

Hun er sykepleier og mor til to jenter. Hennes mann Iain Cromarty er lege, og hans notater og refleksjoner de første 12 måneder etter hennes slag er tilgjengelig på Internett (1).

Margarets slag er lokalisert i pons i hjernestammen og skyldes en trombose i a. basilaris. Alle hennes hjernefunksjoner er intakte, men hun klarer ikke å styre muskulatur fordi nervebanene fra hjernebarken til deler av hjernestammen og ryggmargen er satt ut av funksjon. Hun er våken og fullt bevisst. Hun har et såkalt klassisk locked-in syndrom hvor vertikale øyebevegelser er intakte. Leger som ikke har erfaring med å vurdere slike pasienter, kan ofte anta at pasienten er komatøs. Hennes mann oppfatter at hun kommuniserer med øyebevegelsen, og sammen utvikler de et system som gir grunnlag for at hun kan kunne kommunisere med omgivelsene. Margaret registrerer imidlertid alt som foregår rundt henne, og i boken skriver hun om sin frustrasjon over behandlere som glemmer at hun er våken og snakker over hodet hennes. Familien henger opp en liste over ting hun kan gjøre og ikke gjøre: «Jeg kan høre og forstå, og jeg kan ikke bevege meg eller snakke.»

Hun beskriver en tøff rehabiliteringsperiode med beskjeden fremgang. Beretningen illustrerer at det er helt nødvendig med kreativitet og individuell tilpasning i arbeidet med pasienter med alvorlige neurologiske skader. Etter hvert kan hun bevege hodet og en tommel, svelge og forme ord med munnen. Nevrologisk sett har hun nå et inkomplett locked-in syndrom. Ved hjelp av teknologi og hjelpemidler klarer hun å delta i hverdagen, og hun kan handle på Internett, ordne med nettbanken og sende e-post.

Ofte unngår forfattere av sykdomsbiografier å skrive om de nære relasjoner. I den avsluttende delen skriver hun om livet ni år etter slaget, vi får vite at Margaret og mannen sliter i ekteskapet. Hun skriver om faren for at pårørende kan bli utbrent, og tenker i ettertid at de kanskje skulle hatt mer psykologisk hjelp.

Dette er en usentimental bok om livet etter et hjernestammeslag. Den illustrerer at man kan ha et rikt og meningsfullt liv til tross for alvorlige neurologisk funksjonsutfall, hvilket også kommer til uttrykk i andre selvbiografiske beretninger om å leve med et slikt syndrom (2, 3).

Jan C. Frich
Nevrologisk avdeling
Rikshospitalet

Litteratur

1. Radcliffe Publishing. www.akbrown.co.uk/books/bookdetail.aspx?ISBN=1846192951 [4.12.2008].
2. Bauby J-D. Dykkerdrakt og sommerfugl. Oslo: Gylendal, 1997. Filmatisert.
3. Løseth W. Tsunami i kroppen. Ulsteinvik: Spor forlag, 2007.

Håndbok om prevensjon

Wilken-Jensen C, red.

Præventionsguide

152 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2008. Pris DKK 178
ISBN 978-87-628-0833-1



Dette er 3. utgave av en dansk bok om prevensjon som siden 2000 har vært anvendt i undervisning og som oppslagsbok for fagfolk, men forklaring av faguttrykk tyder på at den også er beregnet på legfolk. Heftet inneholder dessuten

kapitler om sterilisering, provosert abort og seksuelt overførte sykdommer (Chlamydia, humant papillomvirus (HPV) og herpes genitalis).

Beskrivelsen av de ulike prevensjonsmetoder er skåret over samme lest: virkning, effektivitet, ulemper, fordeler, bivirkninger og kontraindikasjoner, anamnese og undersøkelser, preparatvalg, administrasjon samt informasjon til brukeren. Kapitlet om sterilisering har samme oppbygning. Abortkapitlet omtaler lovgivning samt prinsipper og fremgangsmåte for medisinsk og kirurgisk abort. Infeksjonskapitlet omfatter epidemiologi, symptomer, diagnose, behandling og pasientinformasjon. Hvert kapittel avsluttes med forslag til ytterligere lesing og henvisning til aktuelle nettsteder. Til slutt er det et bra stikkordsregister.

Det gis en grei oversikt, og praksis er ikke vesentlig ulik mellom Danmark og Norge, men noen avvik finnes. I Norge vil vi ikke anse p-pille med et tredjegenersjonsgestagen (desogestrel) som et førstevalg, det foretrekkes ikke fremfor de eldre og de nyere p-piller. Det har i Norge vært bekymring for depo-provera (gestageninjeksjon) og mulig negativ effekt på beinmassen, men det nevnes ikke i den danske publikasjonen. I Felleskatalogen opplyses det at inntak av den «østrogenfri p-pille» kan forsinkes med 12 timer uten at det reduserer sikkerheten, mens man i denne danske prevensjonsguiden setter grensen til tre timer. I boken anbefales det tettere cytologiskontroller hvis en kvinne har hatt kondylomer, det anbefales ikke fra norske eksperter. HPV-vaksinering nevnes ikke selv om man er kommet lenger med innføringen i Danmark. Det bemerkes at man i Danmark fortsatt – i motsetning til i Norge – kan kjøpe pessar og pessarkrem på apotek og at p-piller med 50 µg etinyløstradiol er tilgjengelige. Det er godt å vite, da behovet kan være til stede.

Bortsett fra nevnte divergenser mellom det danske og det norske miljøet, er preven-

sjonsguiden også aktuell som håndbok i Norge.

Et alternativ til den danske guiden er den norske metodeboken fra Klinikk for seksuell opplysning som utkom i ny utgave i 2006. Den er dobbelt så dyr som den danske, men den beskriver norske rutiner og er noe mer detaljert.

Mette Haase Moen

Institutt for laboratoriemedisin,
barne- og kvinnesykdommer
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Trondheim

Virus som forårsaker kreft

Nicholas J, Jeang K-T, Wu T-C, red.

Human cancer viruses

Principles of transformation and pathogenesis.
244 s, tab, ill. Basel: Karger, 2008. Pris CHF 212
ISBN 978-3-8055-8576-7

Tumovirus ble første gang oppdaget for nesten hundre år siden, da Rous' sarkomavirus ble identifisert. Etter dette er flere kreftrelaterte virus karakterisert, og virusene humant papillomvirus (HPV), hepatitt B-virus og C-virus (HBV, HCV), Epstein-Barr-virus (EBV), humant herpesvirus 8 (HHV8) og humant T-celleleukemivirustype 1 og 2 (HTLV1, HTLV2) er omhandlet i boken. Den er skrevet av amerikanske forskere, og bærer et visst preg av det.

I løpet av de siste 30–40 årene, har ekstensiv forskning ført til identifikasjon av ulike proteiner, både hos virus og vert, som spiller en rolle i den kreftfremkallende prosessen. Etter hvert vet man mye om den molekylære bakgrunnen for de kreftfremkallende egenskapene, og forskningen har også gitt innsikt i normal cellesykluskontroll og -regulering. Virusene er blitt brukt som modeller for kreftutvikling, og onkoproteiner fra ulike virus er identifisert i tillegg til deres cellulære med- og motspillere.

I de 12 kapitlene blir de ulike virusene behandlet for seg. Forfatterne har valgt en molekylær tilnærming, og proteiner involvert i kreftutviklingen er nøye beskrevet. Humant papillomvirus (HPV), som forårsaker minst 5% av krefttilfellene i verden, er viet tre kapitler. HPVs rolle i utvikling av anogenital og oral kreft diskuteres, men nye forskningsresultater som indikerer en rolle for HPV også i andre kreftformer, er ikke nevnt. Vaksinering mot humant papillomvirus, både ulike vaksinasjonsstrategier og hvilke typer som nå er i produksjon, er i positive ordelag behandlet i et eget kapittel. Hepatitt B og C omtales grundig, både molekylærpatologien og bakgrunnen for terapi og terapiresistens.

Fremstillingen er nok litt for detaljert og molekylær for de fleste leger, men for dem som arbeider innen virologi eller innen