

Forfatterne er meget kjente gynekologer innen sine felt. Kapitlene er godt illustrert, men kvaliteten på bildene varierer. Noen bilder har høy oppløsning, mens andre kanskje burde hatt det.

Jeg anbefaler boken til en noe begrenset leserkrets, med det mener jeg gynekologer med interesse for reproduksjon og endoskopisk kirurgi.

Anton Langebrekke

Kvinne- og barnklinikken
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Godt og lettlest for venner av bikarbonat

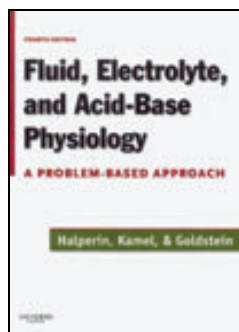
Mitchell L. Halperin, Marc B. Goldstein,
Kamel S. Kamel

Fluid, electrolyte, and acid-base physiology

A problem-based approach. 4. utg. 596 s, tab, ill.
Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2010.

Pris USD 65

ISBN 978-1-4160-2442-2



Denne utgaven er ifølge forfatterne betydelig omarbeidet i forhold til tidligere utgaver. Forfatterens filosofi er «learning by understanding», og denne boken er et godt eksempel. Den er inndelt i fire seksjoner:

Acid-Base, Salt and Water, Potassium and Integrative Physiology. Hver seksjon har flere underkapitler. Alle kapitlene starter med en introduksjon og målsetting. Deretter følger en grundig gjennomgang av normalfysiologi/metabolisme og definisjoner. Kapitlene er rikt illustrert med figurer, tabeller, flytdiagrammer, spørsmål og sist, men ikke minst, kasuistikker. Spørsmålene og kasuistikkene blir grundig gjennomgått på slutten av hvert kapittel.

Det er særlig i kapitlet *Tools to Use to Diagnose Acid-Base Disorders* det kommer frem at boken er skrevet på den andre siden av Atlanteren. Aktuell bikarbonat brukes konsekvent i vurderingen av metabolske syre-base-forstyrrelser. Forfatterne nevner ikke baseoverskudd i det hele tatt, og de hevder at fysikalsk-kjemiske metoder ikke gir ny informasjon av betydning, bl.a. fordi de utelukkende er basert på prøver fra arterieblod. Forfatterne legger stor vekt på betydningen av volumendringer i det ekstracellulære væskerom og angir formler for hvordan dette kan beregnes. Ved hjelp av beregnet ekstracellulært væskevolum og konsentrasjon av bikarbonat, beregnes mengde bikarbonat (mmol) i det ekstra-

cellulære væskerom. Er dette lavere enn normalt, foreligger en acidose, selv om konsentrasjonen av bikarbonat (mmol/l) er normal. Bufring av vevsacidose i muskulatur vurderes ved å sammenlikne arteriell og perifer venøs $p\text{CO}_2$. Er perifer venøs $p\text{CO}_2$ 1,3 kPa høyere enn arteriell $p\text{CO}_2$, er bufringen insuffisient, noe som igjen er et uttrykk for sviktende perifer sirkulasjon. Samtidig må arteriell $p\text{CO}_2$ være lav for at bikarbonatbufferen skal være effektiv ved metabolsk acidose.

Forfatterne gir også et omfattende innblikk i nyrenes rolle i reguleringen av syre-base-balansen.

Boken er skrevet på et meget lesbart engelsk. Diskusjonen av kasuistikkene gir innblikk i en måte å tenke på som skiller seg fra vår, men som samtidig gir nye impulser. Der det er nødvendig, er det angitt formler for å regne om til SI-enheter. Jeg anbefaler boken for alle som er interessert i syre-base-forstyrrelser og elektrolytt-fysiologi-forstyrrelser, spesielt for anestesiologer og leger under utdanning i anesthesiologi.

Nils Smith-Erichsen

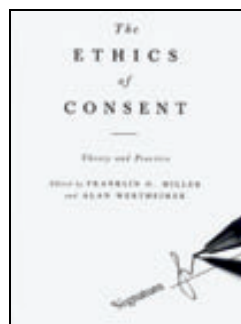
Oslo

Det kompliserte samtykket

Franklin G. Miller, Alan Wertheimer, red.

The ethics of consent

Theory and practice. 430 s. New York,
NY: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 33
ISBN 978-0-19-533514-9



Samtykket står sentralt i alle mellommenneskelige relasjoner. Du skal ikke gjøre noe mot andre som du ikke ville godta at skjedde med deg selv. Det holder ikke at du antar at du vet hva din neste ville aksep-

tere. Hvis du kan spørre hva den andre mener om hva du har i sinne, så skal du gjøre det. Men fortsatt er du ikke mer enn halvveis. Hvordan skal du ordlegge deg? Og er det i det hele tatt akseptabelt å spørre en annen om en tjeneste hvis dere i utgangspunktet stiller ulikt, f.eks. ved at du er sjef, og hun er din underordnede? Hva er et reelt samtykke? Det kan problematiseres inntil det absurde og kan bli handlingslammende. Noen ganger er det nødvendig å skjære igjennom, ganske enkelt fordi det er umulig å innhente vedkommendes samtykke, eller fordi du vet at samtykket aldri kan bli reelt. Da blir ansvaret som hviler på deg, desto større, fordi samtykket er et av individets

viktigste forsvarsverk mot menneskelig eller materiell utnyttning.

Redaktørene mener at samtaler om samtykkets etikk foregår i atskilte fora som har forbausende liten kontakt med hverandre. De som innhenter samtykke til medisinsk behandling, spør seg for eksempel sjelden om hva man kan lære av den store litteraturen om samtykke til seksuelle relasjoner og vice versa. Utveksling av erfaringer på tvers av fag og sosiale skiller kunne berike deltakerne. Det er et godt utgangspunkt, men er løsningen å be 16 forskjellige forfattere skrive om sine spesialfelt og deretter samle deres bidrag mellom to permer? Jeg tror ikke det. Det jeg ville tent på, var om en klok person eller to hadde satt seg ned med den omfattende litteraturen og forsøkt å finne hva engelskmenn kaller «common ground». Tilnærmingen her blir for lettvinnet. Redaktørene har ikke engang forsøkt å lage et destillat av hva denne loftsryddingen har ført til.

Det du får, er en bok som består av to omtrent like store deler. Den første delen er en teoretisk hvor forfatterne ser på emner som samtykkets plass i vår kulturkrets, relasjonen mellom autonomi og samtykke, det hypotetiske samtykket og samtykke til å gjøre skade. Deretter følger hva redaktørene mener er beskrivelser av forskjellige arenaer hvor samtykkeproblematikk står sentralt, men hvor kulturen kan være ganske forskjellig, og hvor lite skjer på tvers. Det første bidraget i denne bolken handler om samtykke i seksuelle relasjoner. Det var for meg meget givende, ikke minst fordi forfatteren dyktig presenterer praktiske eksempler, som med få ord viser hvordan grenser blir uklare. De øvrige kapitlene i denne bolken har interessante tema, som hva finansiell kompensasjon betyr for innhenting av et gyldig samtykke. Hva som skiller disse til dels teoretiske kapitlene fra første bolk, er uklart.

Boken avsluttes med tre kapitler om samtykke i medisinske sammenhenger. Som lege og leder av en av landets sju regionale etiske komiteer for forskning, er jeg her på hjemmebane. Forfatterne presenterer kjent stoff i traust teoretisk innpakning. Redaktør Miller avslutter med samtykke i medisinsk forskning, der hans viktigste innvending – «the therapeutic misconception» – gjelder problemstillinger som ville blitt kontant avvist i norske etikkomiteer.

Samlet sett har jeg problemer med å anbefale denne boken til annet enn studier i etikk. Redaktørens anbefaling om erfaringsdeling om samtykkeinnhenting på tvers av faggrenser, er viktig, men det krever en mer helhetlig tilnærming.

Stein A. Evensen

Medisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet