

gjorts. Resultaten från vissa elitidrotter är dock avslöjande: anabola androgena steroider kan förbättra resultaten vid löpning, simning och i kastgrenar; det samma gäller blodgivning (med erythropoetin) vid skidloppning.

Efedrin tycks vara det äldsta av alla dopningsmedel. Redan för ca 5 000 år sedan angav kinesisk medicin att Ephedra-örten Ma Huang var prestationsförbättrande. I dag används Ma Huang, liksom rent efedrin, i hela världen. Någon prestationsökande effekt är inte visad medan riskerna med dess adrenalinknande verkningar är uppenbara. Helt nyligen har man uppmärksammat ökande användning av efedrin på gym (speciellt av unga kvinnor). Medlet förekommer också som centralstimulerande partydrog. Anabola androgena steroider används också av många muskelbyggande gymbesökare, mest yngre män. Förutom somatiska biverkningar och skador kan preparaten, särskilt tillsammans med alkohol, orsaka aggressionsutbrott och våldshandlingar.

Få kontrollmöjligheter utanför idrotten

Användningen av dopningsmedel utanför idrotten är särskilt oroande, eftersom kontrollmöjligheterna är obetydliga. De flesta dopade gymbesökare är muskelbyggare som inte omfattas av RF-reglerna om dopningsprov under träning eller tävling. Några sanktioner motsvarande idrottsrörelsens finns alltså inte. Import, framställning, försäljning och användning av anabola androgena steroider är visserligen olagliga, men risken för upptäckt är liten.

Redogör för regelverk och kontroller

Svenskt och internationellt arbete mot idrottsdopning beskrivs. Det omfattande regelverket om förbud, kontrollåtgärder och bestraffningar redovisas, liksom äldre och aktuella sifferuppgifter.

Bland svenska idrottare har andelen dopade under många år varit 1–2 procent bland de testade, men de senaste åren har siffran legat på mindre än 1 procent. Olika former av skiktssport svarar för 95 procent av de positiva dopningsproven.

På den internationella scenen finns nu ingen bevisad statsstyrd dopning av DDR-modell. Däremot har de ekonomiska krafternas betydelse ökat starkt – i vissa individ- och lagidrotter får vinnarna stora belopp. Det noteras att man inom de stora professionella lagidrotterna i USA har en förtigande attityd till företeelsen dopning.

Kampen måste gå vidare!

Boken ger många goda skäl för åsikten att kampen mot dopning inom och utanför idrotten måste fortsätta och förstärkas.



Utmärkt handbok för gynekologiska vardagsproblem

Claes Gottlieb, Bo von Schoultz, red. **Öppenvårdsgynekologi. 2: a upplagan.** 296 sidor. Stockholm: Liber AB; 2004. ISBN 47-05079-9.

Recensent: Patrick Belfrage, docent, Apt, Frankrike.

II Denna utmärkta lilla handbok i öppenvårdsgynekologi har nu kommit i en ny och reviderad upplaga. Texten har uppdaterats, och det har tillkommit ett helt nytt kapitel som beskriver den vaginala ultraljudsundersökningen med flera illustrativa bilder. Med tanke på den numera nästan rutinmässiga användningen av denna teknik vid gynekologiska undersökningar fyller detta kapitel väl sin plats.

Skriven av välkända auktoriteter

Fjorton välkända svenska auktoriteter inom respektive verksamhetsområde står som enskilda författare till de olika kapitlen. Detta borgar för en hög nivå men innebär också några nackdelar.

En av författarna hävdar tex att tuboovaralabscess bör behandlas med bilateral salpingektomi medan en annan av medförfattarna i ett annat kapitel hävdar att man här lämpligen bör nöja sig med en laparoskopisk tubotomi och spolning.

Beskrivningen av vulvacancer är dubblerad och beskrivs både i ett kapitel om vulvasjukdomar och i ett kapitel om gynekologisk cancer.

Några randanmärkningar

Avsnittet som behandlar den gynekologiska undersökningen dramatiserar denna undersökning väl mycket, enligt min uppfattning. Det är självklart att en undersökning av en ung och orolig flicka som tidigare inte fött barn måste ske med vederbörlig hänsyn och försiktighet, men samma undersökning av en flerföderska som behöver ett nytt p-pillerrecept är i de flesta fallen mycket okom-

plicerad. I dagens läge är dessutom ett flertal av gynekologerna kvinnor, och mycket av den sexuella problematiken kommer då att försvinna.

Man borde kanske också nämna att den gynekologiska undersökningen på intet sätt är något perfekt instrument. Bedömningen av ovarialcystor eller av en förstörd uterus kan variera avsevärt mellan olika undersökare.

Detta kapitel avslutas med en referenslista omfattande 14 publikationer, samtliga skrivna av kapitlets författare, vilket förstärker bilden av en viss ensidighet.

Bra om kronisk bäckensmärt

Däremot har författaren till avsnittet om gynekologisk undersökning skrivit ett utmärkt kapitel som tar upp problemet med kronisk bäckensmärt.

Kvinnor med bäckensmärt utan påvisbart organiskt underlag är en vanlig patientgrupp på gynekologiska mottagningar, och handläggningen av denna grupp är inte lätt. Här ges dock enkla och praktiska anvisningar om hur man bäst kan hjälpa dessa patienter.

Oklarheter om anti-D-profylax

I det avsnitt som diskuterar abort anser författaren att Rh-gruppering och tillförsel av anti-D-profylax till Rh-negativa kvinnor skall göras i samtliga fall. För några år sedan kom Socialstyrelsen med en rekommendation att detta inte var nödvändigt vid medicinska aborter. Efter en tid backade dock Socialstyrelsen och överlät åt den enskilde läkaren att besluta om denna åtgärd, vilket lett till en viss oklarhet.

Utmärkt handbok och lärobok

Samtliga dessa kommentarer må betraktas endast som randanmärkningar. Det är en utmärkt handbok som på ett didaktiskt och klart sätt beskriver den gynekologiska vardagens problem och ger enkla och handfasta råd om hur man tacklar dessa.

Det är knappast något område som inte berörs, och det utmärkta registret gör att man också lätt kan få svar på sina frågor. I inledningen skriver de båda redaktörerna att boken vänder sig i första hand till läkarstuderande och allmänmedicinare, men jag misstänker att många gynekologer, liksom jag själv, har denna bok lätt tillgänglig bredvid Fass på mottagningen. •