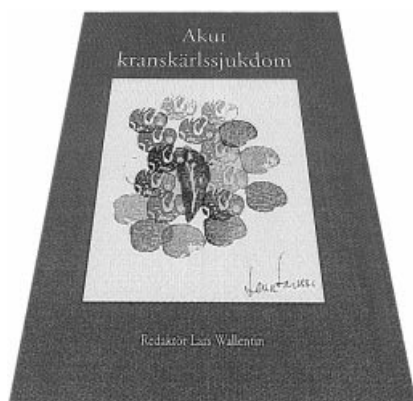


frågan. Ett omnämmande av denna utveckling hade varit på sin plats någonsans i boken.

## 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 trombo-cythemnarna (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 cirkulationsrubbing.

## 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.