

## Hudsjukdomsbok med begränsad användbarhet

Clifford M Lawrence, Neil H Cox, eds.

**Physical signs in dermatology.** 2nd ed. 396 sidor. London–Edinburgh–New York: Mosby Harcourt Publishers Limited; 2002. ISBN 0-7234-3184-1.

*Recensent: Anders Vahlquist, professor, hudkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala.*

Diagnostik av hudsjukdomar bygger i mångt och mycket på igenkännande av specifika makroskopiska fynd i huden. Den aktuella läroboken, författad av två erkänt duktiga engelska dermatologer, fokuseras nästan helt på hur man genom att utgå ifrån utslagets karaktär och den regionala distributionen av hudförändringarna kan resonera sig fram till sjukdomens art och ibland ställa exakt diagnos utan hjälp av ytterligare hjälpmedel (biopsier, blodprov m m) och test, s k spot diagnosis. Det är ingen vanlig medicinsk lärobok som utgår från de olika sjukdomarna, via patoetiologiska förklaringar, leder fram till vilka symtom som kännetecknar respektive sjukdom.

### Fokus på de vanligaste sjukdomarna

Boken är genomgående välskriven och mycket vackert illustrerad med hundratals bilder. Författarna fokuserar på de vanligaste hudsjukdomarna, men tar ibland upp även rariteter förutsatt att sjukdomsmekanismen illustrerar ett specifikt reaktionsmönster i huden. Till de senare hör t ex ovanliga blåsbildande sjukdomar som epidermolysis bullosa och pemfigus, samt pigmentrubbingar av typen piebaldism och makulär amyloidosis. Ett viktigt kapitel handlar om hudförändringar som får räknas till normalvarianter, t ex tidiga former av cutis marmorata och s k Fordyce spots (vita fläckar på läpparnas insida). Kapitlen om hår- och nagelsjukdomar är särskilt användbara och kan tjäna som uppslagsverk.

### Inte heltäckande som lärobok

En begränsning är att boken tar upp mycket lite om patogenetiska mekanis-

mer och ingenting alls om terapi, vilket gör den oanvändbar som heltäckande lärobok i dermatologi. En brist från svensk synpunkt är dessutom att borreliainfektionens typiska hudmanifestationer i olika faser av sjukdomen inte alls omnämns, vilket givetvis sammanhänger med att borrelios är en raritet i England och lätt glöms bort av brittiska läkarkollegor.

### Intressant under vidareutbildningen

Sammantaget är dock boken mycket läsvärd och pedagogisk, speciellt för mer specialintresserade läkare under vidareutbildning.



## Bok om bröstcancer för kirurgiskt fokuserade kollegor

J M Dixon, ed. **Breast cancer: Diagnosis and management.** 475 sidor. Amsterdam–London–New York: Elsevier; 2000. ISBN 0-444-50011-1.

*Recensenter: Barbro Linderholm, med dr, biträdande överläkare, Radiumhemmet, Staffan Eriksson, docent, överläkare, kirurgiska kliniken, samt Jonas Bergh, professor, överläkare, Radiumhemmet; samtliga vid Karolinska sjukhuset, Stockholm.*

Bröstcancer är den vanligaste cancer-sjukdomen hos kvinnor i västvärlden och den vanligaste dödsorsaken hos medelålders kvinnor (35–54 år). Trots en 1–1,5-procentig incidensökning i västvärlden, och i Sverige, har dödligheten i bröstcancer reducerats i Sverige. Den rimligaste förklaringen är bättre behandling, framför allt adjuvant hormonell terapi och cytostatikabehandling, samt användandet av populationsbaserad mammografiscreening.

I den nya läroboken om bröstcancer

redovisas 58 relativt kortfattade kapitel skrivna av 72 författare. Redaktören J M Dixon, bröstcancerkirurg från Edinburgh, har uppenbarligen inte detaljstyr innehållt i kapitlen, eftersom vissa saker kommer igen i olika kapitel. Detta kan verka störande.

### Bred målgrupp

Boken är avsedd för en mycket bred målgrupp, från äldre kliniker och forskare till medicinstudenter och bröstcancersköterskor! För de sistnämnda grupperna kan boken vara av stort värde, men för de förstnämnda är skrivningen inte tillräckligt djuplodande i vissa avsnitt, och antalet referenser är relativt litet. En annan skönhetsfläck är att vissa författare tenderar i hög grad att referera egna arbeten. Boken har en tydlig kirurgisk vinkling, medan avsnitten om medicinsk behandling och radioterapi är begränsade.

Uppdelningen i olika kapitel mellan olika behandlingsmodaliteter är mindre bra. Bröstcancer är ett utmärkt exempel på att interdisciplinärt teamarbete och multimodal terapi leder till framgång. I analogi med detta borde olika behandlingsstrategier diskuteras i sammanhållna kapitel representerande olika kompetens med optimalt utnyttjande av olika behandlingsmodaliteter: cytostatika, hormonell terapi, immunterapi (trastuzumab), strålbehandling och kirurgi.

Kapitlen omfattar diagnostik, kirurgi, cytostatikabehandling och endokrin behandling, både primärt och vid recidiverande sjukdom, samt palliativ behandling. Kortare avsnitt ägnas åt biologiska/prognostiska faktorer, hereditär bröstcancer, bröstcancer vid graviditet, bröstcancer hos män, fördelar/risker vid användande av HRT (hormonsubstitution) och diagnosbesked både primärt och vid recidiv av sjukdomen.

Boken har en tydlig struktur och innehåller små faktarutor insprängda i texten. Detta upplevs av läsaren som positivt, då man efter varje stycke får en repetition och tankeställare.

### Sex kapitel ägnas åt diagnostik

Sex kapitel ägnas åt diagnostik inkluderande mammografiscreening, som rekommenderas för alla kvinnor mellan 50 och 70 år. Nyare metoder som MRI och PET avhandlas i separata kapitel, liksom för- och nackdelar med finnålspunktion och mellannålsbiopsi för både palpabla och icke-palpabla förändringar. Patologi vid in situ-cancer respektive invasiv bröstcancer och stadiindelning vid diagnos beskrivs i två separata kapitel.

### Prognostiska/prediktiva faktorer beskrivs

Inom detta område har en snabb utveckling skett. Ett flertal biologiska

faktorer avhandlas separat. Målsättningen på sikt är att kunna använda prognostiska och prediktiva faktorer på individnivå.

I dagsläget har vi en etablerad prediktiv faktor, östrogen- och progesteronreceptorstatus. Många anser numera att även c-erbB-2 (Her2/neu) är en etablerad prediktiv faktor. För- och nackdelar samt reproducerbarhet med olika metoder för att utvärdera prognostiska/prediktiva faktorer beskrivs. Man diskuterar även för- och nackdelar med att använda dessa som kontinuerliga respektive dikotoma variabler.

### Omfattande om kirurgiska aspekter

En relativt omfattande del av boken avhandlar kirurgiska aspekter (17 kapitel, 130 sidor) inkluderande primär kirurgi, rekonstruktionskirurgi och olika typer av axillkirurgi.

I kapitel 30 ges en mycket bra översikt över var axillkirurgin inom bröstcancer står idag, med sentinel node-biopsi, 4-körteluttag, axillutrymning level I–III.

Kapitlen om rekonstruktiv kirurgi är inte riktigt uppdaterade, då de förordar att man skall göra direktrekonstruktion med separat expanderprotes för att sedan göra en ny operation med byte till permanent protes. I ett annat kapitel nämns i ett stycke att det finns permanenta expanderproteser, vilka fungerar.

### Vissa avvikelser från svensk praxis

Slutligen måste en svensk läsare vara uppmärksam på att den är skriven av kontinentala kirurger. De förordar bl a att samtliga patienter som opereras med mastektomi skall ges antibiotikaproylax, inte så konstigt att de i samma länder har stora problem med multiresistenta stafylokokker (MRSA).

Något annat som avviker är att de engelska kirurgerna förordar särdränage i fem till sju dagar, där egentligen ingen evidens finns för detta. I Sverige sitter dränagen i en till två dagar. Boken är väl-skriven och har trots ovanstående nackdelar en plats på kliniker som bedriver bröstcancervård.

### Endokrin behandling avhandlas

Olika typer av endokrin behandling, också i ett historiskt perspektiv, avhandlas. Även den potentiella betydelsen av aromatashämmare i den adjuvanta situationen beskrivs, men det är viktigt att invänta långtidsdata från avslutade och pågående randomiserade studier med avseende på effekt visavi biverkningar. Ett antal, i allmänhet alltför små studier, tar upp neoadjuvant endokrin behandling. Tyvärr saknades dessutom information

om receptorstatus i flertalet studier! Betydelsen av att erbjuda endast endokrin terapi till patienter med receptorpositiva tumörer inskräps.

### Vissa brister i kapitlen om kemoterapi

I fyra kapitel behandlas användandet av kemoterapi, från neoadjuvant, adjuvant terapi till behandling av manifest metastaserande sjukdom. Betydelsen av neoadjuvant kemoterapi i syfte att minska behovet av mastektomier diskuteras förredömligt. Kapitlet om adjuvant kemoterapi är bra. En liten skönhetsfläck förekommer i kapitlet om högdosterapi – vars innehåll finns med också i kapitlet om adjuvant kemoterapi – där man refererar till samma studie med två referenser (samma referens med två nummer och dessutom med fel abstraktnummer). Det hade varit bättre om författarna fått med den i Lancet år 2000 publicerade artikeln med en referens!

Berömvärt är kapitlet om biverkningar av adjuvant terapi, det kunde dock ha gjorts mycket mer omfattande. Synd att man inte kommenterar att graden av leukopeni mellan kurer kan vara ett mått på effekten av den givna adjuvanta kemoterapin.

### Information om återfall

Utredningsscheman för recidivdiagnostiken är till stor hjälp. En penetrerande diskussion om värdet av morfologisk verifikation saknas i stort. Behandling av recidiverande bröstcancer är viktig. Överlevnad och livskvalitet förbättras, de olika aspekterna vid behandling av recidiverande bröstcancer diskuteras i flera kapitel.

Radioterapins stora betydelse för palliativ behandling av skelettmetastaser har fått en alltför undanskymd plats. Detta gäller dessutom radioterapin i stort, endast fem kapitel, därav ett om biverkningar, tar upp denna viktiga behandlingsmodalitet. Kapitlet om riskfaktorer för lokalrecidiv med och utan radioterapi innehåller viktig information.

Hospisvård har funnits i England betydligt längre än i Sverige. Avancerad hemsjukvård med onkologiskt utbildade team är dock sannolikt lika utbyggd i större svenska städer (Stockholm i alla fall) som i England. För- och nackdelar med detta system diskuteras, där fördelarna för patienten och anhöriga dominerar.

### Lättläst introduktionsbok

Sammanfattningsvis är boken lättläst och kan tjäna som en introduktion till bröstcancerområdet, speciellt för mer kirurgiskt fokuserade kolleger i början av sin utbildning. •

## Beställning

Läkartidningen

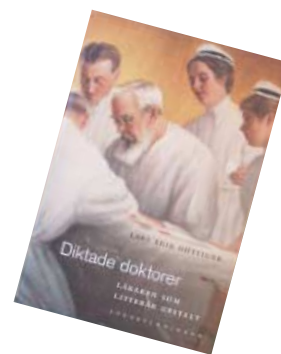
Lars Erik Böttiger, professor i invärtes medicin, gav 1994 ut boken »Litterära läkare« som behandlade läkare som övergått till författarbanan. Nu presenterar han en bok med omvända förtecken, nämligen hur läkarna har skildrats i litteraturen, såväl av läkare som av lekmän.

»Böttiger har gjort en närmast fullständig och systematisk djupdykning i skönlitteratur och dramatik genom fyra–fem sekler, från Shakespeare, Rabelais och Molière fram till våra dagar. Med stor sakkännedom och mycken vishet guidar oss Böttiger genom läkarskildringarnas historia och ger därmed läsaren såväl ny kunskap som fördjupade insikter.«

Utdrag ur recension av Matts Lindberg, Bibliotekstjänst

Pris 200 kronor

## Diktade doktorer



Beställer härmed.....ex av »Diktade doktorer»

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

Insändes till Läkartidningen  
Box 5603  
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se  
under särtryck, böcker