

hos vuxna. I de nya rekommendationerna anges i huvudbudskapen bl a att leukotrienernas roll i terapin har förtydligats. Jag betonade att leukotrienantagonister inte rekommenderas som singelterapi i Sverige med hänsyn till att den refererade studien var upplagd för just singelbehandling med montelukast.

Jag skulle möjligen ha skrivit att montelukast har en något annan roll vid astma hos barn, men enligt rekommendationerna är inhalationssteroider basbehandling även hos barn. Under steg 2 anges: »I vissa fall kan man överväga att använda leukotrienantagonist i monoterapi som underhållsbehandling av lindrig astma. Det gäller där barnet/föräldrarna av någon anledning inte kan eller vill använda inhalationssteroider.«

Att Läkartidningen valde att illustrera med ett foto på ett barn blir möjligen missvisande, men det kan jag personligen knappast lastas för.

Sven-Erik Dahlén hänvisar till enkätundersökningar där upp till 16 procent av läkarna även i Europa skulle föredra monoterapi med en leukotrienantagonist. Att man har olika uppfattningar om behandlingar är givetvis vanligt, men jag företräder ju inte min per-

sonliga uppfattning utan jag hänvisar till Läkemedelsverkets rekommendationer. Där framgår det att inhalationsbehandling med kortison är basbehandling och att leukotrienantagonister är andrahandsalternativ alternativt tilläggsbehandling vid otillräcklig effekt.

I en ledare i septembernumret 2007 av European Respiratory Journal skriver Paul O'Byrne om behandling av lindrig astma. Han anser att lågdos inhalationssteroid vanligen ger [»can often provide«] en ideal astmakontroll och reducerar riskerna för svåra astmaexacerbationer hos både barn och vuxna och bör vara [»should be«] rekommenderad behandling. Slutorden i slutsatsen anger dessutom: »Leukotriene antagonists are another treatment option in this population but they are also less effective than low-dose inhaled corticosteroids« [1].

Lennart E Hansson

verksamhetschef, överläkare, VO lung- och allergisjukdomar, hjärt- och lungdivisionen, Universitetssjukhuset i Lund
Lennart.Hansson@skane.se

REFERENS

1. O'Byrne P. How much is too much? The treatment of mild asthma. Eur Respir J. 2007;30:403-6.

REDAKTIONELL KOMMENTAR:

Om skillnaden mellan bildligt och bokstavligt

■ Magnus Wickman och Per Gustafsson har formellt rätt i sak. Barn ska inhalera med andningsbehållare (spacer), och bildtexten (formulerad av redaktionen) är tillspetsad. Men i korta texter som »Nya rön« måste vi ibland förenkla och spetsa till rubriker och bildtexter av pedagogiska skäl – fastän jag kan förstå de läsare som anser att vi går lite väl långt.

Samma sak gäller bildvalet

– bra bilder ur den konkreta kliniska verkligheten finns inte alltid tillgängliga, och vi kan behöva välja bilder som är associativa snarare än konkret korrekta. Bilder och bildtexter är en illustration, inte en klinisk rekommendation.

Josef Milerad

medicinsk chefredaktör, Läkartidningen
josef.milerad@lakartidningen.se

Läkemedelsboken: 30-årsjubilar med oviss framtid

Läkemedelsboken tas för given av läkare och har blivit en integrerad del av svensk sjukvård. Bokens framtid är emellertid beroende av vad som kommer att hända med utgivaren Apoteket AB och dess samhällsfunktioner om monopolet upphör. Nästa upplaga, 2009/2010, kan bli den sista.

Det är i år 30 år sedan Läkemedelsboken (LB) utkom i sin första upplaga. LB har under åren förändrats såväl till det yttre som till innehållet. Initialt hade LB en ovanlig form, långsmal med mjuka pärmarna, och var avsedd för fickan i den vita rocken.

Nuvarande utseende fick LB i och med 1993/1994 års upplaga. Den var den första med en ny redaktion under ledning av Stockholmskirurgen Thomas Ihre, tidigare ordförande för Läkarförbundet, Läkarsällskapet och SBU Alert.

LBs förutsättning har varit och är det avtal mellan staten och Apoteket AB som reglerar bolagets skyldighet att tillhandahålla producentbunden läkemedelsinformation.

LB startade med ambitionen att konkurrera ut Fass och var de första tio åren starkt inriktad på forskningsögonblicket. Sedan länge har detta överlåtits till industrin, och

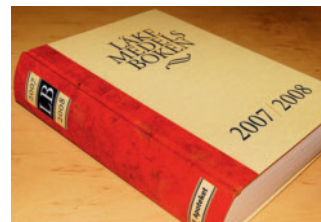


Foto: Uno Käärnk

Den senaste, och kanske näst sista, utgåvan av Läkemedelsboken.

flertalet landsting tillhandahåller i dag i sina datajournaler omedelbar uppkoppling till Fass via Internet.

LB har alltmer glidit mot att vara en terapihandbok med helhetssyn på omhändertagande och behandlingsråd – om än med en tydlig läkemedelsprofil. Det speglar en utveckling där läkaren i sitt tänkande inte ska fokusera bara på läkemedelslösningar utan ofta på icke-farmakologiska insatser. Dessa är ofta en första åtgärd eller en integrerad del i farmakoterapien.

En tydlig linje sedan bokens tillkomst är att sammanföra specialisten och allmänmedicinaren och således förena detaljkunskap med en bredare erfarenhet från patientmöten och sjukdomspanorama. Nästan alla kapitel har i dag allmänläkare som medförfattare eller självständigt ansvariga.

Denna förankring i såväl den slutna som den öppna



HÅKAN ODEBERG

docent, f d överläkare och verksamhetschef, medicinkliniken, Blekingesjukhuset
hakan@odeberg.com



BENGT JÄRHULT

vårdcentralen i Ryd/ FoU-centrum, Växjö
bengt_jarhult@hotmail.com

FAKTA. Medlemmar i redaktionskommittén

Anders Carlsten (apotekare)
anders.carlsten@apoteket.se

Peter Engfeldt (allmänmedicin)
peter.engfeldt@orebro.se

Leif Gothefors (barnmedicin)
leif.gothefors@pediatri.umu.se

Bengt Jeppsson (kirurgi)
bengt.jeppsson@med.lu.se

Marianne Jertborn (infektionssjukdomar)
marianne.jertborn@microbio.gu.se

Bengt Järhult (allmänmedicin)
bengt.jarhult@hotmail.com

Hans Liedholm (klinisk farmakologi)
hans.liedholm@med.lu.se

Jan Liliemark (onkologi och hematologi)
jan.liliemark@mpa.se

Håkan Odeberg (internmedicin)
hakan@odeberg.com

Anna-Maria af Sandeberg (psykiatri)
anna-maria.afsandeberg@sll.se

vårdens praktik har i omfattande interna recensioner – från läkare i olika specialiteter och utbildningsstadier i samband med varje ny upplaga – fallit mycket väl ut. Boken har ju, förutom läkare i öppen vård, sjukhusläkare som går utanför sin specialitet som en av sina målgrupper. Följer man LB gör man inte fel – råden speglar väl såväl aktuella rutiner i primärvården som evidensbaserad medicin.

LB tas nu för given av läkare och har blivit en integrerad del i sjukvårdens vardag. Upprepade brukarenkäter har vi-

sat att terapikapitlen konsulteras dagligen eller veckoligen, inte minst i den öppna vården, i direkt patientrelaterade frågeställningar.

För att underlätta bokens användning som snabb, vederhäftig källa i akutsammanhang har akutmedicin samlats i bokens början. I kapitlet »Akutmedicin på vårdcentral och andra vårdenheter« föreslås punktvis första åtgärder, varefter hänvisas till olika terapikapitel med mer fullständig text.

LB kan konsulteras efter att det omedelbara, stressfyllda omhändertagandet av patienten skett. I kapitlet om förgiftningar beskrivs risker och behandling av patienter som exponerats för vissa kemikalier, växt- och svampförgiftningar, giftiga bett och sting, medan Fass förutsätts vara källan vid läkemedelsbetingade förgiftningar.

Vissa delar av boken, t ex specialkapitlen om farmakologi och läkemedelsanvändning, är viktiga källor i utbildningssammanhang, när vårdprogram utformas eller när evidensbaserade riktlinjer ska

tas fram lokalt. På några områden är LB den enda lättillgängliga informationskällan som finns i Sverige, t ex om regelverket kring läkemedelsförskrivning.

Nestorn i svensk medicin Lars Werkö har medverkat i flera upplagor av LB och skriver i jubileumsupplagan om diagnosens och sjukdomsbegreppets avgörande betydelse för läkemedelsval. Kapitlet är ett exempel på att LB under senare år i varje upplaga tagit in ett idéskapande, tankeväckande kapitel.

I och med årets jubileumsupplaga lämnar Thomas Ihre redaktionen för LB, och tillika går redaktionschef Signe Bogentoft i pension. Hennes gedigna arbete har genom många upplagor varit en förutsättning för LBs utveckling.

Arbetet med nästa upplaga, LB 2009/2010, är nu i full gång, men hur framtiden där efter ser ut är nära länkat till framtiden för Apoteket AB. Det finns en öklarhet om hur de olika samhällsfunktioner som bolaget handhaft ska lösas utan ett apoteksmonopol.

Vilka är då planerna för LB i framtiden om boken fortsättningsvis kommer att ges ut? Boken ligger redan på Internet och hittas på <www.apoteket.se>. I nästa upplaga kommer flertalet av bokens specialkapitel att finnas endast på nätet. Det är kapitel som mer sällan konsulteras och som har karaktären av bakgrunds-

information, uppslagsverk och vidareutbildning.

Fördelen blir att bokens terapidel blir mer renodlad och mindre omfattande, om än inte i fickformat, samt att specialkapitlen, t ex receptförskrivningens regelverk, kan uppdateras löpande. Även kapitel från tidigare upplagor, som av utrymmesskäl mönsterrats ut, kommer att uppdateras och vara tillgängliga.

Bokens utveckling under tre decennier har mycket varit beroende av synpunkter från brukare, inklusive studenter, samt feedback från kolleger, författare och ibland även industrin.

Trovärdigheten för boken speglas av industrins marknadsföring. När man verkligen vill klippa till och ge ett tillförlitligt intryck hänvisar man till LB eller tar ett citat från kapitlet, författade av flera hundra av Sveriges mest kunniga och betrodda läkare.

En redaktionskommitté beställer nya kapitel och granskar alla omarbetade. Kommittén mottar gärna synpunkter och förbättringsförslag från kolleger. Sammanhållande redaktör nås lättast via e-post: <helena.ramstrom@apoteket.se>.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författarna ingår i redaktionskommittén för Läkemedelsboken, med Håkan Odeberg som ordförande.*

Idrottsvåldet slår till – igen

Mjälten och pankreas skadar varandra

Sjukhuschefen

avgick

Start

Sök

Nyheter

Tjänster

På univadis®.se anpassar du nyhetsinformationen efter dina behov och specialitet. univadis® har dessutom också ett innehållsrikt utbud av information och tjänster där du exempelvis kan söka i flera ledande källor (t.ex. PubMed, BraunwaldPlus, Fass, Merck Manual och Google™) samtidigt där resultaten kategoriseras och presenteras på ett överskådligt sätt.

univadis®
medical and more

en service från  MSD

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB, 08-626 14 00