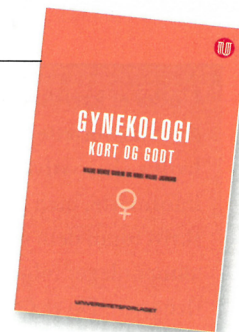


Gynekologi – kort og godt

Oversiktleg og opplysende om gynekologi i allmennmedisinen



Gynekologi – kort og godt bygger på Gynekologi i allmennpraksis frå Tano Aschehoug frå 1999, forfattarane er dei same. Målgruppa skal først og framst vere medisinstudentar og turnuslegar, men boka er óg meint å vere nyttig for meir røynde legar, samt jordmødre og helsesøstre. Forfattarane er begge allmennlegar med lang fartstid i faget. Boka inneheld 15 kapittel som dekkjer det meste innan gynekologifaget. Innholdsmessig er boka praktisk og oversiktleg, det er lett å finne fram, med ei god innholdsfor-teikning og eit relativt fyldig register. Kvart kapittel vert dessutan avslutta med ei litteraturoversikt. Språkleg sett kan det til tider verte noko oppramsande og einsformig, men når boka skal brukast som oppslagsverk, fungerer språket slik sett ikkje så aller verst. Elles finst det her og der ein del gientakingar som virkar noko unødvendige.

Første kapittel gir ein grundig og god gjennomgang av den gynekologiske undersøkinga. Som kvinneleg allmennlege med rikeleg røyndle i feltet, synast eg likevel at dette var lærerikt og nyttig. Kapitlet inneheld også to nye emne sidan forrige utgåve; møtet med kvinner som har vore utsett for seksuelle overgrep samt kjønnslemlestelse. Dette gir nyttig kunnskap. Dei fleste emna er for øvrig grundig gjort greie for, og det ser ut til at forfattarane har lagt størst vekt på dei vanlege tinga ein møter på i kvardagen. Det er bra! Forfattarane verkar dessutan å ha god og oppdatert kunnskap på alle felt. Særleg kapitla om prevensjon, blødningsforstyrningar og klimakteriet er oversiktlege og opplysende, synast eg, alle

Hilde Beate Gudim og Kari Hilde Jukvam, 280 s,
Universitetsforlaget 2008, ISBN 978-82-15-00790-8.

sentrale problemstillingar i den allmennmedisinske kvardag. Bruken av tabellar verkar strukturerande på stoffet og er eit godt hjelpemiddel til å skaffe seg kort overblikk over ulike emne. At kapitlet om genitale infeksjonar vert avrunda med ei oversikt over pasientinformasjon ved SOI, synast eg er bra.

Kapitlet om premaligne og maligne tilstandar blir vel oppramsande og tørt, og sjølv om mykje av dette er kunnskap som ein allmennlege skal ha, blir ein del av stoffet for teoretisk og irrelevant i vanleg klinisk allmennpraksis. Generelt kan det dessutan både her og i fleire andre kapittel vere noko uklart kva som er forventa at ein skal handtere i førstelinja og kva som skal tilvisast vidare. Eg saknar også eit eige kapittel som omhandlar seksuell dysfunksjon, dette synast eg høyrer med i ei lærebok i gynekologi, det er slett ikkje ei uvanleg problemstilling i ein allmennmedisinsk kvardag og mange har lite kompetanse på feltet.

For målgruppa meiner eg at boka må vere svært nyttig for å skaffe seg generell oversikt i faget, då den inneheld det meste av det ein treng av kunnskap i kvardagen. For meir røynde allmennlegar og andre trur eg den fungerer godt som eit informativt oppslagsverk. Eg har dermed få innvendingar mot å plassere boka i hylla på allmennlegekontoret.

Lisbeth Homlong

C Centyl LEO
C Centyl med kaliumklorid LEO
C Centyl mite med kaliumklorid LEO
Diuretikum.

ATC-nr.: C03C A01 og C03C B01

T TABLETTER 5 mg: Centyl: Hver tablett inneh.: Bendroflumetiazid 5 mg, laktose, hjelpestoffer. Med delestrek. C03A A01.

T TABLETTER, drasjerte: Centyl med kaliumklorid: Hver tablett inneh.: Bendroflumetiazid 2,5 mg, kaliumklorid 573 mg (tilsv. 7,7 mmol kalium), hjelpestoffer. Fargestoff: Jernoksid (E 172), kinolingult (E 104), patentblått (E 131), titandioksid (E 171). Sukkerdrasjert. C03A B01.

T TABLETTER, drasjerte: Centyl mite med kaliumklorid: Hver tablett inneh.: Bendroflumetiazid 1,25 mg, kaliumklorid 573 mg (tilsv. 7,7 mmol kalium), hjelpestoffer. Fargestoff: Kinolingult (E 104), jernoksid (E 172), titandioksid (E 171). Sukkerdrasjert. C03A B01.

Indikasjoner: Ødemer. Hypertensjon. Diabetes insipidus. Profylaktisk behandling av pasienter med idiopatiske residerende kalsiumholdige nyre-/uretersten. **Dosering:** Det er av betydning at doseringen individualiseres og tilpasses pasientens kliniske situasjon. **Ødemer:** 2,5-5 mg daglig. Dosen kan gis kontinuerlig eller intermitterende f.eks. i 3-5 av ukens dager. **Hypertensjon:** Centyl: 2,5-5 mg daglig. Centyl med kaliumklorid: **Tablettene skal svelges hele.** 1,25-2,5 mg 1-2 ganger daglig. Lavest mulig vedlikeholdsdose bør etterstrebes. Kan brukes alene eller i kombinasjon med andre antihypertensiva. Dosen av disse må da reduseres. Dosen bør fortrinnsvis tas om morgenen. **Profylaktisk ved residerende nyre-/uretersten:** 2,5 mg 2 ganger daglig. **Kontraindikasjoner:** Nedsatt lever- eller nyrefunksjon, med mindre hyppige elektrolyttkontroller gjennomføres. Manifest urinsregikt. Anuri, hyponatremi, hyperkalsemi, behandlingsrefrakter hypokalemi, Addisons sykdom. Overømfintlighet for bendroflumetiazid. Hypertensjon under graviditet. **Forsiktighetsregler:** Overdosering kan føre til elektrolyttforstyrrelser. Særlig oppmerksomhet overfor hypokalemi hos eldre pasienter med hjerte- og leversvikt. Serumkalium bør kontrolleres jevnlig. Ved urinveisobstruksjon kan symptomene forverres ved bruk av diuretika. Pasienter som får adekvat diuretikabehandling bør ikke stå på streng saltfattig kost. Nedsatt karbohydrattoleranse kan kreve dosejustering av anti-diabetika. Latent diabetes mellitus kan manifestes under administrering av tiazider. Eksacerbasjon eller aktivering av systemisk lupus erythematosus er blitt rapportert. Pasienter bør informeres om at preparatene kan gi svimmelhet og hodepine, særlig i starten av behandlingen, som gjør at reaksjonsevnen kan nedsettes. Centyl: Oppmerksomhet hos pasienter med kaliumfattig kost. Pasienter med sjeldne arvelige problemer med galaktoseintoleranse, en spesiell form for hereditær laktasemangel (Lapp lactase deficiency) eller glukose-/galaktosemalabsorpsjon bør ikke ta dette legemidlet pga. innhold av laktose. Centyl med kaliumklorid: Særlig oppmerksomhet overfor hyperkalemi hos pasienter med nyresvikt. Kaliumtilsetningen gir ikke alltid betryggende profylakse mot kaliumtap, og ved kaliummangel vil kaliumtilsetningen være utilstrekkelig. Pasienter med sjeldne arvelige problemer med fruktoseintoleranse, glukose-/galaktosemalabsorpsjon eller sukrase-isomaltasemangel bør ikke ta dette legemidlet pga. innhold av sakkarose. **Interaksjoner:** Potensering av den antihypertensive effekten ved kombinasjoner med andre hypertensivmidler. Samtidig bruk av digitalisglykosider kan gi hypokalemi og forsterke digitaliseffekten. Serumkalium bør kontrolleres regelmessig. Samtidig bruk av litium kan øke litiumkonsentrasjonen i plasma. Serumlitium må kontrolleres regelmessig. Samtidig bruk av sotalol kan utløse arytmi. Samtidig bruk av kolestyramin eller kolestipol reduserer absorpsjonen av bendroflumetiazid. Midlene bør tas med flere timers mellomrom. Samtidig bruk av NSAID kan motvirke den antihypertensive effekten av tiazider. Centyl med kaliumklorid: Må ikke gis sammen med kaliumsparende diuretika. (I: C03A low-ceiling diuretika, tiazider). **Graviditet/Amning:** Overgang i placenta: Skal ikke brukes ved preeklampi. Farmakodynamiske effekter som elektrolyttforstyrrelser, redusert plasmaprotein og neonatal trombocytopeni kan være skadelig for fosteret. Behandling av gravide må bare skje på streng indikasjon. Overgang i morsmelk: Går over i morsmelk og kan hemme laktasjonen. Det er sannsynlig at barn som ammes kan påvirkes ved terapeutiske doser. Preparatet skal derfor ikke brukes ved amning. **Bivirkninger:** Hyppige (>1/100): Gastrointestinale: Kvalme, oppkast, diaré, obstipasjon. Metabolske: Hypokalemi, hyponatremi, forhøyede serumurinsyreverdier, påvirkning av karbohydrattoleransen. Sirkulatoriske: Postural hypotensjon. Øvrige: Svimmelhet, hodepine, tretthet, slapphet. Mindre hyppige: Hud: Utslett, kløe, fotosensibilisering. Metabolske: Hypomagnesemi, hypokloremi, hypokloremisk alkalose. Muskel-skjelettsystemet: Myalgi, muskelkramper. Øvrige: Hyperkalsemi, impotens. Sjeldne (<1/1000): Blod: Trombocytopeni, granulocytopeni, blodsykkrasi. Hud: Vaskulitter. Urogenitale: Påvirket nyrefunksjon. Øvrige: Allergiske reaksjoner. Centyl med kaliumklorid: Ved langsom tarmpassasje og ved vanskeliggjort osfogaspassasje kan kaliumklorid i «sustained release»-form i enkelte tilfeller forårsake lokale ulcerasjoner. **Andre opplysninger:** Bendroflumetiazid kan gi utslag på prøver ved dopingkontroll. **Pakninger og priser:** Centyl: 100 stk. kr 103,70. Centyl med kaliumklorid: 100 stk. kr 175,80. Centyl mite med kaliumklorid: 100 stk. kr 106,30. **T:** 6f, 12b2, 27a2. Sist endret: 13.10.2008. **Refusjonsberettiget bruk:** Ødemer. Hypertensjon. Diabetes insipidus. Profylaktisk behandling av pasienter med idiopatiske, residerende, kalsiumholdige nyre-/uretersten. **Refusjonskode:** ICPC, D97 Leversykdom IKA, K07 Hovne anker/ødem, K77 Hjertesvikt, K82 Pulmonal hjertesykdom, K86 Hypertensjon ukomplisert, K87 Hypertensjon med komplikasjoner, T99 Diabetes insipidus, U95 Sten i urinveier, U99 Renal diabetes insipidus, U99 Nyresvikt kronisk, ICD, E23.2 Diabetes insipidus, I10 Essensiell (primær) hypertensjon, I11 Hypertensiv hjertesykdom, I12 Hypertensiv nyresykdom, I13 Hypertensiv hjerte- og nyresykdom, I15 Sekundær hypertensjon, I27 Andre pulmonale hjertesykdommer, I50 Hjertesvikt, K70 Alkoholisk leversykdom, K72 Leversvikt, ikke klassifisert annet sted, K74 Fibrose og cirrhose i lever, N18 Kronisk nyresvikt, N20 Sten i nyre og urinleder, N21 Sten i nedre urinveier, N25 Forstyrrelser som skyldes svekket tubulær funksjon i nyre, R60 Ødem, ikke klassifisert annet sted