

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 vitrockeffekten 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 som 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, exempelvis gällande fastställandet av en nyligen genomgången diafragmal myokardskada i fall 48, eller beskrivningarna av sekundära STT-förändringar vid retledningshindren kontra det i boken oftast använda begreppet »vänsterkammerbelastning« (fall 6, 35, 98). Det senare är ett uttryck taget ur en svensk tolkningstradition, vilket emellertid är svårbegripligt ur patofysiologisk synvinkel.

Vidare kan man diskutera vissa bedömningar om hur aktuell en myokardskada kan ha varit vid registreringstillfället. I utlåtanden utan tillgång till tidigare tagna 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 retledningshinder« bör nämnas endast när det har klinisk relevans (fall 100), eftersom utseendet av en infarkt inte kan anses vara annat än ett – i förekommande fall farligt – intraventrikulärt retledningshinder.

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 automatiska EKG-bedömningar. ■