

## Anmeldelser

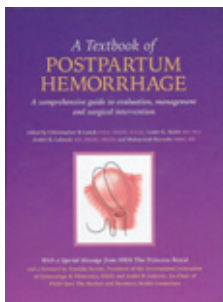
Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)

## Nødvendig bok om postpartumblødning

B-Lynch C, Keith LG, Lalonde AB et al, red.

### A textbook of postpartum hemorrhage

A comprehensive guide to evaluation, management and surgical intervention. 468 s, tab, ill. Dumfriesshire: Sapiens Publishing, 2006. Pris GBP 39 ISBN 978-0-9552282-1-6



Tallene er ufatte- lige: Hvert minutt året rundt dør en kvinne av svangerskap og fødsel, 529 000 årlig (1). Den geografiske og sosiale ulikheten er veldokumentert og velkjent. Ved årtusenskiftet var 95 % av dødsfallene jevnt

fordelt mellom Asia og Afrika. Postpartumblødning var dødsårsaken i en firedel av tilfellene. Det fryktelige er for det første at de fleste dødsfallene kan hindres, for det andre at de blir uvirkelig statistikk.

Uvirkelig er derimot ikke de sjeldne, men uhyre dramatiske situasjonene vi kan stå overfor også på norske fødeavdelinger. Alvorlig postpartumblødning er sannsynligvis den tilstanden der nestenkatastrofene er hyppigst. Det er enkelt situasjoner vi som fødselsleger bærer med oss i årevis. Det griper alvorlig inn i en kvinnes liv at livmoren fjernes på vital indikasjon fordi blødningen ikke lar seg stoppe på annen måte, når hun ønsker seg flere barn. Teoretisk kunnskap og operativ ferdighet er en forutsetning også her for å kunne behandle de truende situasjonene som kan oppstå: atoniske blødninger, skader i fødselskanalen, festsittende placenta, hemofili, disseminert intravaskulær koagulasjon. Dette er en arena for tverrfaglig samarbeid – jordmødre, fødselsleger, anestesi, operasjonsstue, laboratorier, blodbank – og der de mest erfarne må på banen, mye kan stå på spill.

Både The International Confederation of Midwives (ICM) og The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) har engasjert seg sterkt i kampen for behandling av postpartumblødningene. En forståelse av fødselens tredje stadium – etter at barnet er født – og forebygging av de store, dramatiske blødningene er nødvendig for å bringe de uhyggelige dødstallene ned.

Her gis en bred og meget god oversikt over problemet, demografisk og logistisk. Forfatterne drøfter på en praktisk og oversiktlig måte de medikamenter som er aktuelle: oksytocin, prostaglandin, methergin, misoprostol og rekombinert aktivert faktor VII. Fordeler og ulemper drøftes. Dette er også boken å konsultere i en klinisk vanskelig situasjon der intrauterin tamponade, ballongkateter, embolisering, B-Lynch-sutur, ligering av a. iliaca eller peripartal hysterektomi kan bli aktuelt. Presentasjonene er klare og brukervennlige. Vanskeligheten i valg av metode blir å balansere mellom konservative teknikker som viser seg ineffektive mens blødningen fortsetter og risikoen for intravaskulær koagulering øker, og beslutningen om den livreddende hysterektomi. Men, som Thomas F. Baskett summarisk avslutter sin gjennomgang av peripartal hysterektomi: «Such is the art of obstetric judgement in trying circumstances» (s. 315).

Teksten har 117 forfattere og er delt i ti avsnitt og 53 kapitler. Gjentakelser er uunn- gåelige, men her er de nødvendige. Redak- tøyene har fungert som redaktører og ikke bare som mellomledd mellom forfatterne og forlag. Teksten kan med fordel leses som et hele, men mange vil, i hvert fall først, slå opp i de enkeltkapitler de trenger, der og da. En logisk oppbygging og et godt register gjør dette mulig. Illustrasjonene er gode.

Sykehus- og avdelingsbiblioteker må ha denne. Jeg vil også anbefale den sterkt til leger som arbeider med fødselshjelp. Prisen er forbløffende lav for en bok av denne typen, det skyldes først og fremst at forfat- tere og forlag har arbeidet på ikke-profit- basis. Boken er også gratis tilgjengelig på forlagets hjemmeside (2). I undervisning av spesialistkandidater er den en gullgrube for fremlegg og diskusjon av et så sentralt obstetrisk tema som blødning under og etter fødselen.

### Per E. Børdahl

Kvinneklinikken  
Haukeland Universitetssykehus

### Litteratur

1. The World Health Report 2005: Make every mother and child count. Genève: WHO, 2005: 61–3. [www.who.int/entity/whr/2005/whr2005\\_en.pdf](http://www.who.int/entity/whr/2005/whr2005_en.pdf) (17.8.2008).
2. Sapiens Publishing. [www.sapienspublishing.com/medical-publications.php](http://www.sapienspublishing.com/medical-publications.php) (17.8.2008).

## Eutanasi – tid for å tenke nytt?

Griffiths J, Weyers H, Adams M.

### Euthanasia and law in Europe

595 s, tab, ill. Oxford: Hart Publishing, 2008. Pris GBP 60 ISBN 978-1-84113-700-1



Dette er en mur- stein om jus og eutanasi. Den er skrevet av tre erfarne jurister (to professorer og en dosent) fra Nederland og Belgia som må ha brukt det meste av livene sine på disse problemene. Boken har 595

sider, 20 sider med referanser og nesten 2000 noter. Den er nesten ufattelig grundig, og hver minste detalj er dokumentert.

Jeg har brukt mye tid i livet på omsorg og behandling ved livets slutt, og – som Legeforeningen – har jeg alltid vært imot aktiv dødsbistand til alle dens forskjellige former. Jeg har lest minst 50 bøker og et utall av artikler om disse problemene, og jeg begynte på denne boken med et sukk: Enda en om eutanasi! Jeg endte med å lese den grundig, og jeg har brukt uker på å spekulere over mine egne holdninger i lys av denne dokumentasjonen. Kan det tenkes at jeg bør tenke over dem på nytt?

Etter krigen var Europa fattig, utslitt og delvis ødelagt. Fremgangen var først langsom, men i 1960-årene startet revolusjonen og det nye Europa vokste frem. Før var det fattigdom, sparsomhet, solidaritet og kristne verdier. Etter hvert ble det velstand, velferd, individualisme og sekularitet. Denne nye kulturen påvirket folks syn på livets avslutning. I alle landene har det vokst frem et flertall som er tilhengere av eutanasi.

Legestanden har holdt igjen, faktisk aller mest i Norge, men også den er på glid i mange land. Eutanasi reiser et etisk dilemma, som berører tre moralske prinsipper: På den ene siden er prinsippet om livets ukrenkelighet. På den andre siden er dels prinsippet om menneskerettigheter, autonomi og selvbestemmelse og dels prinsippet om at legen skal lindre lidelse (beneficence).