

Biologiska klockor, ljusbrist, trötthet och depression

Odd Lingjaerde. **Vinterdepression. Hva det er og hvordan den kan behandles.** 114 sidor. Oslo: Universitetsforlaget, 1996. Pris 165 nkr. ISBN 82-00-42301-8.

Recensent: chefsöverläkare Kjell Norlin, neuropsykiatriska kliniken, Bollnäs-Söderhamns sjukhus.

»Intet nytt under solen» kan man konstatera även beträffande kännedom om årstidsbunden depression. Redan Hippokratens observerade samband mellan depression och årstid. Åtskilliga läkare har alltsedan 1700-talet beskrivit ljusets effekt på vissa depressioner, men kunskapen blev inte allmänt spridd, kanske hindrad av annat dominerande paradigme vad gäller genes till psykisk sjukdom.

Först 1984 kom genombrottet efter NE Rosenthals vetenskapliga och intresseväckande beskrivning av SAD (Seasonal Affective Disorder).

Professor Odd Lingjaerde har bedrivit forskning om vintersömnlöshet sedan 1981 och om årstidsbunden depression sedan 1991. Såsom titeln på hans senaste bok antyder vill han framhålla vinterdepression som en separat sjukdom medan SAD i form av sommardepression synes ha med värmekänslighet att göra.

Folksjukdom

Typiskt för vinterdepression framhålls vara minskad kreativitet, energiförlust, trötthet, hypersomni (ibland sömnlöshet), koncentrationssvårighet, ökad aptit med speciellt sug efter kolhydrater, gärna sötsaker och viktökning. Depression är inte alltid så tydlig, men invalidiserande sjukdomsgrad och suicidförsök förekommer.

Vinterdepression är så vanlig att den motiverar epitetet folksjukdom. Författaren har i Norge funnit 5–10 procent av vuxna, mest kvinnor. Ytterligare minst 10 procent har en lättare form, »subsyndromal» vinterdepression. (Jämför frekvensen diabetes 2 procent.)

Debut sker vanligen i 20–30 års åldern men förekommer



ända ned i förskoleåldern. Vanligast startar besvären i oktober/november och avklarar i mars/april men stora variationer förekommer. En relativt stor andel har en hypoman period sommardag men åtskilliga kan få en depressiv period även vid långvarigt mulet väder under senvår eller sommar.

Författaren har lyckats framställa ämnet både lättläst och intressant samtidigt som han på ett inträngande sätt beskriver den vetenskapliga möda som ligger till grund för de slutsatser som presenteras beträffande orsaker, karaktäristiska symtom, förlopp och behandling.

Vad gäller differentialdiagnostik redovisar han olika kriterier, Rosenthals, ICD 10, DSM IV och SPAQ (Seasonal Pattern Assessment Questionnaire). Han finner alla fyra metoderna ha delvis väl stränga och delvis väl svaga kriterier och finner genomsnittligt ingen skillnad i träffsäkerhet, men han synes ändå lägga särskild vikt vid SPAQ.

Desynkroniserade klockor

Vad gäller genesen till vinterdepression ser författaren flera samverkande faktorer men fokuserar på störning av biologiska klockor (överordnade/respektive underordnade). En fördröjd klocka som ändrar melatonininsöndringen kan förklara vintersömnlöshet men knappast alla symtom vid vinterdepression. Klockorna kan emellertid också komma i otakt med varandra och dessutom kan var och en bli desynkroniserad eller försvagad. Författaren framhåller de sistnämnda som mest troliga orsaker. Andra hormoner såväl som

NYA BÖCKER

signalsubstanser kan också ha inflytande.

Ljusterapi

Lingjaerde finner att ljus via ögonen från ljuslåda är avsevärt bättre än placebo. Förbättringen märks redan inom fyra dagar. Efter en veckas behandling med vitt ljus under två timmar på morgonen med styrkan 2 000–2 500 lux får man i genomsnitt 50–60 procents förbättring.

Detta uttrycksätt är inte helt entydigt då spridningen mellan liten, måttlig och mycket stor förbättring inte framgår. Två svenska undersökningar [Wetterberg et al, pers medd, 1991 och Thalén, pers medd, 1996] finner vid behandling i särskilt ljusrum (som inte är så vanligt i Norge) ett resultat som tolkas likvärdigt – minst 50 procents förbättring hos mer än 50 procent av patienterna – en övertygande skillnad mot placebo. Odd Lingjaerde konstaterar att förbättringen av en kur i många fall står sig hela vintern. Ingen skillnad ses hos äldre.

Pannlampa respektive simulerad gryning under en till två timmar upp till 250 lux synes också ha effekt, men i genomsnitt inte lika bra.

Inga nämnvärda biverkningar har noterats. Hypoman reaktion förekommer i enstaka fall och ibland irritation i ögonen. Vid allvarlig ögonsjukdom görs för säkerhets skull kontroll hos ögonläkare.

Annan behandling

Inte alla blir bra av ljusbehandling. Som alternativ eller kombination har olika läkemedel prövats. Av dessa har Sertralin 200 mg per dygn en dokumenterat större effekt än placebo, men inte så snabb som ljus. Även Tryptofan (som är en källa till både serotonin och melatonin) har prövats dubbelblindt och är bättre än placebo. Fysisk träning speciellt utomhus är också gynnsam.

I litteraturen saknar jag en svensk pionjär på området, professor Lennart Wetterberg som redan 1979 publicerade »Melatonin/Cortisol ratio in depression» och som i övrigt redovisat ett stort antal värdefulla studier om corpus pineale, melatonin och ljusbehandling.

Synnerligen läsvärd bok

Frånsett enstaka oklarhet

enligt ovan är boken »Vinterdepression» synnerligen läsvärd och stimulerande. Den bedöms som lämplig både för läkare och annan sjukvårdspersonal men även för patienterna själva. •

Välskriven och angelägen handbok om vaccinationer

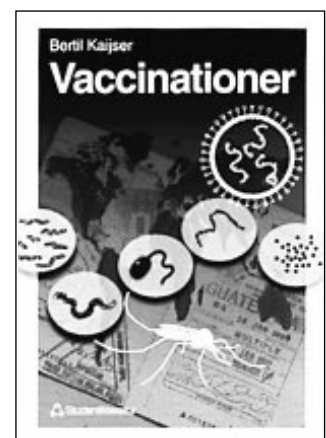
Bertil Kaijser. **Vaccinationer.** 259 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1997. Pris ca 400 kr. ISBN 91-44-49391-6.

Recensent: universitetslektor Marta Granström, överläkare, institutionen för laboratoriemedicin, avdelningen för klinisk mikrobiologi, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

Denna första kompletta handbok på svenska om vaccinationer är uppdelad i två delar, dels en allmän del om olika typer av vacciner, anmälningspliktiga infektionssjukdomar samt generella principer för immunisering. Den andra delen behandlar enskilda sjukdomar och de på den svenska marknaden tillgängliga vacciner samt vaccination av utlandsresenärer.

Aktuellt ämne

Vacciner och vaccinationer har på senare år varit mycket aktuella ämnen, dels av historiska skäl, med 200-årsjubileum av Jenners första vaccination och 100-årsdagen av Louis Pasteurs död 1995, dels för att vi har kommit in i det som har beskrivits som »post-antibiotika eran». Med penicillinets introduktion upplevde världen en 50-årsperiod där antibiotika ansågs lösa alla in-



fektionsproblem. Insikten under senare år att resistensproblemen, t ex med multiresistenta pneumokocker och tuberkelbaciller, håller på att bli oss övermäktiga har gjort att vaccintvecklingen tagit ny fart inom nästan alla infektionsområden.

Specifikt för Sverige innebar avskaffandet av statens, dvs SBLs, importmonopol 1993 att många aktörer med konkurrerande produkter uppträder på en numera fri marknad. Valmöjlighet innebär dock även ökade krav på kunskap om produkterna. Dessutom har vi nyligen infört eller återinfört allmän vaccination mot Haemophilus influenzae typ b samt med acellulära vacciner mot kikhosta.

Återinförandet av kikhostevaccination föregicks av mångåriga och omfattande prövningar av de nya vacciner-na, vilket också bidragit till ett ökat intresse.

Några invändningar

Skall man komma med någon kritik – och det förväntas väl en recensent göra – skulle man kanske önska att författaren, efter att ha konstaterat att skyddet mot difteri inte är det bästa här i landet, något mer aktivt hade fört fram tanken på en allmän vaccination av vuxna. Vi vet mycket litet om vacciners långsiktiga skyddseffekt då de allmänna programmen infördes på 1950-talet. Det borde dock vara ganska klart att om man ger en sista dos inom skolhälsovården till 10-åringar kan det skyddet inte gärna räcka i 70 år, dvs den förväntade återstående livslängden i befolkningen.

En fråga där författaren förefaller ovillig att göra en »best qualified guess» är BCG-vaccinet (calmettevaccin). Han konstaterar helt korrekt att skyddseffekten anges från 0 till 80 procent men tar inte ställning till vilket han anser vara den mest sannolika siffran. Kvaliteten på de prövningar som har gett dessa varierande, till och med negativa skyddseffekts-siffror, är synnerligen skiftande och inte skulle vi väl rekommendera BCG-vaccinet till våra riskgrupper om vi verkligen trodde att det inte gav något skydd? Påståendet att värdet av revaccination med BCG-vaccin inte är bevisat stämmer i och för sig också, men så är fallet med revaccination med alla levande vacciner. Och inte skulle vi revaccinera alla svenska barn med MPR-vaccin (mässling-kikhosta-

NYA BÖCKER

röda hund) om vi inte trodde på dess värde?

Välbehövlig uppslagsbok

Bortsett från dessa smärre »skönhetsfel» är Bertil Kaijers bok om vaccinationer en mycket välbehövlig och användbar uppslagsbok. Den är lättläst, skriven utifrån svenska förhållanden – vilket gör den överlägsen utländska uppslagsböcker – och rekommenderas därför varmt till alla som ägnar sig åt vaccinationer. •

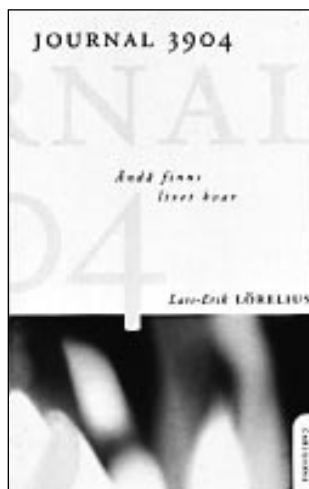
En läkares skildring av att själv bli patient

Lars-Erik Lörelus. **Jornal 3904. Ändå finns livet kvar.** 190 sidor. Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1996. Pris ca 225 kr. ISBN 91-7203-154-9.

Recensent: docent Bo Lindberg, institutionen för obstetrik och gynekologi, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Lars-Erik Lörelus hade varit röntgenläkare i över 20 år när han en dag plötsligt fick ont bakom bröstbenet när han svalde en köttbit. Smärtan gick inte över och efter en tid ordnade han med hjälp av en kollega en röntgen av matstrupen. På bilden syntes en oregelbundenhet i slemhinnan; »Så skönt att det inte var cancer, det var nog där köttbiten brände fast» hörde han sig själv säga. Men symptomen gick inte över. Det visade sig vara en cancer i matstrupen. Han som var en skicklig läkare och internationellt välkänd forskare med interventionell angiografi som specialitet blev nu själv patient. Han började tidigt föra anteckningar om hur han uppfattade sjukdomen, livet och den vård han fick.

Vi får följa den långa och svåra kampen mot sjukdomen. Genom sina kontakter i cancerforskningen kunde han delta aktivt i diskussionerna om olika behandlingsalternativ. Både traditionella och nya behandlingar prövas, men trots det växer cancern. Den behandlas igen, den kommer åter och behandlas igen, men den bryter sakta ner honom. Behandling-



arna var påfrestande med svåra biverkningar. Allt skildras utan självömkan eller bitterhet trots att den fortskridande sjukdomen ger anledning till mycken ångest och förtvivlan.

Läkarpatienten både gynnad och mer utsatt

Det som gör den här boken så värdefull för en läkare att läsa är skildringen av en läkarpatients speciella situation. Han är medveten om att han i vissa avseende är privilegierad, t ex genom att kunna påverka valet av operatör eller behandlingsform. Men han är ibland sämre ställd än lekmän. En vanlig patient får inga svar från röntgenavdelningen, utan svaret ges till den behandlande läkaren, som hinner överväga vilken behandling som ska rekommenderas innan beskedet behöver ges till patienten om att tumören kommit tillbaka. Lörelus fick ofta själv veta de dåliga nyheterna före sin egen läkare. Ibland var det svårt att få tag i läkaren, och väntan på besked om det fanns något ytterligare att göra var ångestfylld.

Lörelus är förvånande lite kritisk och inte alls bitter, trots att inte allt fungerade så bra. Med sitt förnuft inser han också att en del av det som sägs inte är illa menat, men när en kollega säger om en patient att det inte är så underligt att han dog, det fanns ju metastaser redan vid operationen, då griper ångesten tag i honom. Så var det ju för honom också.

Författaren var mitt uppe i en framgångsrik karriär när sjukdomen drabbade honom. Mellan behandlingsperioderna kunde han arbeta nästan som

föret. Han fortsätter sin forskning, skriver lärobokskapitel och deltar i vetenskapliga konferenser. Eftersom han är så svårt sjuk har man tagit in en vikarie på hans post på kliniken, och han kände ibland som om man redan räknat bort honom från verksamheten. Så småningom börjar han också stanna kvar en halvtimme om dagen efter arbetet för att rensa ut ur hyllor och lådor. Det är sådant som han sparar för att ha som material för kommande projekt. Drömmen om en akademisk karriär och ett långt lyckligt familjeliv har reducerats till att vara en stilla bön om att få överleva ett fåtal år så att också yngsta barnet skulle hinna bli lite äldre. Viljan att överleva gjorde att han valde även de svåraste av behandlingar. Därigenom lyckades han också ge några värdefulla år extra åt sina nära.

Gripande skildring av en mogen människa

Det är en gripande skildring av en lång, svår kamp som utkämpas av en mogen människa, läkare, make och far. Trots det svåra är det ändå en positiv bok, i slutmeningarna skriver författaren att vi vet att livet är ändligt för oss alla och att vi ska glädja oss åt det som fortfarande finns. Man måste nog ha levat ett rikt liv för att det ska vara möjligt att skriva en sådan här bok. •

Ursäkta misstaget!

Ett beklagligt misstag har begåtts i recensionen med rubriken »Medicinhistoria i små och stora perspektiv» i nr 24/97 (sidan 2311).

Johan Frostegårds recension har försetts med felaktiga titelpgiffier. I stället för: Göran Lundh, red. **Nordisk medicinhistorisk årsbok 1996** osv, skulle där ha stått: Tomas Gejrot, red. **Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årskrift 1995.** 207 sidor. Lund: Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet, 1996. Pris ca 150 kr. ISSN 0347-8988.

Det är sist nämnda skrift den publicerade recensionen avser.