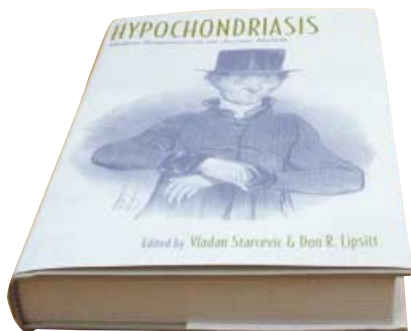


Nya böcker

Redaktör: Gun Berefelt, tel: 08-790 34 80, e-post: gun.berefelt@lakartidningen.se



Hypokondri – en inbillad sjukdom?

Vladan Starcevic, Don R Lipsitt, eds. **Hypochondriasis: Modern perspectives on an ancient malady.** 402 sidor. Oxford: Oxford University Press, 2001. ISBN 0-19-512676-9.

Recensent: Anders Lundin, överläkare, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Danderyds sjukhus.

■ Rädsla för sjukdom, övertygelse om att vara sjuk samt misstro mot tidigare läkares lugnande besked är hos somliga patienter viktiga drivkrafter för upprepade läkarbesök. Dessa faktorer utgör också huvudingredienserna i sjukdomsbegreppet hypokondri, som i äldre tider var en respekterad somatisk sjukdom, det senaste århundradet däremot en ofta förlöjligad psykiatrisk åkomma. Trots utbredd förekomst är hypokondri idag ett försummat och ringaktat område inom klinisk medicin. Den här boken, under redaktion av två psykiatrer, Vladan Starcevic och Don Lipsitt, är en ambitiös ansats att råda bot på det förhållandet.

Bred och kunnig redovisning

»Hypochondriasis: Modern perspectives on an ancient malady« är en 400 sidor lång akademisk text om en företeelse som många fnissar åt över kaffebordet. Redaktörerna har från flera kontinenter lyckats samla flertalet tongivande forskare på området, däribland Issy Pilowsky, Arthur Barsky, Hilary Warwick, Paul Salkowskis, Giovanni Fava och Laurence Kirmayer. Redaktören Don Lipsitt själv är tillika chefredaktör för General Hospital Psychiatry, en av de ledande tidskrifterna inom konsultationspsykiatri. Resultatet har blivit en bred och kunnig redovisning av »state of the art« på området, avsedd att läsas av såväl kliniker som forskare.

Komplicerat begrepp

Psykologiska begrepp låter sig sällan de-

finieras på ett entydigt sätt, och hypokondribegreppet i denna bok utgör inget undantag. I avsnittet om diagnostik problematiseras begreppet av flera författare utan att hypokondriens plågsamma realitet för den drabbade någonsin ifrågasätts.

Hypokondri kan konceptualiseras på flera olika sätt, som ett ångestsyndrom, som en aspekt av somatisering eller som en dimension av personligheten, för att nämna några exempel. Detta riskerar möjligen att lämna den handlingsinriktade klinikern överväldigad av begreppets komplexitet. Endast den specialintresserade kan rekommenderas att sträckläsa denna del, vilken kan lämna den läsare besviken som söker en rättfram beskrivning av vad hypokondri »egentligen är«.

Användbart avsnitt om behandling

Praktiskt användbart är, i gengäld, det omfattande avsnittet om behandling. Detta är extra angeläget, eftersom den gängse uppfattningen är att hypokondri inte går att behandla. Ett originellt kapitel i detta avsnitt ägnas åt den terapeutiska grundbulten »Lugnande besked«, dess effekter – och bieffekter. När skall det ges, av vem, åt vem, på vilka grunder, på vilket sätt, hur många gånger och så vidare?

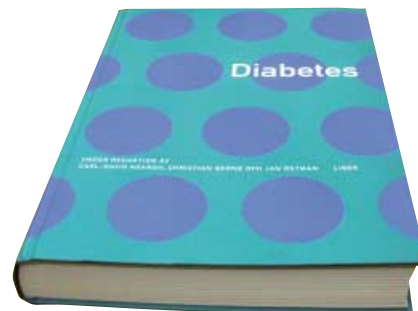
Ett annat förtjänstfullt avsnitt, med relevans även utanför gruppen av patienter med hypokondridiagnos, är belysningen av läkare–patientrelationen i denna speciella patientgrupp. Warwick och Salkowskis redovisar i behandlingsavsnittet ett tilltalande sätt att strukturera psykoterapi med hypokondriska patienter utifrån en kognitiv förklaringsmodell.

Kognitiv beteendeterapi, KBT, är sedan ett tiotal år på stark frammarsch i Sverige, liksom i övriga västvärlden, men är sannolikt fortfarande underutnyttjad i behandlingen av patienter med kroppsliga besvär. Svenska psykoterapeuter har här ett i Sverige ännu jungfruligt och fruktbart arbetsfält att plöja. Såväl SSRI som tricykliska har därtill visat positiva effekter men är ännu långtifrån tillräckligt studerade.

Boken fyller ett viktigt tomrum

Denna bok har i sin utförlighet, mig veterligen, ingen tidigare motsvarighet. Den fyller därmed ett viktigt tomrum. Läkare och psykoterapeuter med intresse för patienter som av många anses svåra har här mycket att hämta, och boken är ett måste för psykiatrer som arbetar i det konsultativa gränsområdet mot somatik.

Hypokondri är ingen inbillad sjukdom!



Samlat modernt, svenskt kunnande om diabetes

Carl-David Agardh, Christian Berne, Jan Östman, red. **Diabetes.** 2:a upplagan. 416 sidor. Stockholm: Liber, 2002. ISBN 91-47-04899-9.

Recensenter: Anders Frid, överläkare, endokrinologiska kliniken, och Peter Nilsson, docent och universitetslektor, institutionen för medicin; båda vid Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

■ Följande är »sammansmälta« synpunkter av de båda recensenterna.

Den första tanken man får då man läser boken är hur oerhört mycket som hänt sedan den förra upplagan kom ut 1992. Ett axplock milstolpar: Stockholmsstudien och DCCT (Diabetes control and complications trial) 1993, UKPDS (United Kingdom Prospective diabetes study) 1998, DPP (Diabetes prevention program) och DPS (Diabetes prevention study) 2001. Dessa studier visar att grad av komplikationer beror på hur diabetes typ 1 och 2 behandlas och att diabetes typ 2 kan förebyggas i en riskpopulation. På tio år har det också skett en remarkabel omsvängning i synsättet på typ 2-diabetes, behandlingsstrategin är numera »ett steg före – inte ett steg efter«.

Komprimerad uppslagsbok

Boken ser lika stor ut som tidigare och har ungefär lika många sidor. Den innehåller 41 kapitel, och 67 författare är listade. Generellt kan sägas att boken mycket väl täcker in hela diabetesområdet och utmärkt väl fungerar som komprimerat uppslagsverk om diabetes. Vi uppfattar dagens upplaga som något mer praktiskt inriktad, vilket är en förbättring. En lärobok har lång pressläggningstid, vilket gör att det allra senaste inte hinner komma med. I kapitlet om transplantation redovisas exempelvis de sju första fallen som behandlats enligt Edmonton-protokollet och publicerats av Shapiro och medarbetare men slutar

där det roliga börjar, dvs dagens utveckling med ö-cellstransplantationer över hela världen inklusive Sverige, om än fortfarande med ett fåtal patienter.

Grundintrycket är således mycket positivt, men några kritiska synpunkter kan ingen undgå, inte heller denna bok.

Fallbeskrivningar efterlyses

De flesta diabetiker utreds, diagnostiseras, behandlas och följs idag upp inom primärvård av allmänläkare och diabetessjuksköterskor på vårdcentraler. Detta borde rimligen få ett genomslag i författarlistan till en lärobok i diabetes. Öppenvårdens organisation belyses visserligen i ett eget kapitel av Helsingborgsläkarna Per Björgell och Anders Nilsson. Detta är ett steg i rätt riktning, men eftersom det idag finns ett flertal disputerade allmänläkare med diabetesinriktning borde dessa ha bjudits in till att kommentera kliniska diabetesproblem ur ett allmänläkarperspektiv. Diabetes sjukdomen berör idag så många individer att alla goda krafter behövs i både öppen- och slutenvård.

En lärobok kan ofta vinna på ett mer direkt tilltal och konkretisering av vetenskapliga resonemang och evidens. Ett sätt att nå detta är att använda sig av illustrativa fallbeskrivningar inför olika typproblem. Det skulle ha varit bra i en lärobok av denna typ.

Vissa brister

I avsnittet om reglering av insulinsekretion talas om amylin, även kallat IAPP (islet amyloid-like polypeptide) och att dess fysiologiska effekt är oklar. Nog vet man väl att amylin har antiglukagon-effekt samt förlängsamar ventrikeltömningen, däremot ingen insulinfrisättande effekt, till skillnad mot GLP-1, som den annars liknar i effekt. Det stora intresset idag för GLP-1 som behandling vid typ 2-diabetes tycker jag också hade motiverat åtminstone ett eget avsnitt i kapitlet om reglering av insulinsekretionen.

Gisela Dahlquist skriver att diabetesincidensen i åldrarna 0–14 år i Sverige har ökat dramatiskt de senaste åren, i samma avsnitt sägs att incidensen i åldrarna 15–35 år minskat något. Totalintrycket av texten blir att incidensen av diabetes typ 1 har ökat. Som alla vet har hon sedan tillsammans med Swedish childhood diabetes study group 2002 i Diabetologia publicerat de definitiva siffrorna från Diabetes-incidensstudien, vilka visar att den totala incidensen i åldern 0–34 år är oförändrad, men insjuknandet sker vid lägre ålder. Återigen kanske en fråga om bokens pressläggningstid.

Kriterier för typ 1-diabetes saknas, man ger endast deskriptiva epidemiolo-

giska uppgifter. Konkordansen för typ 1-diabetes hos monozygota tvillingar är hög, enligt boken 25–50 procent. Det finns dock många litteraturuppgifter om att den är ännu högre, ca 60–70 procent.

Prevalensen av typ 2-diabetes är starkt åldersberoende, och hos individer över 80 år finns en mycket högre prevalens trots selektiv mortalitet hos diabetiker. All diskussion om prevalens måste därför sättas in i ett åldersperspektiv. I dagens litteratur finns inte mycket skrivet om behandlingsaspekter hos dessa gamla diabetiker. Det kan finnas speciella hänsynstaganden att göra i förhållande till ålder och samtidigt uppträdande sjukdom, inte minst olika former av demenssjukdom där diabetiker kan löpa en ökad risk att drabbas, t ex av multi-infarktdemens.

Uppdaterade kostråd

I kostkapitlet har en genomgripande uppdatering skett, diabeteskost är idag ganska enkel, en person med diabetes äter normal kost med normala mängder socker! Betydelsen av glykemiskt index förklaras och poängteras. Möjligen kunde man vidgat diskussionen något omkring sacker, eftersom många inom och utanför sjukvården fortfarande tror att sackerosinnehållet i kosten har avgörande betydelse för blodsockerkontrollen. Vi saknar också kostråd vid gastro-pares, det saknas också i kapitlet »Mat-smältningskanalen«.

Kapitlet om hypertoni vid diabetes är mycket didaktiskt och uttömmande om vad senare års studier visat inom området. Man saknar dock en skrivning om fetal programmering i genesen till hypertoni, framför allt att en snabb postnatal tillväxt (»catch-up growth«) hos initialt tillväxthämmade pojkar satts i samband med en hög risk att utveckla såväl hypertoni som glukosmetabol rubbning. Metoden att sammanfatta ett flertal stora hypertoni studier i en tabell är tilltalande. Man skulle kunna tänka sig att som bilaga till boken i korthet sammanfatta alla de väsentliga behandlingsstudierna inom diabetesområdet, inte bara för hypertoni, t ex under rubrik »Evidensbaserad diabetologi – sammanfattning av kliniska studier«.

Några invändningar

I kapitlet om tablettbehandling av diabetes typ 2 står det tyvärr att metformin interagerar med röntgenkontrastmedel och att metformin måste sättas ut tre dagar före undersökning med intravenöst röntgenkontrast. Det är viktigt att understryka att metformin inte är njurskadande, inte heller tillsammans med röntgenkontrastmedel. Orsaken till att metformin sätts ut vid röntgenundersökning är att kontrastmedlet kan ge njurfunktions-

nedsättning, om tillförsel av metformin då fortsätter kan man i sällsynta fall få ackumulation och laktatacidos. Det betyder att hos en njurfrisk person gör det inget om man tagit metformin samma dag som undersökningen, det viktiga är att sätta ut medlet under tre dagar och därefter mäta njurfunktionen. Detta är internationellt överenskommet och finns också i svenska riktlinjer, en överdriven rädsla för metformin vid röntgenundersökningar kan leda till att viktiga undersökningar inte utförs.

Det står på några ställen att behandling med tiaziddiuretika kan orsaka diabetes. Detta kan äga sin riktighet när det gäller högdos av tiazider, men knappast i lågdos, som nu är vanligast. Behandling med tiaziddiuretika har med gott resultat kommit till användning hos äldre diabetiker med hypertoni (SHEP, STOP-2, ALLHAT), men satts i fråga hos yngre och medelålders män, på grund av risk för impotens och giktattacker.

Mer om viktminskning vore önskvärd

Fetma är en välkänd riskfaktor för både typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdom, sannolikt på basen av en negativ påverkan på insulin känsligheten, med tilltagande insulinresistens som följd. Man kan då lätt förledas att tro att en reduktion av fetma inte bara förbättrar glukosmetabolism utan också minskar riskerna för sjukdom och död. Tyvärr finns det idag endast observationella studier som kan peka på möjligheten av att kunna minska kliniska händelser vid intentionell viktneidgång (bantning) hos obesa typ 2-diabetiker, inga randomiserade interventionsstudier. Det hade varit på sin plats att mera diskutera viktfrågor i boken, samt när och hur råd om viktneidgång bör ges, inte minst mot bakgrund av att en behandling med sulfonureid/insulinpreparat ökar vikten samtidigt som mikrovaskulära komplikationer kan förebyggas (UKPDS). Vilket blir då det primära syftet – att kontrollera vikten eller att förebygga mikrovaskulära händelser?

Rökning är en väletablerad riskfaktor för både diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdom. Metoder för rökavvänjning (såväl beteendemodifikation som farmakologiska metoder) borde kanske ha kommenterats, eftersom detta är ett mycket angeläget område i behov av ökade riktade insatser.

Värdefull bok

Så kan man kanske fortsätta ännu en stund att nagelfara texten, men grundintrycket kvarstår ändå att detta är en mycket värdefull bok som, kompletterad med aktuella artiklar och översikter, bildar basen för modernt diabetologiskt kunnande i Sverige.