

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

Harm-Gerd K. Blaas

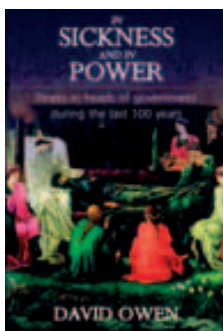
Nasjonal senter for fostermedisin
St. Olavs hospital

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 «hybrisyndromet», eller «the intoxication of power», som kan utvikle seg hos folk i maktposisjoner, særlig hos politiske ledere og folk i finanskretser. 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

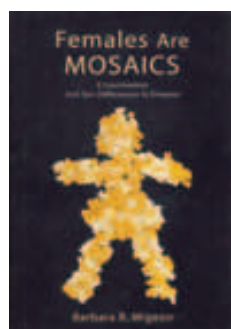
Den lille forskjellen

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



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