

Aktuell specialkunskap om paniksjuk- domar

Gregory M Asnis, Herman M van Praag, eds. **Panic disorder. Clinical, biological, and treatment aspects.** 354 sidor. New York–Chichester–Brisbane: Wiley, 1995. Pris \$ 45.95. ISBN 0-471-08999-0.

Recensent: docent Ulf Malm, överläkare, institutionen för klinisk neurovetenskap, området för psykiatri, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

Boken ingår i serien »Einstein psychiatry series», och i inledningen framhåller redaktören Herman M van Praag att dagens psykiatri i ständig förändring är spännande. Bl a beror detta på ett stort intresse för nya diagnossystem, en imponerande utveckling av biologiska och psykologiska behandlingsformer och på att nya mätmetoder för att ta reda på behandlingseffekter har blivit allt mer efterfrågade.

Den allmänna utvecklingen mot ett allt mer kunskaps- och forskningsbaserat underlag för diagnostik och behandling inom psykiatri gäller även paniksjukdomar. Boken består av tre huvudavsnitt: klinik, biologi och behandling.

Klinik och biologi

Först beskrivs hur diagnosen ställs enligt bl a DSM-IV och med hänsyn till de differentialdiagnostiska alternativen till paniksjukdom med eller utan agorafobi – dvs generella ångestsyndrom, fobier, depression och obsessioner. Även somatiska sjukdomar och missbruk går igenom. Sedan beskrivs paniksjukdomarnas epidemiologi och symtom utifrån data från det nordamerikanska forskningsprogrammet ECA (epidemiological catchment area). Paniksjukdomarnas genetik, etiologi, komorbiditet belyses, och nya studier om samband mellan paniksjukdomar och suicidförsök diskuteras.

När det gäller den biologiska bakgrunden till symtom och besvär diskuteras hypotesen om noradrenalinhyperaktivitet vid ångest, speciellt i locus caeruleus, och det ges en översikt över noradrenalinets roll vid paniksjukdomar i lugna faser och under panikattacker.

Vidare konstateras att förhöjd serotoninaktivitet kan vara ångeststrande, men att kliniska data ännu är ofullständiga för t ex betydelsen av postsynaptisk serotoninhyperaktivitet och andra aspekter på patogenes vid paniksjukdomar.

En översikt av belastningsstudier med koffein, laktatinducerad ångest samt avolecystokininets – och andra peptiders – roll som panikogena agens kompletteras med en diskussion kring respiratorisk neurobiologi och teorier om hjärnstamslokaliserad hypersensitivitet i koldioxidreceptorerna.

Strategier för behandling

I den tredje delen redogörs för antipankiläkemedel, och författarna Raj och Sheeham nämner som förstahandspreparat bensodiazepiner som alprazolam, följt av imipramin och MAO-hämmare. Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI-preparaten) och alternativa läkemedelsbehandlingar diskuteras. SSRI-preparat och klomipramin verkar vara effektiva vid paniksyndrom, i synnerhet när inslag av depression och tvång finns med i symtombilden. Hur serotoninhyperaktivitetsmodellen stämmer med de kliniska effekterna och verkningsmekanismen tas inte upp.

Doser, strategier, biverkningar, beroenderisker av bensodiazepiner, behandling för speciella patientkategorier t ex äldre, går igenom med direkt inriktning på den beslutsfattande klinikern.

När det gäller psykosociala interventioner framhålls kognitiva terapier – som rekommenderas trots att det ännu bara finns några få kontrollerade studier. Verkningsprofiler och mekanismer för både mediciner och psykosociala interventioner analyseras.

Psykofarmaka och psykoterapi

Den huvudslutsats om behandlingsstrategi som författarna och läsare nog kan enas om, på basen av det i boken presenterade vetenskapliga underlaget och kliniska erfarenheter, blir: att kombinera läkemedel mot ångest med kognitiv psykoterapi är rationellt, även om det, enligt författarna, vid paniksjukdomar ännu inte finns ett lika starkt empiriskt underlag för detta som vid t ex schizofrenisjukdomar.

Bör läsas även av allmänmedicinare

Internationella och svenska övergripande läroböcker behöver kompletteras med aktuell specialkunskap om paniksjukdomar. Boken motsvarar i första hand den framtida specialiserade specialistpsykiatriens kunskapsbehov och inriktning, men kan även rekommenderas ångestintresserade allmänmedicinare. •

Översikt över epidemiologins grundprinciper

R Beaglehole, R Bonita, T Kjellström. **Grundläggande epidemiologi.** 215 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1995. Pris ca 335 kr. ISBN 91-44-48551-4.

Recensent: med dr Gunnar Persson, epidemiologiska enheten, samhällsmedicinska divisionen norr, Stockholm.

Denna bok är avsedd att vara en introduktion om epidemiologins grundläggande principer och metoder. Boken är uppdelad i elva kapitel med inläsningsfrågor till varje kapitel. Det finns två bilagor med svar till inläsningsfrågorna och en förteckning med kommentarer över de viktigaste tidsskrifterna inom ämnet.

Författarnas ambitionsnivå är hög, boken innehåller mycket från kartläggningen av koleraepidemin i London på 1850-talet till studier om dagens folkhälsoproblem. Det positiva med boken är mångfalden av bra exempel som visar epidemiologins bredd när det gäller tillämpningar och beskrivningar av epidemiologiska landvinningar.

Negativt helhetsintryck

Helhetsintrycket är dock negativt genom att boken brister i redogörelser för själva hantverket. Det är olyckligt att detta gäller centrala delar av epidemiologin, t ex mått på sjukdomsförekomst, studiedesign och statistisk analys.

I diskussionen om måttet prevalens talas om periodprevalens. Det faktum att måttet tas upp väcker misstanken om att författarna inte är uppdaterade i modern epidemiologi.

Vid beräkning av incidens-talet talas om antal »männis-

kor» som får sjukdomen i stället för antalet sjukdomsfall. Detta kan vara vilseledande. Ofta räknas endast förstagångsinsjuknande, och det är vanligt att göra en distinktion mellan förstagångsinsjuknande och återinsjuknande, men måttet som sådant inkluderar flergångsinsjuknande.

Ett annat centralt begrepp är den relativa risken, vilken enligt författarna »...används för att uppskatta sannolikheten för att ett samband betecknar ett kausalt förhållande». Om relativa risken är hög, menar författarna, är det mera sannolikt att sambandet är kausalt än om relativa risken är låg. Denna tolkning tror jag få epidemiologer är beredda att instämma i.

En av de stora pedagogiska landvinningarna när det gäller den konceptuella förståelsen av fall-kontrollstudien och dess relation till kohortstudien var när begreppet studiebas myntades för en del år sedan. Man kan dock konstatera att detta begrepp inte ens nämns i denna bok. Författarna har i stället valt att vara uttömmande när det gäller att ange alla tänkbara typer av uppläggningar, vilket får som konsekvens att det blir mindre uppenbart att en etiologisk studie i praktiken bäst görs i form av en kohort- eller fall-kontrollstudie. Trots att ekologiska studier har klara begränsningar, väljer författarna ekologiska data för att exemplifiera användning av regressionsanalys.

Statistiska oklarheter

I kapitlet om statistik finns också en del oklarheter, bl a sägs att konfidensintervallet är en sannolikhet. Sannolikheten kommer in i sammanhanget genom att man brukar säga att konfidensintervallet är konstruerat enligt en sådan princip att det med en viss sannolikhet täcker det sanna (men okända) värdet. Konfidensintervallet i sig är dock knappast en sannolikhet.

Den här boken passar bäst som en översiktbok inom ämnet där syftet främst är att väcka intresset. Boken är mindre lämplig som en lärobok vid exempelvis en grundkurs i epidemiologisk metodik. •