



En stolthet för svensk gynekologi

Bengt Sorbe, Bo Frankendal, red. **Gynekologisk onkologi**. 495 sidor. Lund: Studentlitteratur, 2000. ISBN 91-44-00986-0.

Recensent: Gunnar Silfverstolpe, docent, avdelningen för obstetrik och gynekologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

■ Kvinnor som i vårt land drabbas av gynekologiska cancersjukdomar är internationellt sett väl ställda i det att överlevnadssiffrorna för varje diagnoskategori är bland de allra bästa populationsbaserade i världen. Detta går, som de båda huvudredaktörerna, poängterar i förorden tillbaka på en lång svensk tradition inom ämnesområdet.

Radiumhemmet i Stockholm var en av de första institutionerna i världen att utveckla en professionalism runt radiologisk behandling av gynekologiska tumörsjukdomar. Radiumhemmets behandlingsresultat användes under en period under efterkrigstiden som ett slags internationell »guldstandard«. Detta är också bakgrunden till att gynekologisk onkologi kommer att bli en självständig specialitet fristående från såväl allmän onkologi som obstetrik och gynekologi. Denna specialitet är unik för Sverige. I föreliggande lärobok i gynekologisk onkologi medverkar 20 gynonkologiska specialister med var sitt kapitel. I vårt land finns ett 60-tal aktiva gynonkologer, varav sålunda en tredjedel medverkar i denna lärobok, vilket måste sägas vara uttryck för en hög professionell standard inom den lilla specialiteten. Boken är indelad i en allmän, en speciell och en övrig del.

Allmän del

Olle Kjellgren är själv en del av den positiva historiska utvecklingen han beskriver i det första kapitlet. Han har även givit ut den senaste läroboken om gyne-

kologisk cancer på svenska 1967. Folke Pettersson har skrivit om epidemiologi. Som mångårigt ansvarig för den internationella resultatsammanställningen »Annual report« har han ett unikt kunnande.

Birgitta Petterssons skrivning om cancergenetik är väldisponerad, får sägas vara lättillgänglig trots ämnets komplexitet.

De flesta patienter som botas vid gynekologisk cancer botas med kirurgi som enda åtgärd. Per Rosenberg och Preben Kjölhede har skrivit kapitlet om kirurgiska principer på ett tilltalande sätt medtagande de senaste utvecklingslinjerna.

Strålbehandling vid gynekologisk cancer är sålunda den svenska gynonkologiska specialitetens paradgren, och i den allmänna delen skriver Mona Riederheim översiktligt om detta ämne på ett sätt som för undertecknad som kirurg är helt njutbart, vilket borgar för en lyckad pedagogisk utformning.

Kemoterapi vid gynekologisk cancer har bl a inneburit ett radikalt behandlingsgenombrott under de senaste decennierna för groddcellstumörer där man från en 100-procentig dödlighet gått till att med systembehandling kunna bota alla eller en stor majoritet inom olika diagnoskategorier. Karin Boman har skrivit ett förtjänstfullt översiktskapitel.

Patologikapitlet av Claes Silfversvärd utmärks av tydlighet och lättillgänglighet. Nöjsam läsning även för den som kanske blir förvirrad av att se för många celler på en gång.

Tumörmarkörer vid gynekologisk cancer är ett mycket diskuterat ämne. Groddcellstumörerna har sina markörer. Övriga markörer är väsentligt trubbigare och dess kliniska applikation föremål för en pågående diskussion. Bengt Tholander ger en initierad översikt.

Speciell del

Bengt Tholanders skrivning i den allmänna delen om precancerösa förändringar i cervix, vagina och vulva upprepas i ganska stor utsträckning i Bengt Sorbes cervixcancerskrivning. Förklaringen till denna och andra relativt omfattande överlappande delar mellan kapitlen är ett medvetet redaktionellt grepp för att kapitlet skall kunna läsas självständigt. Bengt Sorbes cervixcancerkapitel kan tyckas ha en viss radiologisk överbetoning vad gäller behandlingsdelen. Den kirurgiska behandlingen av cervixcancer beskrivs mer utförligt i den allmänna delens kirurgikapitel.

Britta Nordströms skrivningar om corpuscancer och uterussarkom är föredömligt disponerade och lättlästa. Fran-

kendals och Sorbes ovarialcancerkapitel bör ävenledes vara lättillgängligt. Icke epiteliala ovarialtumörer (bl a innefattande groddcellstumörer) är, som tidigare nämnts, ett mycket intressant ämnesområde i det att här har skett storartade behandlingsgenombrott i och med kemoterapiens införande. Elisabet Björkholm skriver förtjänstfullt om denna goda utveckling.

Sedan länge finns en insikt om att vi inom cancersjukvården är skyldiga att inte bara förlänga och förhoppningsvis rädda liv utan även att göra detta till ett så lågt pris som möjligt vad gäller livskvaliteten. Karin Bergmark, Elisabeth Åvall-Lundqvist och Ann Lalos diskuterar i var sitt kapitel olika aspekter av sexuell anpassning och sexologiska problem vid gynekologisk cancerbehandling. Detta är rapporter från mycket viktiga arbetsfält.

För många patienter med malignitet gäller att man når en punkt när bot inte kan nås och den tacksamma läkarrollen att vara eller tro sig vara en botare upphör och övergår i den mer krävande rollen att vara lyssnare, lindrare och stödjarer. Peter Strang har skrivit ett utmärkt kapitel om palliativ behandling.

Självständig specialitet

Svensk gynonkologi är idag en icke-kirurgisk specialitet med radiologisk och medicinsk inriktning. Genombrott för kvinnor med gynekologisk cancer liksom för övriga cancerpatienter kommer i en framtid att ligga i tidig diagnostik eller systembehandling inte i mer eller mindre sofistikerad kirurgi. De förutsägbara genombrotten står att finna i molekylärbiologin i eller nära genomet. Dessa områden har sin kliniska anknytning i den medicinska onkologin.

I avvaktan på generellt verksamma systembehandlingar är patienter med gynekologisk cancer hänvisade till primär kirurgisk, ofta botande behandling. I Socialstyrelsens råd och anvisningar av 1974 angående planering av onkologisk sjukvård föreskrevs att all gynekologisk tumörkirurgi på sikt skulle förläggas till kvinnoklinikerna. Så har skett. Även i vårt land har den primära behandlingen vid gynekologisk cancer kommit att bli kirurgisk.

Nybildad subspecialitet

För att möta dessa krav har inom ramen för Svensk förening för obstetrik och gynekologi en subspecialisering, benämnd gynekologisk tumörkirurgi med cancervård, antagits i december 1999, och rekrytering till denna subspecialisering har inletts. Denna utveckling har fått svensk gynonkologisk accept och uppmuntran efter en del dividerande i namn-

frågan. Ett omnämnande av denna utveckling hade varit på sin plats någonsans i boken.

God lärobok för allmänynekologer

Målgruppen för denna lärobok i gynekologisk onkologi är enligt förordet vårdgivare, utbildare och beslutsfattare med anknytning till gynekologisk cancer. Enligt undertecknads bedömning är sammanställningen en god lärobok lämpad för intresserade allmänynekologer och övriga läkare med intresse för området. Detta gäller förvisso även för barnmorskor och gynekologiskt verksamma sjuksköterskor. Författarna och därmed svensk gynekologi kan vara stolta över sin prestation.



Guldgruva för den oerfarne och korn för experten

Lars Wallentin, red. **Akut kranskärslssjukdom**. 191 sidor. Stockholm: Svenska cardiologföreningens service AB (CASAB), 2000. ISBN 91-530-9640-4.

Recensent: Hans Öhlin, docent och överläkare, hjärt-lungdivisionen, Universitetssjukhuset, Lund.

II Behandlingen av akut kranskärslssjukdom har genomgått stora förändringar under de senaste decennierna. 1970-tallets infarktläkare fick nöja sig med att behandla infarktens komplikationer – hjärtsvikt och arytmier. Under 1980- och 1990-talen lärde vi oss att angripa akut myokardis kemi med ett batteri av antitrombotiska läkemedel och tidiga invasiva åtgärder med ballongvidgning och bypass-kirurgi. Först nu börjar vi ana hur aterosklerotiska plack bildas, brister och orsakar blodproppsbildning och hur vi kan förhindra detta med läke-

medel och livsstilsförändringar. Kunskapsmassan har blivit stor, många är involverade i vården av dessa patienter, och det har därför länge funnits ett behov av en grundläggande lärobok i ämnet på svenska.

Grundläggande lärobok

En grupp svenska experter har under Lars Wallentins redaktörskap skrivit boken »Akut kranskärslssjukdom«. Enligt förordet riktar den sig »främst till läkare och sjuksköterskor med grundläggande kunskaper om hjärtsjukvård som vill fortbilda sig och fördjupa sina kunskaper om akut kranskärslsjukvård«. Bokens tyngdpunkt ligger på diagnostik, antitrombotisk och antiischemisk behandling samt revaskulariserande åtgärder med ballongvidgning och bypass-kirurgi, men man finner också kapitel om bl a hjärtsvikt och arytmier, sekundärprevention samt om vårdnadsaspekter och etik!

Koncentrerad men lättläst

Först som sist: det har blivit en mycket bra lärobok, som är väl anpassad till sin målgrupp. Jag blir imponerad av mängden fakta man samlat i en bok av detta format (191 sidor). Trots att framställningen är koncentrerad känns texten sällan kompakt. Författarna har bemödat sig om att undvika krångliga uttryck, och stilen är enkel, klar och lättläst.

Texten stöds också av ett instruktivt bildmaterial. Resultat från kliniska studier presenteras översiktligt i tabeller, och huvudbudskapet i varje kapitel sammanfattas i en faktaruta. De medicinska rekommendationerna är överlag kloka och balanserade och liknar de sammanfattningar man finner i konsensusdokument.

Begränsat utrymme för diskussion

Självklart finns det begränsningar för en lärobok av detta modesta format. Utrymmet för diskussion för och emot vissa behandlingsalternativ blir begränsat. Det spelar kanske inte så stor roll i de frågor där alla tycker lika, men för nya och kontroversiella behandlingsförslag önskar man ibland mer utförliga argument.

Varför kräver man t ex både ST-sänkning och förhöjda myokardskademarker för att behandla med de nya tromboocythämmarna (GPIIb/IIIa-blockerare) medan internationella riktlinjer lägger ribban lägre? I ljuset av långtidsresultaten från SHOCK-studien, som visade reducerad mortalitet vid tidig invasiv behandling vid kardiogen chock, är det svårt att förstå varför akut infarkt-PTCA skulle vara mer indicerad vid hemodynamisk påverkan och stor hotande in-

farkt än vid fullt utvecklad kardiogen chock.

Ojämn fördelning av utrymmet

Fördelningen av utrymmet för olika ämnen kan också diskuteras. Kapitlet om ekokardiografi inleds med konstaterandet att »denna undersökningsform alltmer framstår som den dominerande metoden inom den kardiologiska diagnostiken». Vi som fortfarande håller på EKG som nummer ett kan tycka att avsnittet om denna grundläggande metod är allför summarisk. Några illustrativa typexempel på EKG-förändringar vid akut kranskärslssjukdom ges men inga vanliga varianter som kan vara problematiska för en ovan akutläkare, t ex infarktdiagnostik vid grenblock.

En beklaglig brist

Bokens verkliga askunge är dock hjärtpatienten i cirkulatorisk chock. Grundläggande cirkulationsfysiologiska begrepp presenteras alltför kortfattat; beträffande behandling med inotropa läkemedel får man nöja sig med beskedet att dopamin ges vid oliguri och dobutamin vid svår lungstas! Högerkammerinfarkt, som ställer särskilda krav på reperfusionsterapi och cirkulationsunderstödjande terapi, brukar få ett eget kapitel i läroböcker om akut hjärtinfarkt men nämns här bara i EKG-avsnittet. Bristen är beklaglig – mycket talar för att vi kan nå betydande vinster genom ett engagerat och professionellt omhändertagande av patienter med kardiogen chock, men då krävs fördjupade kunskaper i ämnet.

Till bokens fördel talar emellertid det utmärkta kapitlet om bypass-kirurgi vid akut hjärtinfarkt och mekaniska komplikationer. Här förmedlas ett i grunden positivt men också realistiskt budskap om möjligheterna att rädda infarktpatienter med allvarlig cirkulationsrubbling.

Viktig kunskapskälla

De anförda svagheter förtar dock inte alls det positiva helhetsintrycket. Boken kommer att bli en viktig kunskapskälla för alla som kommer i kontakt med patienter med akut kranskärslssjukdom – på sjukhus, distriktsläkarmottagningar och inom ambulanssjukvården. Den oerfarne hittar en guldgruva och experten nog också några korn.