Hun er sykepleier og mor til to jenter. Hennes mann Iain Cromarty er lege, og hans notater og refleksjoner de første 12 måneder etter hennes slag er tilgjengelig på Internett (1).

Margarets slag er lokalisert i pons i hjernestammen og skyldes en trombose i a. basilaris. Alle hennes hjernefunksjoner er intakte, men hun klarer ikke å styre muskulatur fordi nervebanene fra hjernebarken til deler av hjernestammen og ryggmargen er satt ut av funksjon. Hun er våken og fullt bevisst. Hun har et såkalt klassisk locked-in syndrom hvor vertikale øyebevegelser er intakte. Leger som ikke har erfaring med å vurdere slike pasienter, kan ofte anta at pasienten er komatøs. Hennes mann oppfatter at hun kommuniserer med øyebevegelsen, og sammen utvikler de et system som gir grunnlag for at hun kan kunne kommunisere med omgivelsene. Margaret registrerer imidlertid alt som foregår rundt henne, og i boken skriver hun om sin frustrasjon over behandlere som glemmer at hun er våken og snakker over hodet hennes. Familien henger opp en liste over ting hun kan gjøre og ikke gjøre: «Jeg kan høre og forstå, og jeg kan ikke bevege meg eller snakke.»

Hun beskriver en tøff rehabiliteringsperiode med beskjeden fremgang. Beretningen illustrerer at det er helt nødvendig med kreativitet og individuell tilpasning i arbeidet med pasienter med alvorlige nevrologiske skader. Etter hvert kan hun bevege hodet og en tomme, svelge og forme ord med munnen. Nevrologisk sett har hun nå et inkomplett locked-in syndrom. Ved hjelp av teknologi og hjelpemidler klarer hun å delta i hverdagen, og hun kan handle på Internett, ordne med nettbanken og sende e-post.

Ofte unngår forfattere av sykdomsbiografier å skrive om de nære relasjoner. I den avsluttende delen skriver hun om livet ni år etter slaget, vi får vite at Margaret og mannen sliter i ekteskapet. Hun skriver om faren for at pårørende kan bli utbrent, og tenker i ettertid at de kanskje skulle hatt mer psykologisk hjelp.

Dette er en usentimental bok om livet etter et hjernestammeslag. Den illustrerer at man kan ha et rikt og meningsfullt liv til tross for alvorlige nevrologiske funksjonsutfall, hvilket også kommer til uttrykk i andre selvbiografiske beretninger om å leve med et slikt syndrom (2, 3).

Jan C. Frich
Nevrologisk avdeling
Rikshospitalet

Litteratur

1. Radcliffe Publishing. www.akbrown.co.uk/books/bookdetail.aspx?ISBN=1846192951 [4.12.2008].
2. Bauby J-D. Dykkerdrakt og sommerfugl. Oslo: Gylendal, 1997. Filmatisert.
3. Løseth W. Tsunami i kroppen. Ulsteinvik: Spor forlag, 2007.

Håndbok om prevensjon

Wilken-Jensen C, red.

Præventionsguide

152 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2008. Pris DKK 178
ISBN 978-87-628-0833-1

Dette er 3. utgave av en dansk bok om prevensjon som siden 2000 har vært anvendt i undervisning og som oppslagsbok for fagfolk, men forklaring av faguttrykk tyder på at den også er beregnet på legfolk. Heftet innholder dessuten kapitler om sterilisering, provosert abort og seksuelt overførte sykdommer (Chlamydia, humant papillomvirus (HPV) og herpes genitalis).

Beskrivelsen av de ulike prevensjonsmetoder er skåret over samme lest: virkning, effektivitet, ulemper, fordeler, bivirkninger og kontraindikasjoner, anamnese og undersøkelser, preparatvalg, administrasjon samt informasjon til brukeren. Kapitlet om sterilisering har samme oppbygning. Abortkapitlet omtaler lovgivning samt prinsipper og fremgangsmåte for medisinsk og kirurgisk abort. Infeksjonskapitlet omfatter epidemiologi, symptomer, diagnose, behandling og pasientinformasjon. Hvert kapittel avsluttes med forslag til ytterligere lesing og henvisning til aktuelle nettsteder. Til slutt er det et bra stikkordsregister.

Det gis en grei oversikt, og praksis er ikke vesentlig ulik mellom Danmark og Norge, men noen avvik finnes. I Norge vil vi ikke anse p-pille med et tredjegenersjonsgestagen (desogestrel) som et førstevalg, det foretrekkes ikke fremfor de eldre og de nyere p-piller. Det har i Norge vært bekymring for depo-provera (gestageninjeksjon) og mulig negativ effekt på beinmassen, men det nevnes ikke i den danske publikasjonen. I Felleskatalogen opplyses det at inntak av den «østrogenfri p-pille» kan forsinkes med 12 timer uten at det reduserer sikkerheten, mens man i denne danske prevensjonsguiden setter grensen til tre timer. I boken anbefales det tettere cytologikontroller hvis en kvinne har hatt kondylomer, det anbefales ikke fra norske eksperter. HPV-vaksinering nevnes ikke selv om man er kommet lenger med innføringen i Danmark. Det bemerkes at man i Danmark fortsatt – i motsetning til i Norge – kan kjøpe pessar og pessarkrem på apotek og at p-piller med 50 µg etinyløstradiol er tilgjengelige. Det er godt å vite, da behovet kan være til stede.

Bortsett fra nevnte divergenser mellom det danske og det norske miljøet, er preven-

sjonsguiden også aktuell som håndbok i Norge.

Et alternativ til den danske guiden er den norske metodeboken fra Klinikk for seksuell opplysning som utkom i ny utgave i 2006. Den er dobbelt så dyr som den danske, men den beskriver norske rutiner og er noe mer detaljert.

Mette Haase Moen

Institutt for laboratoriemedisin,
barne- og kvinnesykdommer
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Trondheim

Virus som forårsaker kreft

Nicholas J, Jeang K-T, Wu T-C, red.

Human cancer viruses

Principles of transformation and pathogenesis.
244 s, tab, ill. Basel: Karger, 2008. Pris CHF 212
ISBN 978-3-8055-8576-7

Tumorvirus ble første gang oppdaget for nesten hundre år siden, da Rous' sarkomavirus ble identifisert. Etter dette er flere kreftrelaterte virus karakterisert, og virusene humant papillomvirus (HPV), hepatitt B-virus og C-virus (HBV, HCV), Epstein-Barr-virus (EBV), humant herpesvirus 8 (HHV8) og humant T-celleleukemivirus type 1 og 2 (HTLV1, HTLV2) er omhandlet i boken. Den er skrevet av amerikanske forskere, og bærer et visst preg av det.

I løpet av de siste 30–40 årene, har ekstensiv forskning ført til identifikasjon av ulike proteiner, både hos virus og vert, som spiller en rolle i den kreftfremkallende prosessen. Etter hvert vet man mye om den molekylære bakgrunnen for de kreftfremkallende egenskapene, og forskningen har også gitt innsikt i normal cellesykluskontroll og -regulering. Virusene er blitt brukt som modeller for kreftutvikling, og onkoproteiner fra ulike virus er identifisert i tillegg til deres cellulære med- og motspillere.

I de 12 kapitlene blir de ulike virusene behandlet for seg. Forfatterne har valgt en molekylær tilnærming, og proteiner involvert i kreftutviklingen er nøye beskrevet. Humant papillomvirus (HPV), som forårsaker minst 5 % av krefttilfellene i verden, er viet tre kapitler. HPVs rolle i utvikling av anogenital og oral kreft diskuteres, men nye forskningsresultater som indikerer en rolle for HPV også i andre kreftformer, er ikke nevnt. Vaksinering mot humant papillomvirus, både ulike vaksinasjonsstrategier og hvilke typer som nå er i produksjon, er i positive ordelag behandlet i et eget kapittel. Hepatitt B og C omtales grundig, både molekylærpatologien og bakgrunnen for terapi og terapiresistens.

Fremstillingen er nok litt for detaljert og molekylær for de fleste leger, men for dem som arbeider innen virologi eller innen

molekylær kreftforskning, kan boken gi nyttig lærdom.

Den har noen illustrasjoner, de fleste i svart-hvitt. Det hadde økt lesbarheten dersom det hadde vært flere og mer fargerike illustrasjoner.

Åslaug Helland
Tidsskriftet

Aktuelt for kirurger om traume- og intensivbehandling

Asensio JA, Trunkey DD.

Current therapy of trauma and surgical critical care

785 s, tab, ill. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier, 2008. Pris USD 139
ISBN 978-0-323-04418-9

Dette er femte og utvidede versjon av tidligere *Current therapy of trauma* som ble ført i pennen av traume-kirurgene Trunkey & Lewis. Denne nye utgaven er overtatt av Asensio i samarbeid med

seniorredaktør Trunkey, og utvidet til å inkludere ikke-operativ kirurgisk omsorg for kritisk syke. Målgruppen er i praksis alle som er interessert i traumatologi, men tematisk er det klart at kirurgiske kandidater vil være hovedmålgruppen. Som antydning i tittelen omtales flere temaer og kapitler som for norske/europeiske forhold hovedsakelig er forbundet med anestesi/intensivmedisin og ikke er kirurgenes domene per se. Således har boken en klar amerikansk profil, noe som gjenspeiles flere steder, også i den omfattende amerikanske bidragslisten.

Innholdet er i hovedsak tematisk delt inn etter anatomiske regioner, fra hode til ekstremiteter. Et relativt rikt antall svart-hvitt illustrasjoner av varierende kvalitet foreligger, der pikselleringen i enkelte fotografier dessverre er dårlig. En styrke er imidlertid det rike antallet strektegninger av anatomiske forhold, prosedyrer eller kirurgiske teknikker – de er gode og lærerike. Disse hever totalinntrykket.

Kapitlene avsluttes enten med referanse til foreslått litteratur eller har fortløpende referanser i teksten – noe som synes å være en inkonsekvent bruk kapitlene imellom. Boken har fast innbinding og er trykt på relativt tynt papir, noe som gjør den lettere og mer håndterlig enn enkelte andre lærebøker innenfor samme tema.

Stilen skal være «aktuell», men en del kapitler har en omfattende og kjedsommelig

oppmarsing av alle historiske datoer innenfor et gitt temaområde (som hjerteskrader). Andre steder er det «aktuelle» vel kortfattet, og til dels ordknappt – kun tre sider om «alt» innen «damage control surgery» er i snevreste laget, og samtidig overlappende med tilsvarende kapittel om «alvorlig blødning (exsanguination)». Generelt er likevel de fleste kapitlene poengterte og gir en oversiktlig innføring i tematikk og aktuell behandling.

Det omfattende registeret er lett å slå opp i. For kirurger, leger og studenter med spesiell interesse for traumatologi vil boken oppleves som nyttig. En eventuell neste utgave bør nødvendigvis i større grad inneholde en mer generell «akuttkirurgisk» tilnærming om redaktørene skal følge med i fagutviklingen innen traume- og akuttkirurgi i USA og ellers. Ønsker man likevel en uttømmende tekst om traumatologi, anbefales fortrinnsvis den nye 6. utgaven av *Trauma* av Feliciano og medredaktører (1).

Kjetil Søreide
Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus

Litteratur

1. Feliciano DV, Mattox KL, Moore EE, red. *Trauma*. New York: McGraw-Hill. 2008.

Grundig om frakturbiologi og osteosynteser ved håndfrakturer

Herren DB, Nagy L, Campbell DA, red.

Osteosynthesis in the hand

Current concepts. FESSH instructional course 2008. 176 s, tab, ill. Basel: Karger, 2008. Pris CHF 126
ISBN 978-3-8055-8542-2

Denne engelskspråklige læreboken gir en fin oversikt over viktige aspekter rundt frakturbiologi og frakturtilheling, samt gjeldende retningslinjer og utviklingstrender av osteosynteser av håndfrakturer og frakturer

som sådan. Den er en sammenskrivning av foredrag avholdt under et instruksjonskurs om samme tema under den europeiske håndkirurgiske foreningens (FESSH) årlige kongress i juni 2008. Den retter seg mot alle som behandler håndfrakturer, og da spesielt de som driver med operativ behandling.

De 18 kapitlene er skrevet av ledende håndfrakturkirurger fra anerkjente institusjoner, og skaper således en bredde og en enhetlig fremstilling av hvor håndfraktur-

kirurgien står i dag ut fra både et biologisk og et teknologisk ståsted.

Den første halvdelens vies til oppdateringen rundt viktige biologiske og mekaniske aspekter av frakturtilheling og frakturbehandling generelt, og er bokens styrke i forhold til annen litteratur om håndfrakturkirurgi. Mange av disse aspektene kan man kan ta med seg inn i ortopedien for øvrig. Viktige prinsipper illustreres med oversiktlige figurer. Denne delen starter med en beskrivelse av AO Surgery Reference, som er en fri Internett-tjeneste hvor man blant annet finner beskrivelse av operasjonsprosedyrer, hjelp til valg av behandlingsmetode og oversikt over gjeldende kliniske studier.

Den andre halvdelens vies til den operative behandlingen, men fremstillingen konsentrerer seg om kun noen diagnoser/problemstillinger, og boken utgjør derfor ikke en lærebok i operativ håndfrakturkirurgi fra A–Å. Den tar ikke mål av seg til å gi behandlingsretningslinjer for annet enn det frakturtekniske, og således mangler råd om oppfølging og mulige komplikasjoner, spesielt om vekstforstyrrelser som følge av epifyseskiveskader. De praktiske frakturtekniske behandlingsprinsippene illustreres med røntgenbilder og vanlige foto. I denne andre delen er det kapitler om osteosyntese i replantasjonskirurgien, avstivning av håndleddet hos pasienter med revmatoid artritt, osteosynteser ved korrigerende osteotomi, osteosyntese av det voksende håndledd, bløtdelskomplikasjoner ved osteosynteser, behandlingsrasjonale for osteosynteser ved infeksjoner, komplekst regionalt smertesyndrom, behandlingsmål av distale radiusfrakturer, samt et avsluttende kapittel om behandlingstips ved osteosynteser.

Samtlige kapitler har omfattende referanseliste. Det forekommer et par mindre feilbetegnelser, blant annet omtaler man komplekst regionalt smertesyndrom som kronisk regionalt smertesyndrom. Omfanget av slike feilbetegnelser er imidlertid lite.

Boken synes å leve opp til FESSHs målsetting om kvalitetsheving i håndkirurgien. Den gir etter mitt skjønn en fin oversikt over hvor langt man har kommet i forståelsen av frakturbiologi, utviklingen innen håndosteosynteser, og gir samtidig en fin oppdatering av generelle forhold som man også kan bruke innen ortopedien for øvrig. Jeg kan anbefale den for leger som arbeider med ortopedi- og håndkirurgi.

Hebe Désirée Kvernmo
Nevro- og ortopediklinikk
Universitetssykehuset Nord-Norge