



Alltför bred målgrupp

Sigvald Refsum, Henrich C Sommerschild.
Barnkirurgi. 245 sidor. Nesbru: Vett & Viten AS, 1999. ISBN 82-412-0154-0.

Recensent: Johannes Järhult, docent och verksamhetschef, kirurgiska kliniken, Läns-sjukhuset Ryhov, Jönköping.

II Författarna är norska barnkirurger med lång erfarenhet av sin specialitet. I sitt förord önskar författarna att deras alster ska vara till nytta för kirurger, barnläkare, obstetiker, distriktsläkare, sjuksköterskor samt alla andra som samarbetar om patienter med barnkirurgiska sjukdomar.

Bred målgrupp

Detta är en mycket bred publik, vilket ställer stora pedagogiska krav på författarna. Boken har kompendiekaraktär med många rubriker i fet stil. Bildmaterialet är rikligt och av mycket god kvalitet; språket däremot korthugget och avskalat. Bokens kapitel täcker neonatalkirurgi, gastroenterologi, urologi, onkologi och traumatologi; därtill finns kapitel om neonatalperiodens fysiologi, fosterdiagnostik och perioperativ behandling.

Ovisst vem boken riktar sig till

Det är absolut inget fel på boken, varken till innehåll eller presentation, men ändå vet jag inte riktigt vem som har glädje av den. Som allmänkirurg med långvarigt intresse för kirurgi på barn ger den mig knappast något av värde för min verksamhet. Bråcksjukdomarna hos barn och ungdomar, som är en av de vanligaste besöksorsakerna i min värld, avhandlas på fem sidor. Neonatalkirurgin, som länskirurgen nästan aldrig kommer i kontakt med, har 56 sidor till sitt förfogande. För barnkirurgspecialisten torde denna bok vara alldeles för mager för att användas annat än i den tidigaste utbildningsfasen.

Uppslagsbok på vårdcentral?

Återstår då att »Barnkirurgi« skulle kunna användas som en bred och lätt-

fattlig uppslagsbok på vårdcentraler och barnmottagningar. Ja, möjligen där, om nu inte den genomsnittlige distriktsläkaren tycker att texten är alltför präglad av det kirurgiskt-tekniska tänkandet.

Att dagens svenska sjuksköterskor, vars utbildning i somatisk kunskap presats ihop till ett litet ynkligt appendix, skulle ha behov av en bok som på några rader beskriver kolonatesi, kvarstående ductus omphalo-entericus eller »prune belly syndrome« är mindre sannolikt.

Studiecirkel kring »Clinical evidence« – tips till landstingen

Clinical evidence. A compendium of the best available evidence for effective health care. 1 432 sidor samt CD-ROM. London: BMJ Publishing Group, 2001. ISBN 0-7279-1504-5.

Recensent: Staffan Lindeberg, distriktsläkare, Sjöbo.

II »Clinical evidence«, nu i utgåva 6 (december 2001), är ett i verklig mening evidensbaserat medicinskt referensverk som kortfattat besvarar kliniskt vardagsnära frågor avseende behandlingseffekten på en lång rad sjukdomar, frågor av typen »Skall jag behandla eller inte?« och »Finns det placebokontrollerade studier?«. Kompendiet, som saknar motstycke och bör vara värdefullt för de flesta kliniskt verksamma läkare, har reviderats varje halvår och ökat från 560 till 1 580 sidor (från 63 till 145 ämnen). De nytilkomna ämnen som jag personligen gläds mest över jämfört med första utgåvan 1999 är demens, hjärtsvikt, strokebehandling (stroke units effektiva, osäker effekt av trombolys), obesitas (tillförlitlig läkemedelsbehandling saknas) och djup ventrombos. Andra läsare kanske fastnar mer för Parkinsons sjukdom, perifer artärsjukdom, spädbarnskolik, ventrikelt-cancer, senil makuladegeneration, influensa, akut njursvikt, generaliserad ångest eller lumbago-ischias, för att ta några axplock. Gamla tungviktskapitel inom hjärta-kärl, lungsjukdomar samt kvinnors och mäns hälsa har förstärkts och uppdaterats. Varje kapitel avslutas med omnämnande av väsentliga förändringar jämfört med föregående utgåva.

Skiljer sig från »Läkemedelsboken«

Hur skiljer sig Clinical evidence från Läkemedelsboken? Låt oss ta ett exempel. Skall jag behandla fru Nilssons smyg-

de demens med kolinesterashämmare, och bör jag i så fall välja donepezil, rivastigmin eller galantamin? Enligt Läkemedelsboken kan jag för samtliga preparat räkna med cirka en chans på fem att erhålla (måttlig) effekt vid mild-medelsvår Alzheimer. Jag anmodas göra en bedömning av terapeutisk effekt efter 3 och 6 månader. I Clinical evidence är det endast donepezil som hamnar under rubriken »Beneficial« medan de två andra preparaten bedöms »Likely to be beneficial«. För att under 24 veckors donepezilbehandling (10 mg dagl) uppnå 4 poängs förbättring på den 70-gradiga ADAS-cog-skalan behöver jag enligt denna källa behandla fyra patienter (number needed to treat, NNT). Motsvarande NNT för rivastigmin och galantamin anges till 17 respektive 7. Jag får veta att endast två studier publicerats på galantamin mot 9 respektive 8 på donepezil och rivastigmin. Jag får också kortfattat ta del av de viktigaste metodologiska bristerna: att samtliga studier använt surrogatvariabler (kognitiva testskalor), att patienterna i donepezilstudierna möjligen inte är helt representativa samt att bortfallet varit betydligt större i behandlingsgrupperna (minst 30 procent) än i placebogrupperna, vilket kan förväntas leda till överskattnings-effekten. Den positiva inställning till att behandla fru Nilsson som Läkemedelsboken gav mig minskade en aning efter läsning av Clinical evidence.

Tar upp bristfälliga behandlingar

En del av frågorna som tas upp är sådana som kommer i skymundan genom att de inte är av intresse för läkemedelsindustrin (t ex att de flesta patienter med förmaksflimmer bör Waranbehandlas). Ett annat viktigt bidrag från Clinical evidence, liksom från SBU och The Cochrane Collaboration, är att informera om bristfälligt stöd för vissa behandlingsformer. I avsnittet om obesitas återfinns både sibutramin och orlistat under rubriken »Trade off between benefits and harms«, och det bedöms osäkert om lågriskhypertoniker bör behandlas med läkemedel (vilket SBU framhöll redan 1994). Bästa dokumenterade behandlingen av högriskhypertoniker uppges vara diuretika och betablockrare, och det anses inte vara visat att aggressiv hypertonibehandling lönar sig.

Ett tips till landstingen inför övertagandet av kostnaderna för läkemedels-subventionen är därför att organisera studiecirkel för allmänläkare, där varje deltagare får en prenumeration på Clinical evidence. En tillämpning av dess innehåll skulle kraftigt minska användningen av onödiga läkemedel. Här finns sannolikt betydligt mer att spara än genom generisk förskrivning. •