

ringsfullt, spesielt tatt i betraktning at de områdene som rapporterer, er av dem som har de best fungerende tuberkuloseprogrammene i landet. Også når det gjelder utbredt resistens, er det land i det tidligere Sovjetunionen som gir grunn til bekymring, men også i Japan er det en høy andel med utbredt resistens blant tilfellene med multi-resistens. Fra Sør-Afrika, som hadde det mye omtalte utbruddet av utbredt resistens i Kwazulu-Natal-provinsen for noen år siden, kommer det ikke alarmerende rapporter nå, men datagrunnlaget for forekomst av utbredt resistens i Afrika er generelt svakt.

Anti-tuberculosis drug resistance in the world er basert på data fra de enkelte land og regioner, og tuberkuloseprogrammene er for en stor del premissleverandører. Som det sies i innledningen er kvaliteten på bakgrunnsdataene variabel, men likevel er nok dette det beste man kan få på bordet per dato. Den foreliggende rapporten er mer omfattende og sannsynligvis mer pålitelig enn de foregående. Spesielt nyttig finner jeg det meget gode sammendraget fremst i rapporten. Det gjør at man lett kan orientere seg og gå mer i dybden der man finner det interessant.

Odd Mørkve

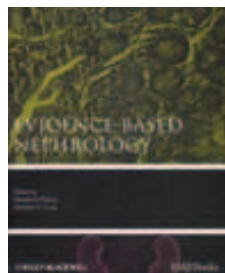
Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Kunnskapsbasert nyremedisin – en flott oversikt

Molony DA, Craig JC, red.

Evidence-based nephrology

844 s, tab, ill. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. Pris GBP 140
ISBN 978-1-4051-3975-5



Dette er først og fremst et oppslagsverk for nyreleger i klinisk praksis. Pediatrisk nefrologi er også dekket.

Umiddelbart gir denne utgivelsen på 844 sider et kjedelig inntrykk, noe

som også gjenspeiles i et litt blast ytre. Den inneholder svært få illustrasjoner, men mange tabeller. Det er gode og omfattende oppsummeringer av studier og gjennomgang av nye behandlingsprinsipper, noe som kan være vanskelig å få oversikt over på egen hånd.

Dette er absolutt ingen lærebok, det er en samling systematiske oversiktsartikler. Kunnskapsbasert behandling med utgangspunkt i randomiserte, kontrollerte studier

når det er tilgjengelig blir diskutert for de viktigste nyresykdommene. I nefrologien er det langt færre randomiserte kliniske studier enn innenfor andre indremedisinske grensespesialiteter fordi det kan være vanskelig å gjennomføre slike. Dette kan skyldes at sykdommene er sjeldne, ofte har varierende alvorlighetsgrad eller klinisk uttrykk, eller fordi behandling må igangsettes raskt for å redde nyrefunksjonen. Det er i tillegg også lagt vekt på observasjonstudier, meta-analyser og epidemiologiske studier når det er relevant. *Evidence-based nephrology* bidrar også til å kartlegge områder hvor kunnskapsgrunnlaget for behandling er sparsomt. Det kan kanskje stimulere til mer forskning.

Den er inndelt i bolker, som epidemiologi (med balansert diskusjon av nytten av å screene på kronisk nyresykdom), årsaker til og behandling av akutt og kronisk nyresvikt, primære og sekundære nyresykdommer, pediatrisk nefrologi. Det er omfattende litteraturlister. Innholdsfortegnelsen og indekseringen er tilfredsstillende. I alt 137 forfattere har bidratt.

Det kanskje mest matnyttige for nefrologer er kapitlene om behandling etter immunsuppressive protokoller ved primære glomerulonefritter, et vanskelig felt som er gjenstand for stadig diskusjon. Enkelte av kapitlene (hypertensjon/diabetes) om sekundære nyresykdommer bærer preg av lite nytt, mens omtalen av andre mer sjeldne sekundære tilstander gir meget god oversikt. I motsetning til det som er tilfellet i lærebøker i nefrologi, er nyreerstattende behandling som dialyse viet relativt stor plass, det gjelder både valg av modalitet, kvalitetsmål og komplikasjoner. Det er bra. Likeså er det god summarisk omtale av immunsuppressive protokoller etter nyretransplantasjon både i tidlig og sen fase.

En slik utgivelse stiller tydelige krav til redaktørene om hyppig oppdatering, noe som kan bli vanskelig siden det dreier seg om et verk på papir. Men det er ofte lettere og raskere for klinikeren å slå opp i bok en fremfor å søke i tidsskrifter. Oppdateringer kunne imidlertid gjøres tilgjengelig ved at forlaget på egen webside ga oversikt over de siste tilgjengelige kliniske randomiserte studiene, metaanalyser eller systematiske oversikter. Dette til tross, *Evidence-based nephrology* er en viktig bok som anbefales innkjøpt ved alle nyremedisinske avdelinger.

Ingrid Os

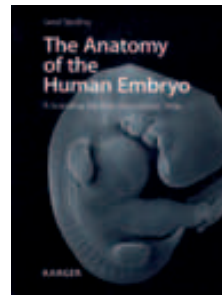
Nyremedisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Menneskets embryologi i elektronmikroskopiske bilder

Steding G.

The anatomy of the human embryo

A scanning electron-microscopic atlas. 516 s, ill. Basel: Karger, 2009. Pris CHF 246
ISBN 978-3-8055-8361-9



Målgruppen er alle som er interessert i menneskets embryologi og den tidlige utviklingen av organene. Dette er et atlas bestående av over 800 detaljerte elektronmikroskopiske bilder som belyser systematisk utviklingen av embryonale organer og organsystemer.

Alderen til embryoet er basert på antatt befruktningstid og omfatter aldersperioden 4–8 uker, dvs. 6–10 uker basert på siste menstruasjonens første dag.

Atlasen er oversiktlig inndelt i seks kapitler etter organsystemer og har til sammen 30 underkapitler. Man kan lett finne frem til bildeserier for ett bestemt organ. Hver bildeserie blir innledet med en kortfattet tekstforklaring på engelsk vedrørende embryologien for det bestemte organet, og noen bilder er ledsaget av forklarende tegninger. Bildeseriene er satt sammen slik at man ser endringer i utviklingen fra tidlige til sene stadier. F.eks. illustrerer 40 bilder nærmest selvforklarende den kompliserte utviklingen av ansiktet fra fire til åtte ukers alder, og leseren får lett innsikt i prosessen hvordan tre folder («medial» og «lateral nasal prominence» og «maxillary eminence») på hver side av ansiktet vokser sammen. Tilsvarende er alle embryologiske organer fotografert i forskjellige stadier fra flere vinkler. Bildene gir et tredimensjonalt inntrykk, noe som gjør det lettere for leseren å få en forståelse av romlige forandringer over tid.

Dette er en utsøkt dokumentasjon av menneskets tidlige utvikling og representerer et viktig bidrag til forståelse av embryologien. Når man først har sett de normale utviklingsprosessene («med egne øyne»), forstås man lettere når og hvordan medfødte utviklingsavvik kan oppstå.

Alle som underviser i embryologi og anatomi, slik som f.eks. anatomer, embryologer, biologer og genetikere, bør være interessert i bildeseriene. *The anatomy of the human embryo* kan også være av interesse for klinikere, f.eks. gynekologer, fostermedisinere, pediatere, barnekardiologer og barnekirurger. Sist, men ikke minst vil medisinstudenten ha nytte av bildeseriene

når de skal lære om kompliserte prosesser som foregår på det mikroskopiske planet.

Harm-Gerd K. Blaas

Nasjonal senter for fostermedisin
St. Olavs hospital

Statslederes helse

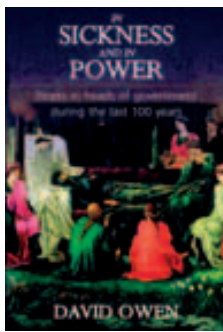
Owen D.

In sickness and in power

Illness in heads of government during the last 100 years. 420 s, ill. London: Methuen

Publishing, 2008. Pris GBP 25

ISBN 978-0-413-77662-4



Her handler det om hvordan statslederes helsetilstand kan ha betydning for politiske avgjørelser. Forfatteren David Owen (f. 1938) er utdannet lege og har særlig vært interessert i nevrologi og psykiatri. Han var britisk utenriksminister i årene 1977–79 og er bl.a. kjent for «Vance-Owen-fredsplanen» og «Owen-Stoltenberg-fredsplanen» under krigen i Bosnia i 1993.

Owen beskriver fysiske og psykiske sykdommer hos en rekke ledende politikere, bl.a. Theodore Roosevelt, Mussolini, Hitler, Stalin, Churchill, Franklin D. Roosevelt, de Gaulle, Thatcher, Reagan, Jeltsin og Chirac. Hos flere av dem stiller han svært eksakte diagnoser, noe som må by på problemer. Imidlertid har han gjort et omhyggelig bakgrunnsarbeid – det er 532 referanser – og han forklarer nøye hva han bygger på.

Beskrivelsen av John F. Kennedys mange sykdommer illustrerer hvordan én manns sterkt svingende funksjonsevne kan påvirke politikken. Kennedy ville gi inntrykk av å være ung, frisk og handlekraftig og skjulte effektivt alvorlige sykdommer og plager. Han hadde binyrebarksvikt, fikk kortison, trolig overdosert, fikk osteoporose med sammenfall av L5, hadde intense ryggsmarter, som ble behandlet med hyppige prokaininjeksjoner, og ble etter hvert i dårlig fysisk form. Han tok kontakt med ulike leger, uten at disse hadde kjennskap til hverandre.

Han hadde også forbindelse med en «sosietetslege», dr. Max «Feelgood» Jacobson, som ga ham sprøyter med speed (amfetamin og hydrokortison). Av og til brukte han «recreation drugs». Alt dette gjorde ham rastløs, overfladisk og psykisk ustabil. USAs militære invasjon i Grisebukta på Cuba ble en fiasko. I senere møter med Khrusjtsjov var han ettergivende og vek. Men så kom andre leger inn i bildet.

Han hadde også forbindelse med en «sosietetslege», dr. Max «Feelgood» Jacobson, som ga ham sprøyter med speed (amfetamin og hydrokortison). Av og til brukte han «recreation drugs». Alt dette gjorde ham rastløs, overfladisk og psykisk ustabil. USAs militære invasjon i Grisebukta på Cuba ble en fiasko. I senere møter med Khrusjtsjov var han ettergivende og vek. Men så kom andre leger inn i bildet.

De sørget for orden i medisinerbruken og fysisk trening. Han ble betraktelig bedre, og da Cuba-krisen noe senere var på sitt høyeste, levde han opp til sine store evner som politiker og klarte å avverge trusselen om atomkrig.

Owen er opptatt av «hybrissyndromet», eller «the intoxication of power», som kan utvikle seg hos folk i maktposisjoner, særlig hos politiske ledere og folk i finansketser. Tilstanden er karakterisert ved overdreven tro på ens egen betydning, at man ikke tar imot råd fra andre og at man vil bestemme alt selv. Ifølge Owen ble Margaret Thatcher, George W. Bush og ikke minst Tony Blair sterkt angrepet av hybris og tok ukloke avgjørelser.

Fordi mange statsledere fortsetter i sine maktposisjoner når de medisinsk sett ikke er skikket til oppgaven, oppfordrer Owen til større åpenhet. Han peker på at slik åpenhet også er på sin plass når det gjelder psykiske lidelser, men sjelden forekommer. Kanskje litt overraskende kommer han ikke inn på depresjonsperioden til Kjell Magne Bondevik, som opptrådte nettopp slik Owen etterlyser. Norge er et lite land!

Owen har vært kontroversiell, han har hatt sine egne meninger og har av flere vært ansett som arrogant. Men han har gjort et meget grundig forarbeid til denne boken og tar opp viktige prinsipielle spørsmål knyttet til møtet mellom politikk og medisin. *In sickness and in power* burde være av interesse for leger, politikere og historikere og for alminnelige velgere.

Den er skrevet i et litt konservativt, pre-sistent og nyansert engelsk.

Helge Dyre Meen

Norges idrettshøgskole

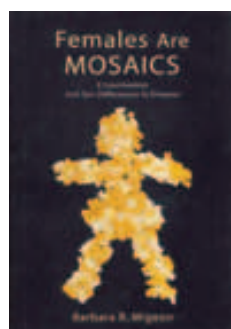
Den lille forskjellen

Migeon B.

Females are mosaics

X inactivation and sex differences in disease. 271 s, tab, ill. Oxford: University Press, 2007. Pris USD 60

ISBN 978-0-19-518812-7



Kvinner har to X-kromosomer, menn bare ett. Som kompensasjon for dette blir det ene X-kromosomet hos kvinnelige pattedyr inaktivert. Dette fenomenet blir ofte omtalt som «lyonisering» – etter den britiske biologen

Mary Lyon (f. 1925), som beskrev dette som en hypotese i 1962. Hypotesen er for

lengst verifisert. Inaktivering av det ene X-kromosomet gjør at alle kvinner er mosaikker med to populasjoner celler, én hvor fars X-kromosom er det aktive og én hvor mors X-kromosom er aktivt. Hos de fleste kvinner er forholdet mellom de to populasjoner omtrent 50 : 50, men noen kan ha en såkalt skjev X-inaktivering, der det ene av de to X-kromosomene dominerer som det aktive.

Dette er den første boken som bare handler om X-kromosominaktivering. Forfatteren er professor i pediatri og genetisk medisin ved Johns Hopkins School of Medicine i Baltimore og en av de største kapasiteter på den medisinske betydning av X-kromosominaktivering.

Det er tre deler med i alt 12 kapitler. Første del omhandler bakgrunnen for X-inaktivering, med et interessant kapittel om kjønnskromosomenes opprinnelse. Andre del omhandler mekanismene for X-inaktivering. I den siste diskuteres de medisinske konsekvensene. Det er vel kjent at X-inaktivering kan være forklaringen på at en kvinne kan ha en alvorlig X-bundet sykdom, f.eks. hemofili. Men X-inaktivering kan også ha betydning for utvikling av sykdommer som ikke skyldes X-bundet arv, f.eks. hypotyreose og andre autoimmune sykdommer.

Den spennende diskusjonen av betydningen av det generelle biologiske fenomenet som er beskrevet i tittelen *Females are mosaics* gjør utgivelsen særlig interessant. Kan f.eks. det at kvinner har to populasjoner celler og derfor to «valgmuligheter» bidra til å forklare kvinners høyere levealder?

Boken er godt skrevet og deler av den rimelig lett tilgjengelig i forhold til stoffets kompleksitet. Den bør finnes på alle medisinskgenetiske avdelinger, men kan også være av interesse for barneleger, indremedisinere og nevrologer. *Females are mosaics* kan også anbefales alle leger som er interessert i biologiske forklaringer på forskjeller mellom kvinner og menn.

Karen Helene Ørstavik

Avdeling for medisinsk genetikk
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet