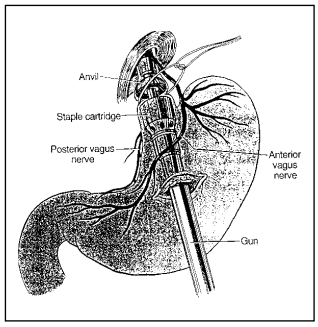
siologi och den tredje omfattar diagnostik. Två följande sektioner innefattar akuta och kroniska leversjukdomar samt andra hepatologiska tillstånd. Sektion sex avhandlar komplikationer till leversjukdom och deras behandling. Avslutningssektionen handlar om gallvägssjukdomarna.

Redaktören har valt att renodla molekylärbiologiska, immunologiska, virologiska, genetiska och biokemiska mekanismer bakom uppkomsten av de olika leversjukdomarna i patofysiologisektionen. Denna sektion blir därför tungläst för en praktiskt verksam gastroenterolog utan aktuell teoretisk beläsenhet. Alla de därpå följande sektionerna med gedigen klinisk utgångspunkt är välskrivna, lättlästa och fullödiga. Kapiteldispositionen är didaktisk med en inledande översikt och en avslutande sammanfattning. På varje sida däremellan finns för området viktig nyckelkunskap markerad med fet stil. Det rör sig då om en eller två meningar per sida. För att snabbt inhämta den viktigaste kunskapen i ett kapitel räcker det att läsa nämnda avsnitt. Illustrationer och tabeller är överlag tydliga. Färgbilder, framför allt avseende vävnadsmikroskopi finns samlade på tolv sidor något före bokens mitt. Hänvisningen till dessa färgbilder är tydlig även om den tillhörande texten kan finnas på andra ställen i boken.

Kapitlet om portal hypertension är en i raden av många välskrivna innehållsrika och välillustrerade texter. Här beskrivs ingående de olika idag föreliggande alternativen till medicinsk, endoskopisk, radiologisk och kirurgisk hemostas vid blödande esofagusvaricer. När det gäller de ickemedicinska alternativen är det välkänt att dessa antingen ger en sämre hemostas med mindre risk för leverkomautveckling eller en bättre hemostas med större risk för leverkomautveckling. Ett intressant kirurgiskt alternativ beskrivs (se figuren) där esofagustranssektion kombinerat med omedelbar resutur åstadkommes genom avfyring av ett anastomossutureringsinstrument introducerat i esofagus transabdominellt via en anterior gastrostomi. Metoden beskrivs som ett begränsat kirurgiskt ingrepp, där de hittillsvarande resultaten är lovande och där god primär hemostas åstadkommes utan att leverkomautveckling underlättas. När det gäller akut farmakologisk hemostas nämns



Figuren visar resutur med anastomossutureringsinstrument.

konstigt nog inte den lovande vasopressinanalogen Glypressin, som ännu inte är registrerad i Sverige.

Små randanmärkningar

Trots den välavvägda helheten kan man som svensk gastroenterolog tillåta sig några små randanmärkningar: Vid behandling av autoimmun hepatit anges att man inte vinner några fördelar med att inleda behandlingen med en högre prednisolondos. Att underhållsdosen bör vara så låg som möjligt är givetvis inte kontroversiellt, men en snabbare insättande effekt uppnås nog ändå med en högre begynnelsedos. När det gäller primär biliär cirros (PBC) diskuteras inte olikheter beträffande klinik och förlopp mellan granulomatös och icke-granulomatös PBC. I kapitlet om biokemi vid leversjukdomar diskuteras utförligt om alfa-1-antitrypsinbristens betydelse för uppkomst av leversjukdom, men det nämns inte att alfa-1-antitrypsin också är ett viktigt akut fasprotein vid diagnostik av leversjukdomar.

Svenska referenter

I sektionen om gallvägssjukdomar är redogörelsen för klinik och terapi vid sfinkter Oddi dyskinesi något ofullständig. I denna sektion roade jag mig med att undersöka hur många svenska referenser en sådan här genomamerikansk bok anger. Jodå, beträffande svenska kirurger refereras endast gruppen runt J Svanvik, men medicinska gastroenterologer från såväl Umeå och Stockholm som Göteborg refereras.

För all hepatologisk verksamhet

Det sammanfattande omdömet blir att Neil Kaplowitz har all heder av en utmärkt referensbok i hepatologi. Den bör finnas tillgänglig på alla sjukhus där hepatologisk verksamhet i någon form förekommer, och sådan förekommer ju givetvis i större eller mindre utsträckning på alla sjukhus. •

CD-rom för radiologer och lungläkare

Jeffrey S Klein, Alexander Baxter, Eric Oesterle. **Thoracic imaging.** CD-ROM. Plattform: Macintosh, PC. New York: Churchill Livingstone, 1996. Pris £ 75. ISBN 0-443-07701-0.

Recensent: docent Björn Thorvinger, överläkare, thoraxröntgen, Universitetssjukhuset i Lund.

För en bibliofil, som kan njuta av en ny boks såväl yttre som inre kvaliteter, kan en CD-ROM med bifogade anvisningar i ett litet häfte till en början te sig lite »fattig». Väl installerat i datorn uppskattar man dock genast mediets möjligheter, inte minst inom ett område som röntgendiagnostik.

»Rad notes» kan installeras valfritt i Macintosh eller PC-miljö. För att få in hela innehållet krävs 130 megabytes ledig hårddisk, men då får man i gengäld tillgång till bilderna blixtsnabbt. Installerar man bara styrfunktionerna räcker det med en tiondel så stor plats på hårddisken, då kommer bilderna fram på några sekunder. Vad man än väljer är anvisningarna enkla att följa.

Fallbeskrivningar

Första delen av »Rad notes» består av drygt 75 fallbeskrivningar. Var och en av dem består av en till fem bilder, mestadels lungfrontaler, men även datortomografi, magnettomografi eller angiogram. Bilderna kan förstoras i flera steg vid behov. Upplösningen är mycket god, men ibland räcker inte gråskalan riktigt till. De patologiska förändringarna som skall illustreras kan emellertid undantagslöst upptäckas.

Man kan klicka fram beskrivningar av fynden, differentialdiagnoser, riktig diagnos med rikhaltig information om tillståndet samt några referenser. Alltifrån alldagliga diagnoser till extrema sällsyntheter finns med i god blandning.

Upplysningar om ett hundratal diagnoser

Förutom fallbeskrivningarna finns ett hundratal diagnoser med röntgenfynd, klinik och referenser – allt mycket välgjort. Vidare finns en del frågor med gömda svar som kan klickas fram.

»Rad notes» lämpar sig bäst för radiologer under utbildning men kan vara av värde för exempelvis lungläkare. Detta program rekommenderas för alla röntgenkliniker som har läkare under utbildning. •

Läkartidningen väljer böcker och recensenter

Läkartidningens bokredaktion får då och då in recensioner som kommit till genom att författare eller utgivande förlag, särskilt läkemedelsföretag, vidtalat en läkare att anmäla boken. Sådana recensioner tackar redaktionen nej till. Bokredaktionen väljer ut de böcker som skall anmälas och vidtalar skribenter.

Vi välkomnar tips om nya utländska böcker som är av stort värde för Läkartidningens läsekrets – men tag kontakt med bokredaktionen innan du skriver någon anmälan spontant! Risken för dubbelarbete är stor.

Med hänsyn till det begränsade utrymme som finns för bokanmälningar recenserar Läkartidningen normalt inte skrifter som har anknytning till marknadsföring av företag eller produkter. Om sådant material ger anledning till välgrundad kritik kan den framföras i tidningens debattspalter.

Ny bokredaktör!

Sedan årsskiftet 96/97 är Gun Berefelt ny bokredaktör efter Yngve Karlsson.

Adress: Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm

Telefon: 08-790 34 80