

fallsvinklar, exempelvis definierad sjukdom, specifikt röntgenfynd eller anatomisk benämning.

Schematiska skisser saknas men kompenseras av att bildmaterialet är av mycket bra kvalitet. Tillhörande bildtexter är dessutom koncisa med välavvägt faktainnehåll. Varje kapitel avslutas med referenser uppdaterade till 1994, någon enstaka till 1995.

Ett stort antal sjukdomar och därmed även ovanliga tillstånd beskrivs. Man kan alltid kritisera ett sådant urval och finna obalans. Författarna nämner visserligen i inledningen lämpliga områden för högupplösande datortomografi, men definierar inte närmare när det är överflödigt. Lungcancer är en högaktuell sjukdom men behandlas något sparsamt och beskrivs i olika kapitel. Ingående analys av differentiering mellan benigna och maligna nodulära förändringar med hjälp av olika datortomografiska mättekniker saknas. Andra områden som kunnat illustreras rikligare är pleurala sjukdomar och vaskuliter.

### Kräver förkunskaper

Trots viss kritik är det en väl motiverad atlas med rikhaltigt och lättillgängligt innehåll. Man hittar bildexempel på såväl vanliga sjukdomar som rariteter, vilket gör boken mycket användbar. Den kräver dock gedigen teoretisk förkunskap. Det är knappast en första gångsbok och utgör ingen genväg förbi andra böcker i detta viktiga ämne. Vid differentialdiagnostiska svårigheter är emellertid denna bok ett utmärkt komplement till andra textböcker. De många bildexemplen är då till stor nytta liksom de koncentrerade bildtexterna. •

## Användbart referensverk om kroppsmått

**Physical status: the use and interpretation of anthropometry.** 452 sidor. Geneva: World Health Organization, 1995. ISBN 92-4-120854-6.

*Recensent: professor Stephan Rössner, överviktsenheten, Karolinska sjukhuset, Stockholm.*

Sedan början av 1900-talet

## NYA BÖCKER

har mer än ett 100-tal experter arbetat i olika kommittéer för att sammanställa detta referensverk, som är en mycket användbar handbok för alla som behöver bestämma kroppsmått i sitt arbete.

### Stort behov

Behovet är uppenbart: 43 procent av alla förskolebarn i utvecklingsländerna begränsas i sin tillväxt på grund av malnutrition. 15 procent av den vuxna befolkningen i världen lider av undernutrition som leder till sjuklighet och för tidig död, medan samtidigt en ökande andel av västvärldens människor dör i fetma och dess komplikationer.

### Systematiskt uppbyggd

För att definiera och etablera enkla, användbara mått på relativ kroppssammansättning erbjuder antropometrin naturligtvis den enda tekniken att enkelt, billigt och säkert fastställa kroppssammansättningen i stora grupper av individer och i alla delar av världen. Denna rapport på omkring 500 sidor är uppbyggd på ett systematiskt sätt. Den inleds med en teknisk bakgrundsbeskrivning av vilka kroppsmått som kan användas och vilka för- och nackdelar det innebär. Därefter kommer en beskrivning av gravida och ammande kvinnor, nyfödda, barn och ungdomar, överviktiga och normalviktiga vuxna och äldre.

Alla dessa kapitel är uppbyggda på likartat sätt. Olika former av kroppsmått presenteras och diskuteras, användningen av dem på individuell och populationsnivå presenteras, och rekommendationer för normalområden, riskzoner, brytpunktsvärden osv lämnas. Boken innehåller en hel serie med tabeller och en bilaga med formler och nomogram för de olika grupperna. Referenslistor till varje kapitel är omfattande och uppdaterade.

### Standardverk

Det är ingen bok att sträckläsa men väl ett standardverk att ha i bokhyllan för dem som behöver skaffa sig en uppfattning om hur enkla kroppsmått kan användas för att definiera undervikt, normalvikt och övervikt i olika populationer, i olika åldrar och i olika delar av världen. •

## Audiovisuellt Patientvideo om astma

Ulf Schenkmanis. **Leva med det – astma.** Lund: Bibliotekstjänst, 1995. Videosystem: VHS. Speltid 15 minuter. Pris 1 500 kr.

*Recensent: docent Nalle Lindholm, Hovås.*

Bibliotekstjänst AB i Lund har producerat en patientvideo för patienter med astma – lägligt till Allergiåret 1995. Två kunniga astmatologer, en forskare i beteendevetenskap samt en handfull patienter med olika typer av astma intervjuas.

Budskapen är tre: 1. att man skall medicinera mer regelbundet än man gör, 2. att man skall undvika de ämnen och situationer som förvärrar astman, 3. att man skall kontrollera sin astma med PEF (peak expiratory flow)-mätare. Samtliga budskap är angelägna och naturligtvis sakligt korrekta.

### Kortisonskräck

Videoen tar upp varför inte alla patienter följer dessa budord. Många studier har visat att ordinationsföljksamheten är skrämmande låg hos många astmatiker. Beträffande den regelbundna medicineringen så lever »kortison-skräcken» i hög grad kvar bland patienterna, trots att alla vet att lokala inhalationssteroider i måttlig dos aldrig ger de välkända dramatiska systembiverkningarna.

Mycket typisk är den – självklara? – inställning som två av de intervjuade patienterna uppvisar, nämligen att man inte vill ta kortison, »när man är frisk», dvs när man är fri från symtom. Uttryck som »Jag vill inte ta medicin ständigt – egentligen. Jag tycker inte man skall tillföra kroppen mediciner kontinuerligt» eller »Jag vill vara normal – därför tar jag inte regelbundet» är nyckelmeningar.

Det är mycket tveksamt om videon lyckas övertyga tvivlarerna bland patienterna på denna punkt, något som är synd och en brist i framställningen.

### Skräddarsydd livsstil

Bättre går argumenteringen för att undvika de utlösande faktorer som försämrar ast-

man. Här pläderar videon med rätta för ett helt nödvändigt och förtroendefullt samarbete mellan patient och läkare så att man gemensamt skräddarsyr en individuell livsstil. Till detta kan endast fogas att ett sådant team-arbete kräver mycket tid. Har man inte prioriterat fram tid tillräckligt sjunker astmavårdens kvalitet markant.

### Viktig för patienter och sjukvården

Denna video bör hjälpa till att öka följsamheten för givna råd, anvisningar och medicinering inom astmavården. Därmed fyller den en viktig funktion. Kan samtidigt sjukvården inse att astmatikerna kräver betydligt mer tid än de vanligtvis får vid besöken, så kan man göra hälsoekonomiska vinster och få nöjda patienter. •

## Läkartidningen väljer böcker och recenser

Läkartidningens bokredaktion får då och då in recensioner som kommit till genom att författare eller utgivande förlag, särskilt läkemedelsföretag, vidtalat en läkare att anmäla boken. Sådana recensioner tackar redaktionen nej till. Bokredaktionen väljer ut de böcker som skall anmälas och vidtalar skribenter.

Vi välkomnar tips om nya utländska böcker som är av stort värde för Läkartidningens läsekreter – men tag kontakt med bokredaktionen innan du skriver någon anmälan spontant! Risken för dubbelarbete är stor.

Med hänsyn till det begränsade utrymme som finns för bokanmälningar recenserar Läkartidningen normalt inte skrifter som har anknytning till marknadsföring av företag eller produkter. Om sådant material ger anledning till välgrundad kritik kan den framföras i tidningens debattspalter.