

å forebygge dødsfallene. Og det hyggelige budskapet er at vi vet hvordan det skal skje. Vi har virkemidlene.

Denne boken er ideell for den som ønsker å få en rask oversikt over den globale betydningen av kroniske sykdommer. Den er lettlest, og takket være stor skrift, tiltalende layout, lettfattelige illustrasjoner og tankevekkende og vakre bilder kommer man seg gjennom på en time eller to. Den snakker i store bokstaver og er nok også litt misjonerende i formen, men det betyr ikke at den er overfladisk. Budskapene er solide nok, og de aller fleste vil føle at de har fått ny kunnskap etter å ha lest den.

De gode eksemplene som viser hvordan helt konkrete tiltak har virket, gjør det mulig å tro på fremtiden. Boken viser vei i et felt hvor det er lett å la seg overmanne av håpløshet. Derfor er dette et motiveringsverk. Ikke bare for våre bistandsarbeidere, men også for de fattige landenes helsepolitikere – og våre egne for den saks skyld. Målgruppen er nok først og fremst beslutningstakere og personer som er interessert i helsepolitikk. Men den kan godt leses av helsepersonell. Den inneholder mange nyttige faktaopplysninger som burde være en del av vår allmennkunnskap, men som i hvert fall helsepersonell bør være fortrolig med.

Geir Stene-Larsen

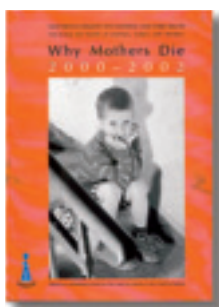
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Hva dør gravide og fødende av?

Gwyneth Lewis, red.

Why mothers die 2000–2002

The sixth report of confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom. 338 s, tab, ill, London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Press, 2004. Pris GBP 26 ISBN 1-904752-08-X



Da den første (som den het den gangen) *Report on confidential enquiries into maternal deaths in England and Wales* kom i 1957, var den på 59 sider med tabeller. Den foreløpig siste, som dekker hele Storbritannia

i perioden 2000–02, er på 338 sider. Disse årbøkene har utviklet seg til å bli nødvendig lesning.

Den første, som dekket årene 1952–54, var banebrytende i å vise hvordan medisinske miljøer kan lære av feil. Gjennom et anonymt meldingssystem får man data til vurdering av hvorvidt behandlingen har vært optimal eller ikke når tragedien inntruffet. Dette er senere blitt forbilde for liknende systemer på andre fagfelter.

Perinataalkomiteene i Norge arbeider etter samme prinsipp når det gjelder perinatal død, men vi har ikke tilsvarende formidlings- og læringssystem som disse britiske rapportene er uttrykk for. Også i Norden burde vi ha et system for vurdering av maternell død og nestendød etter bestemte definisjoner. Den burde omfatte alle de nordiske land, ettersom dødeligheten i Skandinavia er så lav at tallmateriale fra det enkelte land ikke ville ha stor utsagnskraft.

Som det sømmer seg en 50-årsjubilar inneholder denne utgaven kurver og tabeller med oversikter over den nesten utrolige utvikling gjennom disse årene. I den første treårsperioden var risikoen for å dø som et direkte resultat av svangerskap og fødsel 1/1 500, et stort fremskritt i forhold til 1928, da risikoen var 1/290. I årene 2000–02 var risikoen mindre enn 1/19 000, dvs. at maternell dødelighet var redusert til 1/13 av det den var 50 år tidligere og 1/66 av 1928-dødeligheten. Flere forhold kan forklare utviklingen, rapportene er en av dem. For 15–20 år siden reflekterte flere av dødsfallene profylakse, behandling og forstelinjetjeneste som vi ville funnet medisinsk uakseptable.

Fremdeles dør mødre – og for den enkelte familie er det en nær ufattelig tragedie. Ikke bare mister det nyfødte barn sin mor, det gjør også søsknene, oftest mindreårige. I Storbritannia mister mer enn 1 000 barn årlig sin mor i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid. Rapporten dokumenterer at kvinner som lever under dårlige sosiale forhold, har lav utdanning eller tilhører minoritetsgrupper, har uforholdsmessig høy risiko. Til disse gruppene hører også innvandrere som ikke kan snakke eller forstå engelsk.

Rapporten skiller mellom indirekte og direkte dødsårsaker. Det er en ikke-signifikant økning i antall døde fra forrige treårsrapport. Den vanligste direkte dødsårsak er tromboemboli, uendret siden 1997–99. De indirekte dødsårsakene er i flertall, og det er noe overraskende at selvmord nå er den vanligste årsak til død. Svangerskaps- og barseldepresjon skal tas på alvor, og selv om de fleste kan takles av lege og helsestasjon, er det viktig å fange opp dem som trenger psykologisk/psykiatrisk intervensjon.

Jeg har i flere år lest rapportene fra perm til perm. De består nemlig ikke bare av tall, figurer og tabeller – de kliniske tilfellene er klart og godt fremstilt, og vurderingene er til å få forstand av.

Boken bør være en selvfølge i avdelingsbiblioteket ved enhver fødeavdeling, og den enkelte fødselshjelper bør overveie å inkludere den i eget bibliotek. Den er til å lese, ikke bare til å bla i, og den kan ikke erstattes av søking på nett.

Per E. Børdahl

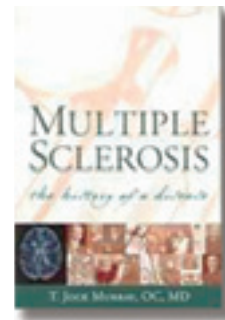
Kvinneklivnikken
Haukeland Universitetssjukehus

Multipel sklerose – en historie uten ende

T. Jock Murray

Multiple sclerosis

The history of a disease. 580 s, tab, ill. New York, NY: Demos Medical Publishing, 2005. Pris USD 30 ISBN 1-888799-80-3



T. Jock Murray spenner opp et bredt lerret i denne boken, som omfatter historien om multipel sklerose fra de første middelalderiske beretninger om sykdomsbildet til dagens naturvitenskapelige forståelse. Resultatet er

blitt en fascinerende fremstilling av sykdommens mange fasetter: Oppdagelsen av det kliniske og patoanatomiske fenomenet, mer enn 150 års forskning for å avdekke sykdomsmekanisme og finne årsak og behandling, og ikke minst hvordan forståelsen av multipel sklerose har vært en del av den generelle medisinske utvikling.

Forfatteren er professor i medisinsk humaniora ved University of Dalhousie i Halifax. Han er sjef for multipel sklerose-programmet ved universitetet og har mottatt mange utmerkelse for sin forskning innen medisinsk historie. Med denne boken henvender han seg til forskere, leger og annet helsepersonell, historikere, pasienter, pårørende og andre med interesse for både multipel sklerose og medisinsk historie. Den er rikt illustrert med fotografier og bilder av historiske forskere og kjente pasienter, som Heinrich Heine og Lidwina av Schiedam, samt enkelte faksimiler fra klassiske vitenskapelige publikasjoner.

Bokens styrke ligger i at den kombinerer kunnskap innen en rekke disipliner (historie, immunologi, epidemiologi, genetikk, radiologi og mikrobiologi) og at forfatteren har god oversikt over medisinsk historie. Svakheten melder seg i form av mangel på dyptpløyende kunnskaper på enkelte områder. Forståelsen av multipel sklerose er i dag sterkt preget av molekylærbiologisk kunnskap om immunsystemet og nervesystemet. Her er forfatteren dessverre på etter-skudd, slik at han ikke makter å formidle de siste tiårs spennende utvikling innen sykdomsforståelse. Dette er synd, fordi dagens behandling og forskning bygger på dette fundamentet, og fordi historien om hvordan multipel sklerose-gåten angripes fra mange ulike vinkler – fortalt på den rette måten – er like spennende som noen kriminalhistorie. Den mangler også gode illustrasjoner som er nødvendige for å forstå dagens hypoteser om sykdomsmekanismen ved multipel sklerose.