kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

**Väl formulerat**

Det mesta är uppdaterat och väl formulerat. Möjligen kan energinivåerna som rekommenderas till brännskadade patienter vara något överdrivna. Med modern behandling (bl a varm miljö) kan energiomsättningsökningen hos dessa patienter dämpas betydligt, vilket har verifierats med indirekt kalorimetri. Kraven på extremt hög energitillförsel har på så sätt minskat.

I avsnittet om dialys skulle jag önskat några ord om kontinuerlig arterio- eller venovenös hemofiltration (CA(V)-VHD), en metod som används över hela landet vid akut njurinsufficiens och som erbjuder speciella nutritionsproblem.

Olika infartsvägar för näringstillförsel via sond är väl beskrivna, och jag uppskattar särskilt tipsen om fixering av den nasogastriska sonden, ett problem som alltid är svårt att lösa. Jag skulle vilja att man mer kraftigt betonat att röntgenundersökning bör utföras

för att kartlägga läget hos en tunn nutritionssond som man inte kan aspirera maginnehåll ur. Flera fall av intrapulmonellt sondläge har förekommit i landet trots att sedvanlig kontroll av sondläget med luftinblåsning, lyssnande osv har gjorts (enligt metodboken).

Jag vill också till nästa upplaga rekommendera att man på fler ställen än i komplikationskapitlet rekommenderar att en patient i sängläge som matas med nasogastrisk sond bör ha huvudändan 30° höjd för att undvika att regurgitation av maginnehåll inträffar.

Komplikationer i form av aspiration och diarré är vanliga i samband med enteral nutrition. Det i förra upplagan mycket kortfattade och illa uppställda komplikationskapitlet är nu väsentligt utökat och mer lättläst och därigenom mycket mer värdefullt. Tack för det!

**Bra och kompletta tabeller**

Boken avslutas med uppdaterade tabeller med rekommendationer för intag av energi, protein, vätska, vitaminer, mineraler och spårämnen samt tabeller som beskriver huvudingredienser och näringsinnehåll i produkter avsedda för enteral nutrition, kosttillskott och modersmjölk ersättning. Jag upprepar gärna det jag skrev för fem år sedan – sammanställningen i dessa tabeller är ovärderlig. Endast i denna publikation kan man jämföra olika produkter på marknaden och, genom att ursprunget till preparaten anges, undvika att patienter med allergi/överkänslighet får olämplig näring.

**Bred läsekrets**

Ett bra nutritionstillstånd är förutsättningen för att vi ska kunna läka och överleva sjukdom. Denna bok, som framför allt är avsedd för dietister, kan läsas av alla, även av läkare som söker en lättläst och samlad bild av enteral nutrition med överskådliga och väl uppställda rekommendationer. En bok bra för alla vårdavdelningar som vill förbättra sin kunskap om nutrition och använda den till att bättra på patientens näringstillstånd. •

Adressera korrespondens om nya böcker och recensioner till:  
  
Bokredaktionen, Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.