



Läkemedelsboken firar 25-årsjubileum

■ Det var i mitten av 1970-talet som Apoteksbolagets (nu Apoteket AB) styrelseordförande Rune Lönngrén i enlighet med en formulering i bolagets avtal med staten – »verka för utvecklingen av en god information på läkemedelsområdet« – beslöt att ge ut en handledning i läkemedelsbehandling. Han formulerade uppdraget så att den planerade boken skulle innehålla »producentobunden information om samtliga preparat på den svenska marknaden, ordnade i grupper indikationsvis« och att den samtidigt skulle ge »värderande jämförelser mellan skilda preparat inom en viss grupp«. En arbetsgrupp tillsattes under min ledning och fick, fränsett de två här citerade villkoren, mycket fria händer för sitt arbete, som snabbt kom igång och resulterade i den första »Läkemedelsboken«, som kom ut 1977 (LB 77). Den nu föreliggande LB 03/04 är den 14:e upplagan. Sedan närmast föregående LB 01/02 kom ut har 25 år förflutit från det att den första »Läkemedelsboken« kom, och den kan nu – litet försenat – fira sitt 25-årsjubileum.

Ursprungligen i fickformat

Allra först en rent bokmässig kommentar. Efter många överväganden kom vi fram till att pröva ett ovanligt, långsmalt format och mjuka pärmar i tanken att boken åtminstone teoretiskt skulle kunna bäras i fickan på den vita rocken. Jag tror knappast att så skett. Trots formatet och ett relativt tunt papper blev vikten redan från början hög, ett halvt kilo.

Men valet av format och mjuka pärmar ledde till en oväntad framgång. LB 77 valdes ut som en av de 25 bokmässigt bästa böckerna i alla kategorier i Svensk bokkonsts tävling år 1977. Motivering: »928 sidor, men trots detta lätthanterlig! Bekvämt format, genomtänkt och klar typografi. Det tunna genomskiktiga pappret får accepteras med tanke på bokens förutsättning.«

Mer än fyra gånger ökad upplaga

LB 77, som gavs ut i en upplaga på 22 000 exemplar, innehöll 53 kapitel om

läkemedel och sex korta allmänna kapitel, det längsta om läkemedel och missbildningar. Sammanlagt 58 författare var engagerade i arbetet, de flesta som ensamma ansvariga för sitt kapitel.

LB har utvecklats och vuxit undan för undan. Upplagan är nu 90 000 exemplar. Till det yttre har LB 03/04 hårda pärmar (sedan 1989), stort format och väger mer än dubbelt så mycket som LB 77 (1,2 kg). Antalet direkta läkemedelsartiklar har stigit till 74, antalet allmänna kapitel har proportionellt ökat ännu mer, från 6 till 20. Förnyelsetakten är hög. LB 03/04 har, jämfört med närmaste föregående utgåva, 28 nya kapitel eller nya ansvariga författare, vilket innebär att en tredjedel av innehållet är nytt, helt eller delvis. Mera som en kuriositet kan nämnas att det bara finns en författare som har varit med ända från början. Lungläkaren Gunnar Boman skrev i LB 77 om tuberkulos tillsammans med den nyligen bortgångne Åke Hanngrén. Nu är Gunnar sedan flera år ensam ansvarig för tuberkuloskapitlet.

Själv fick jag förmånen att vara ansvarig för de första fem utgåvorna av LB. Jag skriver avsiktligt förmånen, arbetet var stimulerande och kunde med de goda resurser som Apoteksbolaget ställde till förfogande drivas snabbt och effektivt. Efter mig har först Gunnar Birke (1987–1991), därefter Thomas Ihre, varit ordförande i arbetsgruppen.

Översiktliga kostnadsjämförelser

Det är intressant att notera att läkemedelskostnader i LB 77 avhandlades på två, mycket allmänt hållna sidor. Det var i enlighet med den då rådande inställningen i läkemedelskommittéerna att kostnaden kom in som sista urvalskriterium vid val mellan likvärdiga läkemedel. Nu är som alla vet detta helt ändrat, och de snabbt ökande läkemedelskostnaderna är ett samhällsproblem av betydande storlek. LB 03/04 innehåller därför ett stort antal kostnadsjämförelser, översiktliga och lättlästa.

Att LB nu, ständigt förnyad och utvecklad, funnits i mer än ett kvarts sekel får väl anses visa att initiativet att skapa boken var klokt. Vad dagens läkare tycker om LB framgår av de följande recensionerna, representerande den öppna respektive den slutna världen. Särskilt den senare tar upp den viktiga frågan om bokens betydelse och det eventuella behovet av ytterligare förnyelse.

Lars Erik Böttiger
professor, Saltsjö-Boo

Läkemedelsboken – underskattad kunskapskälla?

Läkemedelsboken 2003/2004. 1 133 sidor. Stockholm: Apoteket AB; 2003. ISBN 91-85574-45-7.

Recensent: Karl-Göran Prütz, överläkare, verksamhetsområde internmedicin, Helsingborgs lasarett, Helsingborg (k-g.prutz@nvs.skane.se)

■ Den fjortonde upplagan av »Läkemedelsboken«, LB, omfattar 90 kapitel med över 160 författare, av vilka många är auktoriteter inom sina respektive områden. Första upplagan gavs ut 1977. Den var häftad, med mörkblått omslag, långsmal till formen och knappt tre centimeter tjock. LB kändes viktig för en ung blivande internmedicinare. Den kompenserade kurslitteraturens brist på konkreta behandlingsråd. Att ha den i en av den vita rockens sidofickor, som jag vill minnas motiverade det lite ovanliga formatet, visade sig redan då praktiskt svårt. Idag torde det vara omöjligt.

Medicinskt uppslagsverk

LB är inte längre en bok huvudsakligen om läkemedelsterapi – på gott och ont. I stället måste den idag betraktas som ett brett medicinskt uppslagsverk, låt vara med betoning på läkemedelsanvändning. Boken består av:

- kostnadsjämförelser;
- ett sjuttiofem avsnitt om terapi vid olika tillstånd, som efter fem inledande akutmedicinska kapitel är ordnade efter ATC-systemets principer;
- sjutton specialkapitel om sinsemellan disparata men oftast angelägna ämnen.

Spännvidden är stor. Nästan allt läkaren behöver veta om läkemedel och läkemedelsrelaterade frågor hittar man i LB. Innehållsförteckningen, med sina små finurliga symboler, som återkommer på sidorna inom respektive avsnitt, gör att man snabbt hittar rätt. Registret är omfattande med nästan 50 trespaltiga sidor, allt från »absolut riskreduktion« till »överbehandlingsssyndrom«.

Sparsmakad layout

Eftersom en av ambitionerna med LB är att vara ständigt uppdaterad måste den komma ut ofta, för närvarande vartannat år. Grafiken – ett begränsat antal figurer och diagram – är enkel, på gränsen till primitiv. Layouten är sparsmakad men funktionell. Bortsett från grön kantmarkering av fem inledande kapi-

tel om akutmedicin och de gröna staplarna i kostnadsjämförelserna i början av boken lyser all annan färg i boken med sin frånvaro – ett uttryck för en motiverad sparsamhet.

Det är ingen slump att de grafiskt framställda kostnadsjämförelserna inom vanliga terapiområden inleder LB. Jämförelserna är tankeväckande, men det skulle ha blivit ännu bättre om tyngden av den medicinska evidens som talar för användande av respektive preparat (-typ) också på något sätt kunde åskådliggöras. De av oss som har varit med ett tag vet att det finns gott om både dyra och billiga läkemedel, där dokumentation saknas för att väsentliga utfallsmått påverkas, men det kommer inte fram här. Med nuvarande pristurbulens och med de variationer i doseringspraxis som finns undrar man hur stor precisionen är i en del av jämförelserna.

Allmänläkare huvudsaklig målgrupp

Den huvudsakliga målgruppen för LB sägs vara allmänläkare, läkare under utbildning och andra personalgrupper inom vården med intresse för läkemedel. Funktionen som uppslagsverk bör heller inte underskattas – det är så jag själv använt LB under många år, inom områden jag inte sysslat med sedan grundutbildningen. En del kapitel, t ex det om hematologiska maligniteter, är mer en introduktion till vad organspecialisten sysslar med än vardagshjälpreparat åt praktikern. De flesta kapitel är samförfattade av sjukhusspecialist och allmänläkare, vilket borgar för att saker inte görs märkvärdigare än nödvändigt.

Förutom traditionella terapikapitel inom de områden som man förväntar sig, finns det ett antal om ovanliga områden, t ex problem under småbarnsåren, reseprofylax och doping. Så gott som alla kapitel inleds med avsnitt om incidens/prevalens och diagnostik för att sedan komma in på behandling. Dessa kapitel skulle kunna vara hämtade från någon lärobok. Det mesta är handfast och rakt på sak.

Underskattade specialkapitel

Det är en orimlig tanke att landets praktiskt verksamma läkare skulle läsa LB från pärm till pärm vartannat år. Terapikapitlen måste användas precis som en del läkemedel – vid behov. Däremot tror jag att de olika specialkapitlen är underskattade och alltför lite lästa. Jag vet ingen annan källa på svenska språket där så många aspekter på läkemedelsanvändning finns samlade. Några exempel:

Aktuella förändringar inom läkemedelsområdet beskriver de senaste nyheterna inom läkemedelsförmånerna – det

administrativa samlingsnamnet på det regelverk som t ex resulterat i generisk substitution, arbetsplats- och förskrivarkoder samt en presentation av LFN (Läkemedelsförmånsnämnden) och dess kommande arbete.

Säker läkemedelsanvändning är viktig läsning. Om landets verksamma läkare ägnade en kvart åt att läsa igenom det skulle många onödiga olyckor kunna undvikas.

Bättre läkemedelsanvändning genom samsyn serverar självklarheter som att diagnosen skall vara korrekt, att terapival och ordination skall vara noggrant genomtänkta och att patienter kan glömma att ta sina mediciner. En del av de råd som ges känns ur intermedicinarens vardagsperspektiv inte helt verklighetsnära.

Läkemedelsterapi över kulturgränser väcker fler frågor än det besvarar, och flera förslag måste betraktas som kontroversiella. Skall jag ordinera vila mot ryggont därför att patienten inte tror på sjukgymnastik? Skall jag ha pampiga diplom på väggen bakom mitt skrivbord när jag har patienter som jag tror det imponerar på? Skall jag försöka tillägna mig den teknik som klarar av en konsultation med diagnos, råd och åtgärd på två minuter? Tipset »Överväg högre koncentrationer av läkemedel i korta kurer« i en av faktarutorna är märkligt.

Läkemedelsinteraktioner försummade

Kapitlet »Evidensbaserad läkemedelsanvändning« är ett guldgruv. Det borde kunna fungera som en antidot mot den mer eller mindre öppna marknadsföring som alltför ofta är den enda läkemedelsinformation många kliniker tillhandahåller för sina medarbetare. Verktynen för kritisk informationsgranskning presenteras effektivt och med praktiska exempel. Läs och praktisera!

Kapitlen »Kliniskt farmakologiska principer« och »Läkemedelsbiverkningar« är förstas centrala men emellanåt svårsmälta. Läkemedelsinteraktioner, som med det ökande antalet preparat per patient teoretiskt måste bli allt vanligare, är ett område som kunde ha belysts bättre. I Fass finns det ett omfattande avsnitt om detta, men det är, förutom de inledande sidorna, mest en databas med alla beskrivna interaktioner. I praktiken finns det inom varje specialitet ett relativt hanterligt antal kliniskt viktiga interaktioner att hålla reda på. Jag väntar på kapitlet »Kliniskt viktiga läkemedelsinteraktioner«. Går det att skriva?

Praktiska regler vid förskrivning

Sist i LB kommer flera kapitel om hur det faktiskt går till att förse sin patient med läkemedel, alltså de praktiska reg-

ler vid förskrivning. Avsnittet om dosexpedition av läkemedel rekommenderas till alla som långtidsbehandlar äldre patienter med nedsatt förmåga att hålla reda på sina mediciner – ett växande problem. Meningarna om detta system är delade, men här kan man läsa om hur det är tänkt att fungera.

Har LB en chans?

LB 2003/2004 har ett nominellt pris på 600 kr. Det måste vara en sensation om man lyckas hitta någon som faktiskt har betalat för LB. Apoteksbolaget – och därmed skattebetalarna – satsar betydande resurser på LB. I själva verket kanske detta är ett problem. LB kostar samhället en hel del pengar, håller hög klass och är det bästa landet har att erbjuda när det gäller objektiv, systematisk och regelbundet återkommande information om läkemedel. Men de viktigaste tänkta avnämarna erbjuds hundratals välskrivna böcker från industrin, i betydligt mer förföriska förpackningar. Oftast överlämnas dessa alster vid personliga konsultbesök, inte sällan kombinerat med tips om intressanta arrangemang, där man kan informeras/övertalas utan att ens behöva öppna någon bok.

Jag hoppas att LB har en chans, men ibland tvivlar jag. LB konkurrerar på ojämlika villkor. Att den i praktiken är gratis för sina målgrupper är inte självklart en fördel. Den dystra sanningen är att det man betalar för värderar man också. Jag har en obehaglig känsla av att många av alla de LB som finns på landets läkar- och sköterskeexpeditioner sällan eller aldrig öppnas. Har detta undersökts?

LB har nu funnits i mer än ett kvarts sekel. Under tiden har många nya och effektiva läkemedel tillkommit. Samhällets kostnader på området har årligen ökat ca 10 procent. Under samma period har vi sett hur vårt offentligt finansierade sjukvårdssystem inom stora områden hårdbantats, på en del områden till ren anorexi. Sjukvården – läkemedel undantagna – har varit och är utsatt för en hårdhänt politisk styrning. På läkemedelsområdet har utvecklingen hittills – trots många försök – inte gått att styra med någon större framgång. Om trenderna extrapoleras har vi inom något decennium en situation där den offentligt finansierade vården nästan helt består av läkemedelsbehandling. Isolerat kan LB inte göra särskilt mycket åt detta, men om detta skräckscenario verkligen inträffar så kanske vi åtminstone lägger skattepengarna på kostnadseffektiva läkemedel.

Läkemedelsboken 2003/2004 är sammanfattningsvis mycket bra, men används den tillräckligt? Är det – som

många föreslår – dags för nya och mer sammanhållna grepp om vår kunskapsutveckling på läkemedelsområdet?

LB Viktigt stöd i det vardagliga patientarbetet

Recensent: Anders Loothagen, specialist i allmänmedicin, Kvartersakuten Vasastan, Stockholm, ledamot av Norra Stockholms läkemedelskommitté.

II Sedan föregående upplaga har ett antal nya kapitel tillkommit, och många kapitel har fått nya författare. Fler än 30 av 90 kapitel är helt nyskrivna i årets upplaga av LB.

Bokens första fem kapitel handlar om akut medicin, »Den akut medvetlöse patienten«, »Chock«, »Anafylaktisk chock«, »Akutmedicin på vårdcentral och andra vårdenheter« och slutligen »Akuta svåra infektioner«. Efter varje kapitel följer en sammanställning av terapirekommendationer.

Det för året nya kapitlet »Akutmedicin på vårdcentral« är en mycket bra syntes av lämpliga åtgärder att snabbt vidta när nöden så kräver. Kapitlet är balanserat och klart skrivet för att nyttjas i det vardagliga patientarbetet.

Uppdaterar en bred läkarkår

Över huvud taget tycker jag att LB har en hög ambitionsnivå att hålla den breda läkarkåren uppdaterad på ett stort medicinskt område. Detta uppdrag uppskattas i synnerhet av familjeläkaren i det intensiva patientnära arbetet. Jag känner också till att LB utgör en viktig kunskapskälla för paramedicinare som sjukgymnaster, naprapater, kiropraktorer, dietister, psykologer, kuratorer m fl.

Ett intressant och alltmer aktuellt kapitel är prisjämförelsen mellan olika terapialternativ för olika ämnesområden. Detta med tanke på att det ekonomiska ansvaret för medicinförskrivningarna gradvis närmar sig det egna budgetarbetet på vårdmottagningarna. Tanken om »cost-benefit« i patientarbetets behandlingstrappor värderas allt oftare. Kapitlet är inte nyskrivet men naturligtvis uppdaterat. Den nya Läkemedelsreformen, som lett till en prispress på läkemedelsmarknaden där priserna ändras i en sjunkande spiral i en allt snabbare takt, är glädjande för finansiären. Prisjämförelsen i LB kan därför inte ge sig ut för att vara helt aktuell men ger ändå en bra vägledning för den som är intresserad av prisnivåer och hur mycket som skiljer mellan olika terapival. Under rub-

riken »Nutrition« finns ett efterfrågat kapitel om vanliga problem under småbarnsåren. »Behandling av övervikt och fetma« är inte ett nyskrivet kapitel men läses ändå med något ändrad syn då allt fler svenskar drabbas. Cirka 900 000 kvinnor och män har fetma, dvs BMI >30 kg/m², och siffran stiger kontinuerligt. Diabetes mellitus har fått ett efterlängtat nyskrivet kapitel där randomiserade studier styrkt betydelsen av god glykemisk kontroll vid både typ 1- och typ 2-diabetes för att förhindra främst mikrovaskulära komplikationer. Vid typ 2-diabetes har den multifaktoriella riskfaktorbehandlingen fått ökat stöd.

De flesta kapitlen i LB är föredömligt lättlästa. Ett område som jag tycker är särskilt bra med sitt kompakta format och många terapiråd är »Ögonsjukdomar«. Inom området »Andningsvägar« känns det nya kapitlet »Astma och KOL« mycket användbart och givande.

Bra komplement

LB utgör ett viktigt stöd för de flesta mottagningar som arbetar brett med hela människans sjukdomspanorama. Men den kan även vara ett bra komplement för de specialistmottagningar som vill glänta på dörren och se hela människans problem bortom den egna specialiteten.

Under mer än 25 år som aktiv läkare har LB många gånger räddat mig till att fatta snabba och korrekta beslut. Ett kapitel som jag tror kommer i nästa upplaga är konsten att sätta ut läkemedel utan att ställa till problem för patienten. Öka förståelsen för patientens förväntningar på en bra patient-läkarrelation och öka därigenom samsynen för ett bra läkemedelsval eller ge alternativa vårdmöjligheter.

Införskaffa den nya upplagan!

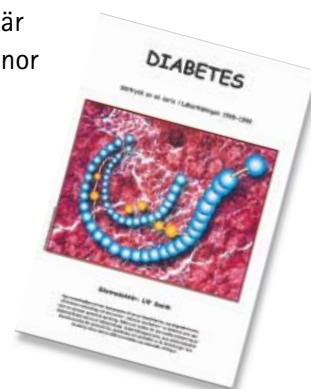
Det finns helt enkelt väldigt lite som talar emot inköp av årets uppdaterade »Läkemedelsboken 2003/2004«. •

Särtryck

Läkartidningen

Nya vetenskapliga rön har lagt grunden till en ny klassifikation, nya diagnoskriterier, effektivare behandling och prevention – inklusive vaccination – av diabetes, som uppvisar en närmast epidemisk spridning. Målen och medlen för den snabba förbättringen av diabetesvården som nu är möjlig belyses i Läkartidningens serie, som också analyserar konsekvenserna för patienterna, sjukvården och samhället av de förändringar som Socialstyrelsen hösten 1999 fastställde som nationella riktlinjer.

Priset är 70 kronor



Diabetes

Beställer härmed.....ex av »Diabetes»

.....namn

.....adress

.....postnummer

.....postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker