

sjon i DNA-sekvens, som kan forekomme på kritiske steder i genomet, kan påvirke proteinsyntesen, f.eks. innen P450-enzym-systemet, og forårsake unormale legemiddelvirksomheter. Manglende metabolisering av kodein til morfin med CYP2D6 er et eksempel på dette. I fremtiden kan farmakogenetisk testing kanskje hjelpe oss med å forutse hvilke pasienter som kan forvente god legemiddeleffekt, men også mer bivirkninger.

I klinisk arbeid er vi kanskje ikke nok bevisste på at interaksjoner mellom legemidler kan bli problematisk, spesielt ved polyfarmasi, høy alder og redusert lever- og nyrefunksjon. Men også kostholdet kan ha betydning. Grapefruktjuice, som hemmer CYP3A4, kan øke biotilgjengeligheten av flere legemidler, slik som diazepam. Røyking kan også bidra til flere legemiddelinteraksjoner.

I veiledningen om legemiddelforskrivning omtales bruk av registrerte legemidler på ikke-registrert indikasjon. Forfatteren understreker med rette at dette er både vanlig og nødvendig innen palliativ behandling. I avsnittet om legemiddelklasser, forskrivningsrett og medbringning av legemidler på utenlandsreise er det norske systemet og regelverket annerledes. Forfatteren gir en oversiktlig omtale av behandling av ulike symptomer, med særlig vekt på risikomedikamenter som ikke-steroid antiinflammatoriske legemidler, gjennombruddssmerter, faren ved bruk av ekvianalgetiske tabeller for opioider, forsiktighetsregler for seponering av eller skifte mellom antidepressiver.

I kapitlet om smertepumper beskriver forfatteren fire pumper med liten aktualitet i Norge. Vedrørende legemiddelblandinger i smertepumpeservoar vises til bokutgivelse av samme forfatter (1). Epidural- og spinalanestesi, som kan være nyttige metoder hos de vanskeligste pasientene, omtales ikke.

I monografien presenterer forfatteren 160 legemidler i alfabetisk rekkefølge etter generisk navn, supplert med de mest aktuelle handelsnavnene. 10% av legemidlene er ikke registrert i Norge, mens noen som er registrert hos oss, ikke omtales. Forskjellig fra *Felleskatalogen* er det her fullt søkelys på de legemidlene man kan få behov for innen palliasjon. Omtalen konsentreres dessuten rundt sentrale spørsmål hos den palliative pasient: indikasjon, ikke-registrert, men nødvendig og godkjent bruksområde, bivirkninger, interaksjoner, dosering etc.

Selv om boken har noen engelske, nasjonale særegenheter, gir den et godt helhetlig inntrykk. Den kan gis høy prioritet for å få plass i lommen til den som daglig arbeider med palliativ behandling.

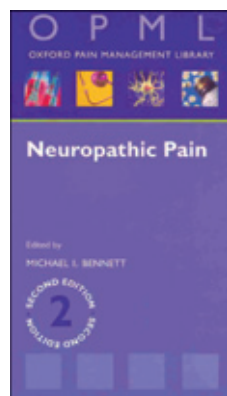
Stig Ottesen

Avdeling for kreftbehandling
Seksjon for lindrende behandling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Dickman A, Schneider J, Varga J. The syringe driver: continuous subcutaneous infusions in palliative care. 2. utg. Oxford: Oxford University Press, 2005.

Nyttig oversikt i lommeformat om nevropatisk smerte



Michael I. Bennett, red.

Neuropathic pain

2. utg. 204 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 15
ISBN 978-0-19-956367-8

Målgruppen er klinikere i primærhelsetjenesten og i sykehus som ønsker en kortfattet oppslagsbok. Boken er andre utgave om nevropatisk smerte, og er en del av serien *Oxford pain management library*. Den første utgaven ble utgitt i 2006. De senere års forskning innen nevropatisk smerte har gitt ny kunnskap som påvirker klinisk praksis.

Den nye utgaven gir en oppdatering av tidligere kapitler, og spesielt er kapitlene om klinisk diagnostikk og bruk av screeningverktøy blitt mer omfattende. Det er også lagt til et nytt kapittel om nevropatisk ryggsmerte. Boken inneholder 19 kapitler, hvorav de første fem omhandler historikk, nye definisjoner, patofysiologiske mekanismer, epidemiologi og diagnostikk. De neste fem beskriver ulike typer nevropatisk smerte: perifer og sentral, komplekst regionalt smertesyndrom og nevropatisk smerte som følge av kreft eller rygglidelse. Andre del inneholder åtte kapitler om behandling av nevropatisk smerte. Det omtales lokal og systemisk farmakologisk behandling, nerveblokader, nevromodulerende behandling med transkutan nervestimulering (TNS), akupunktur og ryggmargstimulering (spinal cord stimulation, SCS). I det siste kapitlet beskrives nevropatisk smerte sett fra pasientens perspektiv; hvordan denne lidelsen påvirker livskvalitet, familieliv, sosiale forhold og arbeidsevne.

I starten av kapitlene er det en ramme med oppsummerte hovedpunkter som gir en god oversikt. Teksten er generelt velskrevet, og de fleste kapitlene er letteste. Det er gode figurer og tabeller som gir leseren nyttig tilleggsinformasjon.

Første del som bl.a. omhandler mekanismer, diagnostikk samt beskrivelser av ulike typer nevropatisk smerte, kan fungere bra som et raskt oppslagsverk for hele målgruppen av klinikere. Et lite minus er at det på tross av at de fleste sjeldne tilstander er nevnt, ikke gis noe omtale av smertefulle tynnfiberneuropatier som kan være lett å overse ved en vanlig klinisk nevrologisk undersøkelse. I delen der de ulike behandlingsmetodene er beskrevet, er det en svakhet at det gis en altfor detaljert beskrivelse av spesielle farmakologiske metoder i forhold til de viktigste evidensbaserte behandlingsprinsippene. Intratekal behandling og bruk av NMDA-reseptor-antagonister er viet egne kapitler med detaljerte tabeller om doseringer, bivirkninger osv., som den vanlige kliniker vil ha liten interesse av å lese. Disse behandlingsmetodene vil i hovedsak være aktuelle ved kreftrelatert nevropatisk smerte og kun for en liten gruppe av pasienter med behandlingsrefraktær ikke-malign nevropatisk smerte. Ettersom første utgave av denne boken ble utgitt i 2006, er det en svakhet at det ikke er henvist til de siste oppdaterte retningslinjene for farmakologisk behandling fra USA og Europa (1, 2). Det er også et minus at det ikke er viet noen plass for viktige psykologiske behandlingsmetoder som f.eks. kognitiv terapi og hypnose-teknikker.

På tross av noen innvendinger synes jeg boken i hovedtrekk kan være nyttig for klinikere som en hendig oppslagsbok om nevropatisk smerte, da den gir en god oversikt over de aller fleste temaer innenfor dette fagområdet. Noen kapitler innenfor farmakologisk behandling egner seg imidlertid best for anestesiloger som arbeider spesielt med smertebehandling og ikke den vanlige kliniker.

Torhild Warncke

Nevrologisk avdeling
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Litteratur

1. Dworkin RH, O'Connor AB, Audette J et al. Recommendations for the pharmacological management of neuropathic pain: an overview and literature update. *Mayo Clin Proc* 2010; 85 [suppl 3]: S3–14.
2. Attal N, Cruccu G, Baron R et al. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. *Eur J Neurol* 2010; 17: 1113–e88.