

svensk lagstiftning. Vart vänder man sig om man vill byta psykiatrisk sektor? Har man rätt att byta doktor? Adresser till patientföreningar? Vad är LSS och vilka andra rättigheter finns? Vad kan man som anhörig kräva av kommun och landsting? Var kan man komma i kontakt med anhörigstöd? •

Sju sekelslut i brittiskt perspektiv

Asa Briggs, Daniel Snowman, eds. **Fins de siècle. How centuries end 1400–2000.** 248 sidor. Pris £ 19.95. London: Yale University Press, 1996. ISBN 0-300-006687-2.

Recensent: redaktör Yngve Karlsson, Läkartidningens medicinska redaktion, Stockholm.

Varje dag börjar ett nytt år, ett nytt sekel, ett nytt millennium, även om vi inte byter årtal så ofta. Tideräkningen som säger att vi om knappt tre år är inne i ett nytt sekel, tillika ett nytt millennium (det är lika bra att vänja sig vid ordet), är i hög grad »vär». Den är ju påhittad av dem som ansåg att tiden för Kristi födelse var startpunkten och som lyckades vinna över dem som utgick från andra spektakulära händelser som olika fiktiva tidpunkter för »världens skapelse», Diocletianus trontillträde, Roms grundande, de första olympiska spelen etc.

Men idag verkar denna insikt knappast dämpa iveren att uppmärksamma decennie- och sekelskiftet, det är högsäsonger för bokslut och framtidsvisioner. Denna fixering vid tid, vid betydelsen av millenniumskiftet, kommer säkert under de närmaste åren att manifesteras i artiklar, böcker osv.

Essäer av brittiska historiker

Denna bok är en av de första. Redaktörerna och alla skribenterna är brittiska historiker av facket. I en rad essäer försöker de fånga atmosfären och analysera vad som särpräglar respektive 90-tal, från det fjortonde till och med det tjugonde århundradet.

Ursprunget till boken är en serie intervjuer för brittiska radikanalen BBC. Tonvikten ligger på allmän politik, samhällsutveckling och kultur.

Essäisterna tycks ha fått ganska fria händer, och det görs inte många försök att finna röda trådar som förenar sekternas finaler. Kanske är där inte heller mycket att finna, eftersom tidsmedvetenheten, och därmed förväntningarna på tiden efter sekelskiftet, tycks ha blommat ut för fullt först under det första riktiga »fin de siècle», dvs 1890-talet.

Inte mycket om medicin

Boken är välskriven och vackert illustrerad, men det brittiska perspektivet dominerar totalt, vilket förstärks av en nackdel för svenska läsare. Och trots att en av författarna, Roy Porter, är professor i »social history of medicine» är det inte många rader i boken som tar upp medicinens eller för den delen naturvetenskapens utveckling. •

Välskriven bok om osteoporos

J D Ringe, P J Meunier. **Osteoporotic fractures in the elderly. Clinical management and prevention.** 121 sidor. Stuttgart–New York: Thieme, 1996. Pris DM 28. ISBN 3-13-104311-3.

Recensent: professor Olof Johnell, ortopediska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Osteoporos har blivit en sjukdom som väcker allt större intresse. Ett flertal böcker har skrivits om osteoporos – de flesta relativt omfattande. Därför är det viktigt att få fram böcker av mindre, portabelt, format (denna skrift omfattar 121 sidor). Boken är skriven främst av franska och tyska författare och täcker ett flertal områden.

Första kapitlet omfattar epidemiologi och socioekonomiska aspekter på osteoporos och höftfraktur. Som bas har man franska incidenssiffror av osteoporosfrakturer, men man diskuterar även svenska incidensdata med andra länder.

Kalcium- och D-vitaminbehandling

I kapitel 2 diskuteras kalciumtillskott. Man visar studier som talar för att kalciumintaget

spelar roll i benuppbbyggnaden i unga år och sent i livet. Det finns studier som visar att kalcium reducerar benförlusten. Dessutom finns nu data som visar att kalciumintaget är korrelerat till hereditet och, i en del studier, till en vitamin D-receptorgen (VDR).

I kapitel 3 berörs metabolism av vitamin D och visar att vitamin D-brist är frekvent hos institutionaliserade personer. Studier har visat att substitution med kalcium och vitamin D minskar höftledsfrakturincidensen hos institutionaliserade äldre. Huruvida detta gäller även för äldre som bor hemma har inte gått att säkert visa.

Livskvalitet diskuteras i kapitel 4. Frakturpatienter har sämre livskvalitet.

Kapitel 5 handlar om defekter i benmineraliseringen och osteomalaki hos de äldre. Här behandlas ånyo D-vitaminmetabolismen och liknar därför kapitel 3. Slutsatsen är att vitamin D-brist är vanlig hos de äldre och att mineraliseringsgraden av benet var signifikant minskad hos dessa jämfört med hos friska kontroller.

Riskfaktorer

I kapitel 6 diskuteras hur man diagnostiskt kan prediktera höftfraktur, och man visar snyggt i flera tabeller vilka riskfaktorer som finns och att det är viktigt att man lägger samman riskfaktorerna vid benmassemätningar för att kunna identifiera högriskgruppen. Man diskuterar också screening – om screening är bäst vid menopaus eller vid 63 års ålder. Författaren anser att screening skulle vara bäst vid 63 år. SBU-rapporten i Sverige visar dock att screening inte är något man idag skall överväga. Däremot skall man mäta dem som har flera riskfaktorer för att identifiera en högriskgrupp för en intervention.

I kapitel 7 berörs problemen med ländryggsröntgen för att identifiera dem med osteoporos, dels teknik vid röntgenundersökning, dels vad som är en typisk osteoporosfraktur – att skiljas från andra deformiteter som Mb Scheuermann och kraftigt diskdegeneration. En viktig differentialdiagnos är skelettmastaser i ryggen.

Smärtbehandling

Kotfrakturer hos äldre – prevention och behandling dis-

kuteras i kapitel 8. Som prevention tillråds i första hand att ändra livsstilsfaktorer, t ex fysisk aktivitet, gott kalciumintag, att vara ute mycket i solljus och bibehålla benmassan med olika läkemedel, kalcium- och vitamin D-kombination. Vad gäller terapi vid etablerad osteoporos tas ett område upp som ofta glöms bort, nämligen smärtbehandling, som är det som patienten söker för. Som hjälp föreslås analgetika, träningsprogram, eller en kort tids korsettbehandling. De medicamentella behandlingarna som diskuteras är vitamin D, kalcium, anabola steroider. De vanligaste medicamentella behandlingarna idag i Sverige är östrogen och bifosfonater, men detta tas inte upp i boken.

Kapitel 9 är ett kapitel om den mycket intressanta studien som gjorts av Chapuy och medarbetare, där man gav 1,2 g kalcium och 800 IU vitamin D₃/dag till en randomiserad grupp, den andra gruppen fick placebo, i en dubbelblindkontrollerad studie. Efter tre år visades att höftfrakturerna var 27 procent färre i behandlingsgruppen än i den andra gruppen. Kostnaden för denna behandling är låg. Medelåldern i gruppen var ca 80 år (2 790 kvinnor). Man studerade även förändringarna i serumvitamin D och PTH och fann att med den aktiva behandlingen fick man en ökning av vitamin D₃ i blodet och en signifikant sänkning av parathormon.

Träningsprogram

Boken avslutas med ett träningsprogram för osteoporospatienter, där man med bilder visar hur övningarna kan genomföras. Att ge goda träningsprogram till äldre med osteoporos är ett hittills försummat område.

Boken är välskriven och handlar speciellt om kalcium- och vitamin D-behandling samt träningsprogram för äldre med osteoporos, och detta täcks mycket väl. Bisfosfonatbehandling tas inte upp. Ett komplement kan vara Svenska Osteoporossällskapets konsensusrapport om kunskapsunderlag och rekommendationer för Sverige. •

Adressera korrespondens om nya böcker och recensioner till:

Bokredaktionen, Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.