

men forfatteren dokumenterer at industriens originale forskning er beskjeden. De fleste nye legemiddelideene i USA kommer fra offentlig finansierte forskningsinstitusjoner, mens industrien er mest opptatt av forskning på såkalte «me-too preparations», dvs. lett forandrede kopier av andre firmaers bestselgere. Den største utgiften er markedsføring. Industrien har også en hær av lobbyister som påvirker lovgiverne og reglene for patentrettigheter og en annen hær av advokater som slåss for sine firmaer.

Boken er klart disponert i 13 kapitler som til sammen utgjør argumentasjonen. Alle påstander er dokumentert i noter med referanser. Boken er skrevet for allmennheten i en lett, drivende stil, og alle faguttrykk er forklart. Merkelig nok er det ingen tabeller eller figurer. Saksregisteret er detaljert og godt, og det er lett å finne frem i boken. Forfatteren legger ikke skjul på sitt brennende engasjement. Hun mener at industrien er syk, grådig, og det siste den ønsker, er fri konkurranse. Hennes engasjement er å forbedre forskning og billigere medikamenter. Resepten inneholder sju punkter:

- Flytt interessen fra «me-too preparater» til innovative legemidler
- Bryt båndene til myndighetene (Food and Drug Administration)
- Etabler en uavhengig institusjon for testing av legemidler. Nye legemidler skal også testes mot det beste av de eksisterende legemidler, ikke bare mot placebo
- Reduser kraftig patentmonopolene
- Få legemiddelindustrien ut av legenes utdanning
- Få slutt på hemmelighetskremmeriet
- Prissettingen skal være rimelig og ens for alle

Boken har gjort dypt inntrykk på meg. Forholdene er uten tvil langt bedre i Norge, men denne kunnskapen er likevel viktig for oss også. Det kommersielle legemiddelpresset er noe alle leger bør kjenne til og tenke over.

Peter F. Hjort
Blommenholm

En epidemiologisk Da Vinci-kode

Michael Marmot
Status syndrome

How your social standing directly affects your health and life expectancy. 331 s, ill. London: Bloomsbury, 2004. Pris GBP 13
ISBN 0-7475-7049-3

Hørt om han som mistet ringen sin i veikanten, men lette lenger borte under gate-lykten fordi det var mer lys der? Ikke sjelden kan man få inntrykk av at epidemiologer søker etter forklaringene på sykdom der det er lettest å lete, mens de *egentlige* sykdomsårsakene får ligge i tussmørket.

Heldigvis finnes det unntak, og Sir

Michael Marmot er et hederlig eksempel på dette. Han er en epidemiolog av fineste britiske merke som modig, grundig og nysgjerrig har våget seg ut i det dunkle sosiale landskapet. Han har to faglige fedre. Den ene var hjerte- og karepidemiologen Sir Geoffrey Rose som lærte ham at spørsmålet om hvorfor en person blir syk, er helt forskjellig fra spørsmålet om hvorfor så mange blir syke i en befolkning (1). Den andre er sosiologen Leonard Syme, grunnleggeren av sosial epidemiologi i USA, som åpnet øynene hans for at helsen er sosialt fordelt og sosialt betinget (2).

Nå har Marmot kommet til det punktet i sin karriere at han oppsummerer egen og kollegers forskning i en personlig skrevet bok. Statussyndromet er hans betegnelse på den grunnleggende helsegradienten man finner i så å si alle samfunn: Helsen til en sosial gruppe er bedre jo høyere oppe i det sosiale hierarki gruppen befinner seg. Disse forskjellene er betydelige og synes i tillegg å øke i mange land. I boken forsøker Marmot å finne svarene på *hvorfor* det er slik. Selv om noe av den sosiale helseulikheten tilsynelatende kan forklares ut fra kjente risikofaktorer, mener Marmot at vi ikke kan stanse der. Vi må for det første spørre hvorfor livsstil og biologiske risikofaktorer er så skjevt sosialt fordelt. I tillegg argumenter Marmot for at mesteparten av den sosiale ulikhet ikke «skyldes» tradisjonelle individuelle risikofaktorer, men er forårsaket av egenskaper ved det sosiale miljøet mennesker lever i.

For å belyse dette, henter Marmot data fra sine egne studier av migrasjon, sosiale hierarkier, psykososiale faktorer og sammenliknende studier av befolkninger og samfunn. I tillegg bruker han andres forskningsresultater, fra studier av apekulturer til stressforskningslaboratorier, for å bygge opp sin argumentasjonsrekke. Han arbeider seg igjennom alternative forklaringer på helsegradientene, fra genetikk, via materielle og økonomiske forhold, status, makt, stress, sosialt nettverk, solidaritet, trygghet og forutsigbarhet.

Boken er engasjerende, til tider direkte spennende og har et viktig budskap. Om det her ikke dreier seg om Da Vinci-koden, jakter også Marmot på den hellige gral: Hva er nøkkelfaktoren for å forstå sosial ulikhet i helse? Marmot mener han har funnet svaret: *kontroll*. Det er graden av opplevd og faktisk kontroll over tilværelsen som avgjør folks helse gjennom å styre mulighetene for å realisere sine biologiske helsepotensialer. Marmot erkjenner at individuelle forskjeller i helse alltid vil eksistere, men argumenter med en kald hjerne og et varmt hjerte for at de sosialt betingede helseulikhetene både kan og bør reduseres.

Boken er skrevet for det alminnelige publikum, men kan med stort utbytte leses av alle som er nysgjerrig på hva som ligger utenfor det opplyste helsefeltet. Akademi-

kere vil nok kunne kritisere Marmot for at han til tider strekker konklusjonene vel langt i forhold til faktagrunnlaget, men han bygger en overbevisende argumentasjonsrekke for at fellesskapet bestemmer den enkeltes helsemuligheter. Vi er altså hver- andres skjebner.

John Gunnar Mæland

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Rose G. The strategy of preventive medicine. Oxford: Oxford University Press, 1992.
2. Syme L. Social and economic disparities in health: thoughts about intervention. *Milbank Q* 1998; 76: 493–505.

Ryggundersøkelse

Todd J. Albert, Alexander R. Vaccaro

Physical examination of the spine

130 s, ill. New York, NY: Thieme, 2005.

Pris NOK 685

ISBN 3-13-124691-x



Forfatterne av denne boken er bl.a. professorer ved Department of Orthopaedic Surgery, Thomas Jefferson University Medical College, Philadelphia, Pennsylvania.

I forordet uttrykker de bekymring over

at kolleger i økende grad baserer sine diagnoser på sofistikerte tekniske hjelpemidler som f.eks. diskografi, CT, MR og positronemisjonstomografi (PET), og at dette skjer på bekostning av en god anamnese etterfulgt av en grundig fysikalsk medisinsk undersøkelse.

Målgruppene for boken er utøverne av en rekke helseprofesjoner som befatter seg med ryggproblemer, og målet er å forbedre deres ryggdiagnostiske ferdigheter ved å gi en systematisk presentasjon av en grundig og velgjennomført fysikalsk ryggundersøkelse.

Boken, nærmest et kompendium, er delt inn i fire kapitler. Første kapittel beskriver meget kort virvelsøylen og ryggmargens anatomi samt tester på sensibilitet, motorikk og reflekser. Kapitlene 2–4 er viet den fysikalske undersøkelsen av henholdsvis cervikal-, torakal- og lumbosakralcolumna. I tilslutning til dette beskrives også undersøkelsene av sensibilitet og motorikk i skulder, albu, hånd, hofte, kne, fot og ankel. Kompendiet er forsynt med ca. 200 tegninger som illustrerer fremgangsmåten for de ulike grepene ved undersøkelsen av columna og deler av ekstremitetene. De fleste tegningene er temmelig store og utgjør samlet den største delen av de knappe 130 sidene som boken består av.

Mange av tegningene kan sikkert være