



Värdefull bok för alla kardiologiska kliniker

Susan Wilansky, James T Willerson. **Heart disease in women**. 672 sidor. New York–Edinburgh–London: Churchill Livingstone, 2002. ISBN 0-443-07900-5.

Recensent: Karin Schenck-Gustafsson, docent och överläkare, kardiologiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

II Detta är den tredje större läroboken om kvinnlig hjärtsjukdom. Tidigare har utgivits Pamela Douglas »Cardiovascular disease in women«, Saunders Förlag, 1993 och 1998 samt Julian Desmond och Nanette Wenger »Women and heart disease«, Martin Dunitz förlag, 1997.

I Wilansky och Willerson (redaktör för *Circulation*) och medarbetares lärobok deltar huvudsakligen amerikanska författare. I inledningskapitlet diskuteras anatomi, patofysiologi, elektrofysiologi, hemostas, endokrina system, autonoma nervsystemet och kvinnans olika reproduktiva åldrar. Könsspekten saknas nästan helt trots att det inom så gott som samtliga områden föreligger könsskillnader. I nästa stora kapitel behandlas kranskärlssjukdom. På ett förtjänstfullt sätt har denna sjukdom belysts utförligt. När det gäller hormonsubstitutionens roll vid koronarsjukdom är detta kapitel redan modernt. De senaste stora publikationerna har i stort sett varit neutrala eller negativa både vad gäller primärprevention och sekundärprevention.

Diskussion om diagnostiken

I avsnittet om hjärt-kärlriskfaktorer har man ordentligt diskuterat skillnaderna mellan manlig och kvinnlig koronarsjukdom. Så också i diabeteskapitlet, där kvinnlig diabetes och kopplingen till koronarsjukdom belyses. Kvinnliga beteendemönsters betydelse för riskfaktorförändring diskuteras på ett bra sätt. Tyngden i detta kapitel är dock diskussionen om diagnostiken, där man gått igenom allt som publicerats vad gäller arbetsprov, nukleära metoder, ekokardiografi, PET-teknik samt invasiv diagnostisk testning. Diagnostiken har sedan länge släpat efter för kvinnor när det gäller hjärt-kärlsjukdomar, undersök-

ningar har gjorts på män och sedan har man extrapolerat. Även kvinnliga psykiatriska och psykologiska aspekter av koronarsjukdomen diskuteras.

Hjärtinfarkt utan koronarskleros

Kapitlet som rör farmakologisk behandling vid stabil angina pectoris och akut koronarsyndrom är naturligtvis inte helt uppdaterade eftersom nya studier publiceras hela tiden. Dock är dagsläget beskrivet på ett förtjänstfullt sätt. Fortfarande finns stora frågetecken inför vad kvinnlig koronarsjukdom egentligen är. Man har hävdad att kvinnor med SLE som får hjärtinfarkt oftast utan koronarskleros skulle vara ett slags modell för kvinnlig hjärtinfarkt. Fortfarande är det så att fler kvinnor än män får hjärtinfarkt med normala koronarangiografier. Man har spekulerat i om mekanismerna skulle skilja sig framför allt hos yngre kvinnor. Av en del obduktionsrapporter från Italien och USA framgår att yngre kvinnor har mer plackerosioner i stället för plackrupturer vid hjärtinfarkt. Det är också ett frågetecken varför vi ser denna ökning av kvinnor med akut koronarsyndrom på de svenska hjärtintensivvårdsavdelningarna. Man har i Sverige mycket debatterat huruvida kvinnor med akut koronarsyndrom skall utredas med koronarangiografi. Detta som följd av resultaten från FRISC II-studien, där kvinnor med akut koronarsyndrom inte hade någon effekt av akut intervention på t ex mortalitet efter 1 år. Dock har på senare tid kommit ett flertal publikationer som visar att det lönar sig med akuta interventioner av typ PCI/CABG även på kvinnor med akut koronarsyndrom.

Konklusionen blir att man skall intervensera lika mycket på kvinnor som på män vid akut koronarsyndrom. Kapitlet om intervention är bra skrivet, och det kvarstår att kvinnor har mera komplikationer vid PCI och koronaroperationer men att prognosen är densamma för män och kvinnor. Fortfarande kan detta förklaras med att kvinnorna är äldre och sjukare när de väl kommer till behandling.

Alltför få kvinnor i hjärtstudierna

I två decennier har man klagat över att kvinnliga friska försökspersoner, kvinnliga patienter och även försöksdjur av honkön inte är med i hjärtstudierna. Har det blivit någon förändring?

En stor SBU-liknande genomgång av alla studier rörande hjärtinfarkt eller angina pectoris (*JAMA* 2001) visar att fortfarande finns bara 20 procent av den kvinnliga populationen i hjärtstudierna. Detta är alldeles för lågt i förhållande till prevalensen av sjukdomen. Helt klart är att prevalensen är mycket lägre i de yngre åldrarna, vilket kan förklara de låga

siffrorna. Dock finns ingen förklaring om man går igenom publikationerna för de äldre patienterna, mycket få kvinnliga patienter finns med.

Få kvinnor deltar i rehabilitering

Rehabiliteringskapitlet är något kort, men konklusionen att för få kvinnor deltar i hjärtrehabilitering gäller även i Sverige. Ökade satsningar måste göras på rehabilitering, i synnerhet på att få in fler kvinnor i programmen. Personligen anser jag att man skall ha speciella hjärtrehabiliteringsprogram för kvinnor, vilka för närvarande pågår på några håll i Sverige bl a i Umeå och i Saltsjöbadenprojektet.

Brist på könsperspektiv

I kapitlet om sekundärprevention finns en del upprepningar från tidigare kapitel, och könsperspektiv saknas nästan helt och hållet förutom i diskussionen om östrogen.

I nästa kapitel om klaffsjukdomar beskrivs sjukdomar i aorta-, mitralis- och trikuspidalklaffar. Kapitlet är utmärkt skrivna, men jag saknar helt och hållet könsperspektiv. Det faktum att t ex mitralisstenos och prolaberande mitralisklaff förekommer mer hos kvinnor diskuteras överhuvudtaget inte. Det kan vara olika etiologi och patofysiologiska mekanismer till dessa åkommor.

I kapitlet om infektiös endokardit saknas könsperspektiv, med undantag av konstaterandet att också kvinnliga narkomaner börjar få endokardit på grund av att antalet missbrukare ökar bland kvinnor.

Man refererar även till en studie med tre fall av endokardit hos gravida kvinnor. Märkligt är att man inte redovisar könsfördelningen i de epidemiologiska studierna. Särskilt eftersom man påpekar att det numera är mest äldre patienter som drabbas och då brukar ju kvinnorna vara fler eftersom de lever längre.

I kapitlet om kardiomyopati kommer inte könsaspekterna fram, men det är väl skrivet. Man hänvisar till nästa kapitel när det gäller kvinnliga aspekter på kardiomyopati. Man erkänner dock att kön har prognostisk betydelse och kan utgöra en selektionsmekanism i behandlingen.

Könsskillnad vid vissa hjärtsjukdomar

Kapitlet om hypertoni är något kort, men man påpekar att det föreligger viktiga könsskillnader i epidemiologi, patofysiologi och behandling.

I kapitlet om arteriella sjukdomar går man igenom aortasjukdomar inklusive aortadissektion, perifer kärlsjukdom och cerebrovaskulära sjukdomar. Könsperspektiv finns i alla kapitel och i kapitlet om cerebrovaskulära – och perifera ar-

tärsjukdomar är alldeles utmärkta. Påverkan av hormoner och graviditet/förlösning diskuteras ingående.

I ett stort kapitel om graviditet går man igenom olika hjärtsjukdomar och deras utredning och behandling i samband med graviditet. Viktiga ämnen som preklampsi/eklampsi och dess betydelse för hjärt-kärlprognos, peri partum-kardiomyopati liksom arytmier och primär pulmonell hypertension under graviditet diskuteras ingående. Bra behandlingsaspekter finns. Viktigt är naturligtvis kapitlet om läkemedel och graviditet.

I kapitlet om venösa hjärt-kärlsjukdomar diskuteras ingående patofysiologi, diagnostik och behandling vid venös tromboembolism, och könsskillnader beaktas. Lungemboli drabbar båda könen likartat enligt de flesta studier.

Sjukdomar i perikardiet diskuteras kort, och här finns inga uppenbara könsskillnader.

Könsolik behandling?

Det viktiga kapitlet om arytmier tar upp supraventrikulära och ventrikulära takykardier, hjärtblock, plötslig död och synkope. Det finns även övriga områden här som hade kunnat diskuteras t ex könsskillnader vid användning av defibrillatorer och pacemaker och hormoners inflytande på elektrofysiologin. I alla kapitel understryks könsskillnader, och det viktiga är att utreda detta vidare. Det är helt klarlagt att incidensen och prevalensen av olika hjärtarytmier skiljer sig mellan könen, sannolikt på grund av fundamentala elektrofysiologiska skillnader. Två teorier finns: inflytande av könshormoner på jonkanalerna och/eller könslika betydelser av autonomt tonus. Det är helt klarlagt att förekomst av AVNRT, AVRT, förmaksflimmer och supraventrikulära takykardier skiljer sig åt mellan könen, men det är fortfarande oklart om man skall behandla olika. Man vet att fler kvinnor än män får biverkningar i form av torsade de pointe av vissa antiarytmika, antiallergika och antidepressiva. Den kliniska betydelsen av detta är fortfarande inte klarlagt.

Kapitlet om pulmonell hypertension och kollagen vaskulära sjukdomar är väl skrivna. Förställningen att primär pulmonell hypertension enbart drabbar unga kvinnor kanske inte stämmer, eftersom man i amerikanska patientregister påvisat att även män och äldre personer kan drabbas.

Vissa brister i sista kapitlet

I sista kapitlet om bindvävsjukdomar saknar jag en längre beskrivning av SLE och diskussioner om varför mest yngre fertila kvinnor liksom svarta och asiatiska

kvinnor drabbas. Genetiska faktorer spelar säkert stor roll. Även reumatoid artrit drabbar ju huvudsakligen kvinnor med hjärt-kärlkomplikationer. I kapitlet saknas konklusioner och en allmän översikt över dessa sjukdomar med ett könsperspektiv. En personlig reflexion är att i de kapitel där kvinnor medverkat finns mera könsperspektiv. Vad kan det bero på?

Bra komplement

Sammanfattningsvis är detta en mycket värdefull bok som bör finnas på alla kardiologkliniker som komplement till läroböckerna av Braunwald, Topol och Yusef, Persson med flera. I valet bland de redan existerande utländska läroböckerna om kvinnlig hjärt-kärlsjukdom väljer jag denna bok.



Lämplig presentbok till unga kvinnor

Outi Hovatta, Britt-Marie Landgren. **Kvinna. Din hälsa, din kropp, ditt välbefinnande.** 343 sidor. Stockholm: Albert Bonniers Förlag, 2002. ISBN 91-0-057490-2.

Recensent: Inger Mossberg, överläkare, plastikkirurgiska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.

Redaktörerna Britt-Marie Landgren och Outi Hovatta har tillsammans med sina medarbetare åstadkommit en imponerande bok på drygt 300 sidor om kvinnans olika åldrar. Innehållet, skrivet av 18 kvinnor och 3 män, spänner över ett vitt fält från idéhistoriska aspekter på menstruationen till åldrandets inverkan på kropp och själ.

Väl skrivna och pedagogiska kapitel behandlar sexualitet, graviditet, abort, barnlöshet och provrörsbefruktning. Dessutom finns informativa kapitel om fotvård, hudvård, tandvård, motion, osteoporos och en kort genomgång av de sjukdomar som särskilt drabbar kvinnor, eller drabbar kvinnor på ett särskilt sätt, t ex hjärt-kärlsjukdom. Författarna är experter och auktoriteter inom de äm-

nesområden de behandlar – och när texten går utöver det egna ämnesområdet har författarna informerat sig väl.

Relevant kunskap i något rörig layout

Boken är indelad i fyra avsnitt, »Den unga kvinnan«, »Den vuxna kvinnan«, »Den medelålders kvinnan« och »Den äldre kvinnan«. Målgruppen är kvinnor i alla åldrar. Jag tycker att författarna har lyckats väl i sin ambition att samla mycken och relevant kunskap. De har också lyckats med att presentera materialet på ett lättillgängligt sätt, språknivån, pedagogiken och bildmaterialet är väl valt. Dock upplever jag layouten som överlastad med rutor, färger och symboler – men kanske passar detta för andra. Bokens format är lite otympligt.

Rapporter från fältet

I alla texter, hur vetenskapligt objektiva de än må vara, förmedlas budskapet från författarens utgångspunkt. Det känns därför välgörande att den övervägande delen av författarna är kvinnor. Vissa viktiga frågor åskådliggörs med citat. Kända och okända personer har skrivit tankvärda »rapporter från fältet«, t ex Kerstin Thorvall om sitt åldrande och alla dess skröpligheter. I boken finns en välkommen underström av genusmedvetande, vilket inte är självklart bara för att den skrivits av kvinnor och handlar om kvinnor. Undantagen är de båda kapitlen om plastikkirurgi som visar att författaren har stor fackkunskap, men tyvärr saknar genusperspektiv. Jag undrar också vad »lätt narkos« är.

En utmärkt bok

Sammanfattningsvis är detta en utmärkt bok i ett väntrum, särskilt gynekologens. Risken är dock stor att den blir stulen därför att patienten vill läsa vidare. Boken är påkostad. Det är en fin presentbok särskilt till unga flickor, fulla av frågor inför sitt kvinnoblivande. Personligen tycker jag dock att det hade varit bättre att ge ut boken i två delar; en om den fertila kvinnan och en om klimakteriet och åldrandet. Om en kvinna strax under 20 år får boken idag kan man förmoda att avsnitten om kvinnan över 50 delvis är inaktuella när hon själv går in i medelåldern. Vilken 20-åring är intresserad av att läsa om klimakteriet? Vilken kvinna i pensionsåldern vill ännu en gång läsa om menstruation och graviditet? Utgivning i två delar och med en enklare layout hade troligen gjort varje del lite billigare. Då hade den unga kvinnan, som idag till stor del är hänvisad till veckopressens dubiösa hälsoråd, lättare kunnat köpa den till sig själv – och det unnar jag henne. Innehållet i boken är helt enkelt mycket bra.