

LSDs basale farmakologi. Her har den i seg stoff til å være et referanseverk for farmakologer og toksikologer. Dette er sentralt fagstoff om kjemisk struktur, metabolitter, reseptorvirkning, interaksjoner og dyreforsøk på toksisitet. Her er boken omfattende nok og relativt nyansert, selv om den refererende stilen, uten synteser, gjør teksten tung å lese noen ganger. Dette utgjør nesten tre firedeler av teksten.

Resten består av en historisk gjennomgang, noe som er på sin plass for et stoff som ble oppdaget i 1943, og hvor nesten all forskning rundt dette stoffet sluttet 25 år senere, og en gjennomgang av den kliniske farmakologien til stoffet. Her er boken selektiv og svak. Forfatterne selger et standpunkt fremfor å være etterrettelige. For eksempel bruker man manglende forskning som et bevis for at problemer som hjerne-skade, flashbacks, misbruk og avhengighet ikke finnes. Man roter med begrepet avhengighet. Man sier at riktignok kan man utvikle toleranse, men det finnes ingen bevis for fysisk avhengighet. Man latterliggjør manualene ICD-10 og DSM som har med avhengighetsdiagnoser for stoffet å gjøre, og bruker det som nok en indikator på at så mange har misforstått.

Boken er utgitt av Oxford University Press i samarbeid med The Beckley Foundation Press. Stiftelsen inviterer kjente forskere i feltet (1) og lar dem bruke tid på å lage seg oversikter over et av emnene som interesserer stiftelsen. Jeg har tidligere anmeldt en kritisk gjennomgang av den vestlige verdens cannabispolitikk, som var ganske god (2), men denne gangen spør jeg hvorfor et seriøst forlag som Oxford University Press blir med på slike prosjekter. Sentrale elementer av teksten er skikkelige, men underteksten er tendensiøs. Her bruker man forskning til å støtte et standpunkt fremfor å undersøke et fenomen. Det blir politikk og ikke vitenskap. Ikke én gang spør man om hvorfor vi skulle trenge dette rusmidlet, eller hvorfor det, til tross for 25 års forskning og nesten 10 000 vitenskapelige artikler, ikke var mulig å finne én god terapeutisk anvendelse for LSD. For det sto ikke på forsøkene; behandling av autisme, snarveien til det underbevisste i psykoterapi, behandling av schizofreni, og å gi alkoholavhengige en transcendentale opplevelse skulle gi gode muligheter for en ny start. Mye er prøvd, mange har feilet. Doug Sellman har sagt at «war on drugs» kom i veien for en skikkelig utforskning av det terapeutiske potensialet i en rekke rusmidler (3). Her sikter han bl.a. til LSD-forskningen. Til tross for at man egentlig forsøker å vise at han har rett, ender man opp med å vise det motsatte – at en søken etter medisinske indikasjoner for LSD har vært en fäfenget affære.

**Jørgen G. Bramness**

Senter for rus og avhengighetsforskning  
Universitetet i Oslo

#### Litteratur

1. Passie T, Halpern JH, Stichtenoth DO et al. The pharmacology of lysergic acid diethylamide: a review. *CNS Neurosci Ther* 2008; 14: 295–314.
2. Bramness JG. Godt dokumentert om cannabis og cannabispolitikk. Anmeldelse av: Room R, Fischer B, Hall W et al. Cannabis policy. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 1383.
3. Sellman D. The 10 most important things known about addiction. *Addiction* 2010; 105: 6–13.

## Farmakologi i frakkeformat

Sukhdev Chatur

**The hands-on guide to clinical pharmacology**

3. utg. 248 s. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010.

Pris GBP 20

ISBN 978-1-4051-9195-1



Målgruppen er først og fremst studenter som trenger et hjelpemiddel i puggingen frem mot farmakologiskeksamen, og ferske sykehusleger som trenger et hendig oppslagsverk, som dekker det meste man trenger å vite om de mest brukte medikamentene. Det praktiske formatet passer utmerket i en

frakkelomme. Boken er delt inn i 15 kapitler etter organsystem eller terapiomåde. Forfatteren innleder hvert kapittel med kortfattede behandlingsretningslinjer for de vanligste tilstandene innenfor terapiområdet, deretter kommer et avsnitt om viktige legemiddelgrupper (f.eks. antidepressiver i psykiatrikapitlet), før forfatteren presenterer enkeltmedikamentene. Layouten er oversiktlig, med beskrivelse av ett medikament per side, konsistent inndelt i avsnittene indikasjoner, virkningsmekanisme, bivirkninger, kontraindikasjoner, interaksjoner og administrasjonsvei. Dertil kommer til slutt et avsnitt om spesielle forhold vedrørende bruken og effekten av medikamentet.

Stikkprøver har ikke avslørt noen feil. Utvalget av medikamenter og detaljnivået i opplysningene om dem synes fornuftig for en håndbok i dette formatet. Selv om engelske og norske terapitradisjoner ikke er veldig ulike, vil nok utvalget av legemidler ikke helt matche norske forhold. Styrken er at forfatteren gir et overblikk over de farmakologiske egenskapene til sentrale legemidler på en rask og oversiktlig måte. Boken er poengtert og god på det farmakodynamiske området – her finner man bedre og langt mer tilgjengelige opplysninger enn i f.eks. *Felleskatalogen* – men tilsvarende svak på farmakokinetiske opplysninger,

som i det store og hele mangler. Opplysningene om bivirkninger og interaksjoner er nokså sparsomme og begrenser seg til de presumptivt viktigste. Utelatelsen av doseeringsangivelser bidrar nok også til inntrykket av at boken egner seg best for studenter. Forskrivere må fortsatt basere seg på mer omfattende oppslagsverk for å finne tilstrekkelig informasjon. Spørsmålet er vel om elektronisk tilgjengelige oppslagsverk som *Felleskatalogen* og *Legemiddelhåndboken* gjør denne typen håndbøker overflødige for de fleste leger i klinisk arbeid.

Jeg anbefaler håndboken først og fremst til studenter som et nyttig redskap i eksamensforberedelsene, men også til leger som er mer enn gjennomsnittlig interesserte i farmakologi, og som ønsker en kilde til rask og poengtert informasjon om legemidlene de putter i pasientene sine.

**Arne Helland**

Avdeling for klinisk farmakologi  
St. Olavs hospital

## Utdatert innføring i farmakologi

Michael J. Neal

**Medical pharmacology at a glance**

6. utg. 120 s, ill. Chichester: Wiley-Blackwell,

2009. Pris GBP 23

ISBN 978-1-4051-8197-6



Boken tilhører en serie av kortfattede studentbøker i medisin.

I omslagsteksten sier forlaget at boken kan brukes som introduksjon til faget, og som repetisjonsbok for dem som nærmer

seg sluttexamen. Forfatteren presenterer faget i form av 46 tosiders artikler med én figur og med ledsagende tekst om sykdommer og legemidlene som hører til. Han sier i forordet at han har begrenset teksten til det minimum som er nødvendig for å forstå figuren i hvert kapittel, og at fargebruk i figurene er den mest synlige endringen fra 2005-utgaven. Men boken er ikke oppdatert frem til 2005. For det første mangler banebrytende nyere legemidler, f.eks. imatinib, som fikk FDA-godkjenning i 2001. For det andre bruker forfatteren uforholdsmessig mye plass på gamle og mindre aktuelle legemidler som halotan, tioridazin, cimetidin og irreversible MAO-hemmere. Han bruker også mye plass på transmittersubstanser, autonomt nervesystem og membraner – omtrent som man gjorde i 1970-årene. Han gir derimot minimalt av informasjon som kan hjelpe

i vurderingen av terapivikt, bivirkninger, interaksjoner eller seponeringsproblemer, eller som kan veilede i valg og tilpasning av dosering.

Jeg kan ikke se at boken kan brukes til innføring for nybegynnere: Til det er den altfor kortfattet og skjev i stoffvalget. Den er heller ikke egnet for panikklesning kort tid før eksamen; selv om man da pigger boken, lærer man ikke det man trenger.

**Gaut Gadeholt**

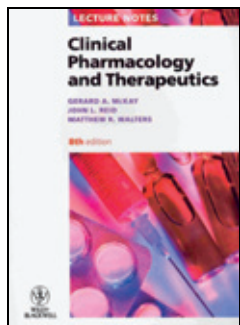
Klinisk farmakologi  
Oslo universitetssykehus, Ullevål

## Farmakologi for dem som kan litt

Gerard A. McKay, John L. Reid,  
Matthew R. Walters

**Clinical pharmacology and therapeutics**

Lecture notes. 8. utg. 344 s, tab, ill.  
Chichester: Wiley-Blackwell, 2010. Pris GBP 24  
ISBN 978-1-4051-9778-6



Vaskeseddelen lover alle som forskriver legemidler, all nødvendig informasjon om klinisk farmakologi i én kort bok. Den sikter seg inn i segmentet mellom de store altomfattende verkene og det etter

hvert store utvalget av overforenknelde bøker til bruk for studenter i tidsnød.

Boken har en tradisjonell oppbygning med tre hoveddeler. I første del gir man en i korteste laget innføring i basal farmakologi. Hoveddelen tar for seg ulike organsystemer og terapiområder, mens siste del omhandler praktiske aspekter som individualisering av dosering ved bl.a. lever- og nyresykdom, ytterpunkter i alder og ved graviditet og amming. Det er satt av egne kapitler om legemiddeløkonomi og forgiftninger i siste del.

Alle sentrale emner innen klinisk farmakologi er dekket, men basalfarmakologi og fysiologi er tonet ned. De fleste kapitlene vinkler stoffet på en klinisk og praktisk rettet måte som mange praktiserende leger vil sette pris på. Særlig interessant er tabellene i terapikapitlene som oppsummerer hvordan symptomer i ulike organsystemer kan skyldes legemidler.

Det er stor variasjon i hvordan forfatterne av de ulike kapitlene bruker figurer, tabeller og formler. Enkelte kapitler er en oppvisning i klar, presis og dekkende presentasjon av stoffet. Forfatterne imponerer for eksempel med en konsis fremstilling av farmakodynamikken og -kinetikken nesten

helt uten bruk av formler. Disse formlene burde nok likevel vært presentert siden man i et senere kapittel bruker farmakokinetiske formler i utstrakt grad uten nærmere introduksjon. De mest kompakt skrevne delene er en fryd å lese for dem som kan en del farmakologi, men det blir trolig for tungt dersom stoffet er helt nytt. Avsnittet om forgiftninger er et vellykket eksempel på et emne som har en mer omfattende fremstilling, mens en del terapikapitler med fordel kunne vært gjort kortere. Det hadde med andre ord vært ønskelig at redaktørene hadde lagt sterkere føringer på hvordan man presenterer stoffet.

Oppsummert er dette en god bok for dem som vil oppdatere sine kunnskaper i klinisk farmakologi. Studenter vil ha god nytte av den til repetisjon eller som tillegg til en mer omfattende farmakologibok. Som første og eneste lærebok bør den nok ikke være førstevalget.

**Guttorm Raknes**

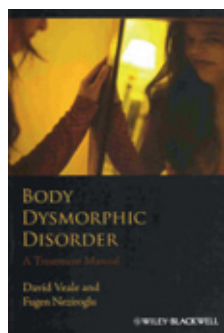
Steigen legesenter  
Leinesfjord

## Plastikkirurger, hudleger og psykiatere: Les dette!

David Veale, Fugen Neziroglu

**Body dysmorphic disorder**

A treatment manual. 488 s, tab, ill.  
Chichester: Wiley-Blackwell, 2010. Pris GBP 40  
ISBN 978-0-470-85121-0



«Body dysmorphic disorder» (BDD) kalles i ICD-10 dysmorfofobi (uten vrangforestillinger) og er en undergruppe av hypokondrisk lidelse (F45.2). Imidlertid skiller lidelsen seg ganske sterkt fra «vanlig» hypokondri, og

den er i DSM-IV klassifisert som egen lidelse under somatiform lidelse.

Målgruppen er fagfolk som møter pasienter med dysmorfofobi. Forfatterne er henholdsvis psykiater og psykolog. Dysmorfofobi innebærer en ekstrem opptatthet av en imaginær eller liten fysisk anomali, som regel i ansiktet. Søkelyset kan være rettet mot en asymmetri eller noe med brytning, beinene, kjønnsorganene osv. Et godt orienterende spørsmål er: «Bekymrer du deg mye over utseendet ditt, og skulle du ønske at du tenkte mindre på det?» De fleste pasienter med dysmorfofobi oppfatter seg selv som ekstremt stygge. Studier viser en prevalens på 3–18% dysmorfofobi hos pasienter som søker plastisk kirurgi. Pasien-

tene er vanligvis ikke psykotiske. De fleste med dysmorfofobi bruker mye tid på å speile seg, sjekke, sammenlikne nye og gamle bilder og gruble. «Hvorfor skal jeg være så stygg? Hvis jeg bare får ordnet dette, blir alt bra». Mens noen sjekker hele tiden, vil andre unngå å sjekke, aldri speile seg, helt unngå sosial kontakt med andre etc. Hudleger kan møte fenomenet hos pasienter som klorer og sjekker ekstremt mye på små aknelesjoner, arr eller andre små hudforandringer. Basert på forskning og egne erfaringer presenterer forfatterne en kognitiv atferdspregget modell, som også danner utgangspunktet for terapi. De få kontrollerte studiene som finnes av psykoterapi og medikamentell behandling (vanligvis et SSRI-preparat), refererer man til i boken. Det er en utfordring å få til en god allianse med pasienten, siden legens vurdering alltid skiller seg sterkt fra pasientens opplevde problem. Det har liten effekt å si til pasientene at de ser helt ok ut. Da er det bedre å hjelpe pasienten til kritisk å vurdere sine egne tanker og atferd, og man kan introdusere ideen om at noen mennesker vurderer seg selv unødig negativt. Et bilde som brukes, er at pasientene med dysmorfofobi har mistet brillene med rosa fargeglass, som de fleste av oss har på når vi vurderer oss selv. Det er et eget kapittel for plastikkirurger og hudleger. Man får tips om hvordan man kan gjenkjenne pasienter med dysmorfofobi, og unngå unødvendige og skadelige inngrep. Hvis plastikkirurgen lukter dysmorfofobi og ikke på noen måte kan forstå eller gå god for pasientens forslag til inngrep, kan legen presisere at han/hun ikke tror inngrepet vil bedre situasjonen og ev. foreslå henvisning til psykolog/psykiater. Man skal unngå lange diskusjoner om defekten er reell eller innbilt, men kort konstatere at som fagperson finner man ikke inngrepet forsvarlig å gjøre.

Boken er grundig, omfattende og praktisk rettet. For en privatpraktiserende plastisk kirurg vil den kunne gi en bedre forståelse av hva som kan ligge bak at man enkelte ganger ikke forstår problemet som pasienten presenterer. Da kan man unngå å gjøre pasienten en bjørnetjeneste ved et nyttig inngrep, og man kan spare seg selv en rekke ubehageligheter når pasienten etter inngrepet klager på resultatet. Pasienter med dysmorfofobi er vanligvis ekstremt misfornøyde med sitt utseende, også etter en korrigerende operasjon. Hudleger kan bl.a. få nyttig kunnskap om såkalt psykogen ekskoriasjon, og psykiatere som får henvist pasienter med dysmorfofobi, vil finne mange nyttige og konkrete tips til økt forståelse, alliansebygging og intervensjon.

**Ingvard Wilhelmsen**

Institutt for indremedisin  
Universitetet i Bergen