Redaktör: Gabor Hont 08-790 34 80
gabor.hont@lakartidningen.se



Illustration: Science Photo Library

Traumaproblematiken har många ansikten för en kliniker. Välskrivna böcker i ämnet underlättar hanteringen, ensam eller i grupp.

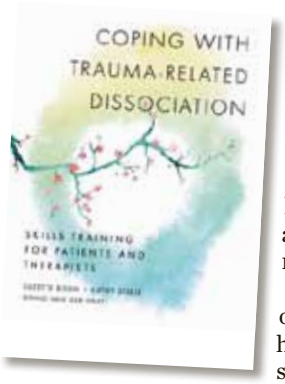
Manual för vård av traumaoffer

COPING WITH TRAUMA-RELATED DISSOCIATION
320 sidor
Författare: Suzette Boon, Kathy Steele, Onno van der Hart
Förlag: WW Norton & Company; 2011
ISBN: 978-03-93-70646-8

Det finns numera en tydlig bild av att psykisk traumatisering kan ge upphov till »single trauma« PTSD, som är den enklaste formen, komplex PTSD efter trauma under sårbara mognadsfaser (omsorgssvikt eller övergrepp) och dissociativa störningar som antas ha sitt ursprung i en mycket störd tidig anknytning i kombination med svår traumatisering under tidig barndom, i allmänhet före 8 års ålder.

Dissociativa sjukdomsbilder – tidigare kända som hysteri – visar sig som somatiska symtom utan medicinsk förklaring, amnesi, depersonalisationssyndrom och i extrema former dissociativ identitetsstörning (DID) (»multipel personlighet«).

Eftersom diagnostiken av dissociativa störningar är eftersatt, riskerar dessa patienter feldiagnos inom psykiatrin. Det är känt att patienter med dissociativa störningar ofta har varit aktuella inom psykiatrin under många år och behandlats för andra diagnoser utan framgång. Till exempel kan personer med mer omfattande dissociativa störningar diagnostiseras som psykotiska eftersom deras återupplevandesymtom kan visa sig som hallucinationer (dekontextualiserade flashbacks). Dessa individer har fungerande realitetstestning för övrigt. Slutligen har patienter med icke medicinskt förklarade somatiska symtom ofta dissociativa störningar.



De behandlingsmetoder som har effekt vid single trauma PTSD – exponering med KBT och EMDR – har inte lika bra effekt vid tidigt trauma och anses till och med vara riskabla vid avancerade former av dissociativa störningar, enligt åsikter som framförs av experter som behandlar dissociativ identitetsstörning.

Bland experter på dissociativa störningar har man länge ansett att patienter med dissociativ identitetsstörning behöver psykoterapi under 3–10 års tid.

Framför allt är man överens om att traumafokuserad behandling ska föregås av en stabiliseringfas, där tonvikten läggs på att utveckla färdigheter, på samma sätt som borderlinepatienter behöver lära sig mentalisering och sociala färdigheter.

Hur denna stabiliseringsfas kan se ut i praktiken är ämnet för boken »Coping with trauma-related dissociation«, med undertiteln »Skills training for patients and therapists«. Boken är en manual som är avsedd att presenteras under 32 grupptillfällen under loppet av ett år. Under denna stabiliseringfas fokuseras på färdighetsträning och psykoedukation med specifik inriktning på behoven hos dissociativa patienter, för att möjliggöra senare bearbetning av traumatiska minnen.

Författarna rekommenderar också boken som en självhjälpsmanual för patienter som går i terapi.

Avsnitten vilar på omfattande klinisk erfarenhet, som har omsatts i ett lättbegripligt språk och beteendetermer som är lätta att förstå. Den aktuella boken ger ett exempel på en intervention som har en realistisk möjlighet att utvärderas.

Jag hoppas att denna bok snarast möjligt översätts till svenska och tillämpas inom psykiatrin, gärna i anslutning till forskningsprojekt eller utvecklingsarbete. För behandlare utan tidigare kunskap om dissociation blir det en ögonöppnare att läsa den;,och för många underdiagnostiserade patienter inom allmänpsykiatrin kan programmet vara exakt det som personal och patienter behöver för att göra avgörande framsteg.

Hans Peter Söndergaard
Chefsöverläkare, Kris- och traumacentrum
leg psykoterapeut, docent,
institutionen för klinisk neurovetenskap, KI

RECENSIONER

Läkemedelsbibel med tentakler mot webben



LÄKEMEDELSBOKEN 2011–2012
1 269 sidor
Utgivare: Läkemedelsverket
Förlag: Läkemedelsverket; 2011
ISBN B000268025

Läkemedelsboken utkom första gången 1977 och har därmed följt mig genom både studietid och den fortsatta läkargärningen. När nu den 18:e utgåvan föreligger kan konstateras att »LB« är en klassiker – och förhoppningsvis följer den mig mina resterande 15 yrkesverksamma år.

Läkemedelsverket har det formella utgivningsuppdraget, som effektueras via en 11 personer stark utgivningskommitté. Denna har engagerat en lång rad författare som skrivit de olika kapitlen. Genom att författarna representerar primärvård, specialistsjukvård och universitetssjukhus nås en bred och djup förankring i den medicinska vardagen. Dock märks en övervikt av skribenter från södra och mellersta Sverige, förmodligen ett uttryck för redaktionens kontaktnät?

Utformningen följer tidigare upplagor och det är därmed enkelt att orientera sig. Bokens 22 övergripande kapitel följer ATC-indelningen, vilket ger struktur åt både diagnoser och tillhörande läkemedel. Klokt har man valt att inleda med ett särskilt kapitel om akutmedicin, som är föredömligt konkret och tydligt uppställt. Nya avsnitt rör bland annat läkemedel och barn samt transplantationsfrågeställningar. Den medicinska informationsvolymen expanderar ju exponentiellt och redaktionen har därför vällovligt placerat ytterligare 22 kapitel i den webbaserade versionen ‹www.lakemedelsboken.se› för att hålla nere sidantalet. I textupplagan finns sammanfattningar på en sida av varje webbkapitel, som till exempel avhandlar dopning, naturläkemedel, trafik och läkemedel, hälsoekonomi och regelverk. LB spänner ändå över 1 269 textsidor, vilket ger den ett bibelliknande utseende – inte helt omotiverat, måhända.

För att snabbt finna vad man söker är registret på 50 sidor utmärkt. Till sökorden kopplas ofta ett flertal underord, som vägleder ytterligare. Ett förslag till nästa upplaga är att införa ett fliksystem, som bland annat Fass använde en period, så att varje kapitel kan identifieras direkt i högermarginalen.

Layoutmässigt är det svårt att formge verk som LB. Det blir en kompromiss mellan det stora sidantalet, pappersskvalitet, överskådlighet och att hålla kostnaderna låga. Jag tycker att man har lyckats bra överlag, även om vissa läsare kanske finner utformningen inte bara stram utan även spartansk. En stor fördel är dock en konsekvent layout och mycket tydlig indelning med underrubriker etcetera. Illustrationerna består i huvudsak av tabeller och algoritmdiagram vilka är utmärkta. Dock önskar jag till nästa upplaga gärna flera illustrationer och att vissa sätts med större stil än nu.

Till varje kapitel finns korta referenslistor, antagligen innehållande vad författarna anser som centrala publikationer. Det är ambitiöst, men jag är tveksam om värdet står i proportion till de ytterligare sidor detta kräver. Författarna har givetvis använt och läst avsevärt fler referenser och då det är så lätt att själv, till exempel via PubMed, söka litteratur, känns referenslistorna både för korta och onödiga. Förslagsvis kan även dessa adderas till webbversionen och då göras fylligare, eventuellt också förses med kommentarer.

De målgrupper redaktionen anger kan sammanfattas med alla läkare, därtill farmaceuter och annan sjukvårdspersonal samt tillhörande studerandegrupper. Jag kan bara instämma och summera med ett förslag till slogan: »LB – på varje läkares skrivbord«.

Birger Pålsson
docent, adj universitetslektor,
Lunds universitet;
överläkare, kirurgiska kliniken,
Helsingborg

Läkarens guide i cyberrymden



MEDICIN PÅ WEBBEN
En internetguide för svensk sjukvård
159 sidor
Författare: Fredrik Settergren
Förlag: Studentlitteratur; 2011
ISBN 978-91-44-07027-8

En bok om Internet kan te sig som en paradox men denna guide fungerar som ett bra komplement till den dator som många av oss umgås med i arbetet. Det är en trevlig, humoristisk och lättläst bok. Den vänder sig till sjukvårdsanställda och studerande som söker medicinsk information och har en tydlig allmänmedicinsk profil. I dag finns knappas några IT-illitterata läkare men därmed inte sagt att vi inte kan bli bättre på att använda de resurser som står till buds. Boken innehåller beskrivningar av femtio riktigt bra webbplatser, genvägar på tangentbordet, smarta inställningar i webbläsaren, hur man surfar säkert och hur man får ut det mesta av Google och vetenskapliga sökmotorer.

Författaren är distriktsläkare, driver webbplatsen ‹www.allmanmedicin.se›, och har varit engagerad i Läkare utan gränser. Han är van vid ett problembaserat lärande och fortsätter att använda detta arbetssätt på nätet och i sin kliniska vardag.

Det första kapitlet ger handfasta tips om hur man hittar ljudillustration för en aortastenos, malariaprofylaxbehov i olika delar av Afrika, patientinformation om koloskopi, innehållet i olika naturmedici-

Virtuell gynekologi med uterusattrapp

GYNEKOLOGISK UNDERSÖKNING
utbildningsmaterial, inklusive DVD, broschyr och uterusmodell
Produktion: Media Center TVB AB. Linköpings universitet samt Landstinget i Östergötland
Manus och demonstration: Karin Siwe, överläkare, med dr, Kvinnokliniken, universitetssjukhuset, Linköping

Ett material bestående av en DVD, en broschyr samt en uterusmodell har tagits fram vid kvinnokliniken vid universitetssjukhuset i Linköping. Något liknade finns, så långt vi känner till, inte på svenska och det välkomnas därför. Film och broschyr kompletterar varandra. Broschyren är illustrativ och detaljrik. Uterusattrappen är visserligen fin, men känns mindre viktig.

Det framgår inte vem materialet riktar sig till. Vi förmodar att man tänker sig att det kan användas av många olika kategorier studenter (läkare, barnmorskor) respektive yrkesgrupper, men vi upplever att programmet är alltför detaljerat för att användas på studentnivå. Vi tycker dock att det lämpar sig väl för ST-läkare på gyn i början av sin tjänstgöring, men även till randande distriktsläkare på gyn. För att det skulle bli *helt* perfekt på ST-nivå skulle vi ha önskat lite mer gynekologiskt ultraljud.

Filmen är uppdelad i 2 avsnitt, där del 1 (29 minuter) inleds med ett samtal med patienten, följt av en gynekologisk undersökning stegvis och i detalj. Vi ser ett föredömligt bemötande gentemot patienten!

När undersökningen tar vid övergår patienten till att agera en opersonlig



Undervisningsmaterial – i rätt storlek.

modell. Varför inte prata med patienten även här, och samtidigt förklara för både henne och den som tittar på filmen? Då kunde man stryka första avsnittet av del 2 (25 minuter): »Gynekologisk undersökning i praktiken« där i princip alla moment upprepas från del 1. I del 2 följer sedan avsnitt om kvinnans anatomi, gynekologiskt ultraljud och provtagning.

Inledningsvis i film/broschyr visas noga hur viktigt det är att justera britsen, inklusive huvudända och benstöd, så att patienten ligger bekvämt och att ögonkontakt skapas, men även för den egna arbetsställningen. En bra detalj är föreberedelsen av instrumenten i lådan under patienten. En nackdel är det ovanliga och speciella spekulum som används. Vi skulle ha föredragit en vanligare modell. Vi förvånar oss också över att handskar inte används på båda händerna vid undersökningen. Vi tycker inte det motsvarar dagens krav på hygien.

Ytterligare en synpunkt är att vid inspektion av vulva och vid den vaginala undersökningen nämns inte det känsliga området runt klitoris och uretra. Tekniken att vidga introitus med två fingrar uppifrån i stället för neråt, riskerar att med nybörjarfingrar onödigt beröra detta område.

Det är bra att stor vikt läggs vid hur mycket information som kan erhållas vid den bimanuella palpationen, inte minst i dag när gynekologiskt ultraljud tenderar att ersätta detta moment. Stillbilderna inklippta till exempel i form av en attrapp av uterus för att visa vad som sker »inuti« vid palpationen är pedagogiska.

Avsnittet om gynekologiskt ultraljud är lite väl översiktligt. För kategorin nya ST-läkare/randande distriktsläkare skulle vi ha önskat lite fler exempel på till exempel olika cystor, tidiga graviditetsavvikelser eller hur man mäter fri vätska i fossa Douglasi.

Avsnittet om provtagningsteknik är pedagogiskt upplagt. Risken är dock att metoder man i dag använder snabbt föråldras. Vid »wet smear« saknar vi illustration av svamphyfer och Trichomonas i mikroskop.

Sammanfattningsvis tycker vi att materialet i stort är bra, pedagogiskt upplagt och kan rekommenderas, speciellt för ST-läkare i början av sin karriär inom den gynekologiska undersökningens teknik.

Charlotta Grunewald
docent, överläkare, kvinnokliniken, Södersjukhuset, Stockholm
Emma Frövenhol
specialistläkare, klinisk amanuens, kvinnokliniken, Södersjukhuset, Stockholm

ner, tips om litteratur för deprimerade patienter, kalkylering av njurfunktion, längden på sjukskrivningen vid tennisarmbåge.

Nästa kapitel handlar om kortkommandon för webbläsare och vanliga program och här hittar jag flera nyttiga tips som säkert kan vara bra för att förhindra musarm. Ett kapitel om att surfa säkert är bra men här är det nog mer hemmaperspektivet än jobbperspektivet som råder. Arbetsplatsanknutna datorer har i dag en hög, ibland för hög, mur mot intrång. Presentationen av olika sökmotorer gav en del nya tips och även här ska jag prova lathunden för Googles funktioner.

Sedan listas femtio bra webbplatser, många redan kända av vården men författarens presentationer ger en fördjupning och tips om användning. Det finns också kommentarer, och där får även Läkartidningen en känga för att sidan som är finansierad av medlemsavgifter »badar i annonser«. Här finns flera sidor med anatomiatlasm, tolkning av bakteriologiska provsvar och kemiska labbsvar svar som går utöver det som finns inom mitt landstings intranät. De flesta sidorna är lite bekanta, men man lär sig förstå att de har lite olika profil och användning för oss i kliniken.

I slutet av boken finns tips om sökningar i Medline och olika MeSH-termer och här faller boken lite utanför sitt syfte. Här är det snarare ett forskarperspektiv som krävs och då är boken lite tunn. Men snart är kanske alla dessa krångliga sökningar i Medline med MeSH-termer passé, för Google Scholar fixar allt på ett intuitivt sätt.

Avslutningen om legala aspekter som ansvar och upphovsrätt är kort men klargörande.

Mikael Hasselgren
medicinsk redaktör, Läkartidningen