

ker, där utvecklingen varit snabb under senaste decenniet. Det känns dock konstigt att i en lärobok i gastroenterologi inte ha ett samlat kapitel om diagnostisk och terapeutisk endoskopi, där utvecklingen också varit snabb under senare år, med till exempel kromoskopi, videokapselendoskopi och dubbelballongenteroskopi.

I huvudsavsnitt V ligger IBS-kapitlet insprängt mellan malabsorption, kort tarmsyndrom och celiaki, vilket känns ologiskt.

**I en lärobok är balansen** mellan olika avsnitt och sjukdomsgrupper av stor vikt, och fokus borde ligga på de sjukdomar som medicinska gastroenterologer och intresserade internmedicinare mest kommer i kontakt med.

Kapiteln om esofagus' sjukdomar upptar mer än 50 tryckta sidor och ventrikelns/duodenum's sjukdomar 40 sidor, medan kapiteln om inflammatoriska tarmsjukdomar (Crohns sjukdom, ulcerös kolit och mikroskopiska koliter) tillsammans upptar 30 sidor. Avvägningen mellan olika avsnitt känns inte helt optimal i detta fall.

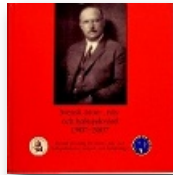
**I vissa kapitel** beskrivs onödigt detaljerat om olika kirurgiska tekniker, medan det viktigaste för målgrupperna är indikationer, risker, resultat.

Underrubriken som avhandlar handläggning av Barretts esofagus sammanfaller inte helt med den som SBU's rapport sammanfattar (»Dyspepsi och reflux«, SBU-rapport 185; 2007): »Det saknas belägg i studier om värdet av systematiska endoskopiska undersökningar (screening) eller återkommande endoskopiska undersökningar av personer med Barretts esofagus (surveillance) i avsikt att finna cancer i tidigt stadium.« Vidare: »Det saknas välbeskrivade vetenskapliga studier som visar att risken för adenocarcinom hos personer med Barretts esofagus påverkas signifikant av behandling med syrahämmande mediciner eller antirefluxkirurgi.«

**Även om det går** att ha olika synpunkter på bokens disposition är den ett viktigt tillskott för utbildningen i medicinsk gastroenterologi.

Kunskapsområdena är väl täckta och de olika kapitlen är mestadels lättlästa och snyggt illustrerade. Det är dock störande att i de flesta kapitel finns många stavfel och osvenska särkrivningar, vilket kan rättas till inför nästa upplaga.

Förhoppningsvis kommer framöver också en modern lärobok som täcker in lever-gallvägssjukdomar, som utgör en substantiell del av den medicinska gastroenterologin. ■



## Sveriges öronkliniker minns det som har varit

**Svensk öron-, näs- och halssjukvård 1907-2007.** 369 sidor.

**Författare:** Hans Rundcrantz, Herman Diamant, Tomas Gejrot och Nils Gunnar Toremalin, redaktörer.

**Utgivare:** Svensk förening för öron-, näs- och halssjukdomar, huvud- och halskirurgi; 2008.

**Recensent:** Berndt Ehinger, professor, ordförande i Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet.

Bakom den anspråkslösa titeln på denna trevliga bok döljer sig en fascinerande berättelse om utvecklingen av en viktig gren av svensk sjukvård. Ungefär vid sekelskiftet 1900 hade läkartätheten och läkekonsten i Sverige nått nivåer som gjorde det angeläget med mer specialiserade samkväm än vad de allmänna läkarföreningarna kunde erbjuda. De kirurgiska specialiteterna var tidigt ute, eftersom manuella färdigheter bäst förmedlas genom personliga kontakter.

**Öronläkarföreningen** bildades därför 1907 som en av de första av de svenska specialistföreningarna, föregången av en mer informell klubb i ett par år. Kurser i öron-, näs- och halssjukdomar (ÖNH) hade då givits på Serafimerlasaret i Stockholm sedan 1901, och de blev just 1907 obligatoriska i dåtidens läkarexamen (»medicine licentiat«), det vill säga ämnet fick då en sorts officiell hallstämpel.

Det är säkert värdefullt för dagens medicinare att som här få se hur dominerande infektionssjukdomar och deras fula konsekvenser var i läkekonsten under 1900-talets första halva, och otologin var sannerligen inget undantag. De var i själva verket så överskuggande att när effektiva antibiotika dök upp i mitten på 1900-talet befarade ledande otologer i speciella och allvarliga konferenser att specialiteten skulle försvinna, eftersom infektionssjukdomar höll på att bli så lätt bekämpningsbara.

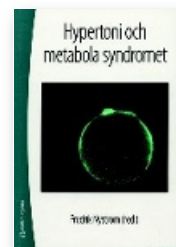
Vi tycker kanske i dag att 1950-talskollegorna var naiva när vi nu ser dem i backspegeln, men kanske kommer vi själva att bli betraktade som lika naiva när man en gång i framtiden i backspegeln ser hur vi just nu mot allt mikrobiologiskt predikande i praktiken hellre förlitar oss på antibiotika än på profy-

laktisk rengöring, hygien och strikta klädregler i sjukvård.

**En signifikant del av boken** utgörs av landets öronklinikers egna beskrivningar av sin historia, en heterogen blandning av eleganta essäer och lapidariska texter i telegramstil, där somliga är författade av verserade och drivna skribenter medan andra tydligt andas författarens »hårtill är jag nödd och tvungen«. Sammantaget ger emellertid skaran just tack vare sin brokighet en oväntad och intressant inblick i hur starkt arbetsvillkoren och arbetsuppgifterna har varierat i landet vid olika tidpunkter och mellan olika platser. Och för den enskilda öronkliniken är det uppenbart värdefullt att ha sin person- och verksamhetshistoria kortfattat noterad på ett lätt tillgängligt ställe, där jämförelser dessutom fort kan göras med andras utveckling.

**Den akademiska tyngden** är hög i översiktskapiteln och de har stort medicinhistoriskt värde. Många av dem har också högt läsvärde, men faktatätheten i några gör dem nog mindre intressanta för den allmänintresserade. Jag är säkert miljöskadad, så roligast hade jag när jag läste om utvecklingen av öronsjukvården vid landets universitets- och regionkliniker, liksom när jag i de avslutande kapitlen lärde mig hur ÖNH-vård kan ha betraktats med anhörig- och lekmanögon.

Boken har ett mycket tilltalande format, påminnande om Läkartidningens under 1900-talets andra halva, och den pryds av ett utmärkt illustrativt bildmaterial. Den är självklar på varje otologs eller medicinhistorikers bokhylla, och dess bladdervärde är så högt att den säkert också kan ge lämplig och kanske välbehövlig förströelse i ett läkarvåntrum. ■



## Värdefullt om hypertoniens roll vid metabolt syndrom

**Hypertoni och metabola syndromet.**

235 sidor.

**Författare:** Fredrik Nyström, redaktör.

**Förlag:** Studentlitteratur; 2008.

ISBN 978-91-44-04942-7.

**Recensent:** Ulf Riséus, med dr, Klinisk nutrition och metabolism, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.

Eftersom de medicinska konsekvenserna av det metabola syndromet i allt högre grad kommer att involvera sjukvården är boken välkommen och relevant. Boken fokuserar på hypertoni, men tar även upp övriga aspekter av metabola syndromet som bukfetma, steatos, insulinresistens, dyslipidemi och typ 2-diabetes. Boken kan ge ett bra underlag till behandling då den tar upp både bakomliggande mekanismer och behandlingsprinciper.

Det märks att boken är skriven av väl insatta författare som är både läkare och forskare eftersom den är vetenskapligt uppdaterad med en synlig koppling mellan forskning och klinik. Boken ger förutom kliniskt relevant information även en inblick i nyare rön och synsätt inom området. I kapitlet om epidemiologi diskuteras t ex aktuell problematik kring definitioner och diagnoser av det metabola syndromet.

**Författarna ger en bred** och adekvat bakgrund till det metabola syndromets olika delar, vilket samtidigt leder till att fokusområdet hypertoni ibland kommer i skymundan och gör boken lite spretig. Exempelvis är kapitlet om leversteatos och dess komplikationer väl skrivet, aktuellt och högtintressant i sammanhanget, men kopplingen till hypertoni diskuteras inte.

Kapitlet om diagnostik och behandling av hypertoni är centralt med tanke på bokens titel, och kanske skulle man önska att detta kom något tidigare i boken. Likaså är kapitlet om ambulatorisk blodtrycksmätning kliniskt värdefullt, inklusive dess information kring vitroeffekten och dess potentiella orsaker.

Avsnitten om fysisk aktivitet, rökning, stress och saltintag är värdefulla för att belysa värdet av icke-farmakologisk behandling utöver viktreduktion. Det står mycket användbart om saltets roll, men kostens betydelse i hypertoni behandling har man valt att undvika även om det nämns att en så kallad DASH-kost (fettsnål kost rik på frukt, grönsaker och magra mejeriprodukter med lågt innehåll av mättat fett) visat sig vara effektiv i randomiserade kontrollerade studier. Även övriga kapitel är väl skrivna och aktuella; metabola syndromet ur ett primärvårdsperspektiv, genetisk variation och saltintag vid hypertoni, samt betydelsen av kön.

**Bokens överlappning** med tidigare hypertoni böcker är inget större problem eftersom dessa inte direkt handlat om det metabola syndromet. Det finns dock överlappning med en nyligen utgiven bok om det metabola syndromet, som även den är utgiven av Studentlitteratur.

Det är inte självklart vilken bok som är att föredra men den tidigare boken tar inte upp hypertoni i någon större bemärkelse. Dessa böcker kompletterar därför varandra och det finns sannolikt ett behov av flera böcker som på ett mångsidigt och vetenskapligt tar upp det metabola syndromet och dess behandling.

Denna bok bidrar till att ge ytterligare kunskaper om hypertoni och det metabola syndromet. Den är nog mer lämpad att läsa kapitelvis eller från pärm till pärm än som ett uppslagsverk. Boken är dock lättläst och ett flertal kapitel kan fungera utmärkt när snabb och kliniskt användbar information krävs.

**Boken kan rekommenderas** till läkare och vårdpersonal som kommer i kontakt med patienter med hypertoni och/eller det metabola syndromet, men den är även lämplig för läkar- och forskarstudier och behöver en övergripande introduktion såväl som fördjupning i området. ■



## Användbar kursbok för tolkning av EKG

**EKG i klinisk praxis.** 210 sidor.

**Författare:** Olle Palm.

**Förlag:** Studentlitteratur; 2008.

ISBN 978-91-44-05171-0

**Recensent:** Reinhard Volkmann, docent, klinisk fysiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Den här EKG-samlingen vänder sig till läkare, sjuksköterskor och biomedicinska analytiker under utbildning eller i klinisk tjänstgöring med krav på viss förmåga att bedöma EKG-resultat. Boken återger en representativ och utförlig samling av drygt 100 EKG-exempel tagna ur en EKG-tolkares vardag i en realistisk och till synes slumpvis ordning, inklusive fall med typiska felkopplingar av EKG-elektrodena.

**Vid behov av mera** systematiskt lärande kan läsaren med hjälp av innehållsförteckningen välja EKG-exempel på temat arytmier, infarkter, retledningshinder eller EKG-förändringar av mera specifik karaktär. Tack vare de mycket

tydliga och praktiska ekg-presentatio- nerna på de vänstra boksidorna som inkluderar tillräckligt många anamnes- uppgifter, samt med de oftast tydliga förklaringarna på sidan bredvid, lämpar sig boken utmärkt för en kurs i praktisk EKG-tolkning, alternativt för självstudier med en systematiskt EKG-lärobok vid sidan om.

**Ett appendix** innehållande de viktigaste normalvärdena kan man dock anse hade varit till hjälp vid självstudier, som riskerar att ske i en miljö utan omedelbar tillgång till Minnesotakoderna.

Även en van EKG-tolkare kan förbehållslost fastställa att en systematisk genomgång av bokens EKG-exempel är ytterst intressant och medför lärarisk kompetensuppdatering. Dock kan man ibland bli förvånad av jämförelserna mellan de egna oberoende tolkningarna och bokens facit. Således skulle under- tecknad i cirka 10 procent av EKG-exem- plen ha velat diskutera en modifikation av de utlåtanden som föreslås, exempel- vis gällande fastställandet av en nyligen genomgången diafragmal myokardskada i fall 48, eller beskrivningarna av sekun- dära STT-förändringar vid retledningshin- dren kontra det i boken oftast använda begreppet »vänsterkammerbelast- ning« (fall 6, 35, 98). Det senare är ett ut- tryck taget ur en svensk tolkningstradi- tion, vilket emellertid är svårbegripligt ur patofysiologisk synvinkel.

**Vidare kan man diskutera** vissa bedöm- ningar om hur aktuell en myokardskada kan ha varit vid registreringstillfället. I utlåtanden utan tillgång till tidigare tag- na EKG-registreringar för jämförelse skulle undertecknad föredra uttrycket »inga tecken till akut myokardprocess« framför »äldre myokardinfarkt«. Också det av många tolkare vanligtvis använda begreppet »intraventrikulära retled- ningshinder« bör nämnas endast när det har klinisk relevans (fall 100), efter- som utseendet av en infarkt inte kan an- ses vara annat än ett – i förekommande fall farligt – intraventrikulärt retled- ningshinder.

Vidare är bokens distinktioner mellan skänkelblock, främre fascikelblock och atypiska retledningshinder inte alltid lätta att förstå. Att exempelvis kalla en rättbestämd elektrisk axel på 45 grader i kombination med S-vågor i V5–V6 för »lätt vänsterställd« (fall 77) behöver nog en korrigering.

**Sammanfattningsvis** utgör dock den här EKG-samlingen ett stimulerande bidrag till att sprida ökad tolkningskompetens bland EKG-användare. Den främjar också berörda yrkesgruppers förmåga att kritiskt granska datorstödda auto- matiska EKG-bedömningar. ■