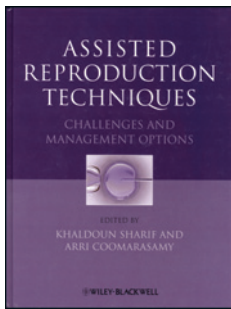


Om assistert befruktning – for gynekologer



Khaldoun Sharif., Arri Coomarasamy, red.
Assisted reproduction techniques
 Challenges and management options. 442 s,
 tab, ill. Chichester: Wiley-Blackwell, 2012.
 Pris GBP 130
 ISBN 978-1-4443-3555-2

Dette er første utgave av en bok hvor forfatterne, ifølge forordet, henvender seg til leger som arbeider med assistert befruktning. Det er ment å være en praktisk oppslagsbok i hvordan man skal håndtere en rekke forskjellige problemer knyttet til assistert befruktning.

Det er ni deler: rådgivning og utredning, stimulering, egguthenting, embryoinnsetting, lutealfasen, laboratoriet, den mannlige pasienten, graviditeter og generelle områder. Hver del består av alt fra 4 til 41 kapitler, og hvert kapittel er på 2–5 sider, skrevet av 1–5 forfattere.

Hvert kapittel innledes med én til to korte kasuistikker. Deretter følger en beskrivelse av bakgrunnen for den aktuelle problemstillingen, måter å håndtere det omtalte emnet på og referanser. Til hvert kapittel er det en boks med nøkkelord. Oppbyggingen er på den måten systematisk, men teksten blir samtidig litt kjedelig å lese, og bildematerialet er sparsomt.

Som med alle lærebøker blir referansene fort utdaterte, så også i denne. Ved å benytte ord fra kapitlets overskrift som søkeord i PubMed, fant jeg ofte nyere, systematiske oversikter, som etter min mening gir bedre og sikrere informasjon og handlingsgrunnlag enn det som blir anbefalt i boken.

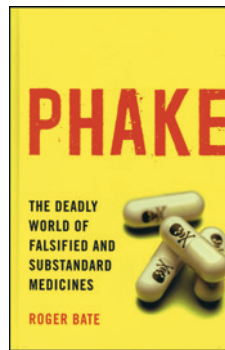
Den første delen om rådgivning og utredning før og under pågående behandling består av 41 kapitler, hvor emnene virker nokså tilfeldig utvalgt. Mange kapitler er nesten fullstendig overlappende med hensyn til beskrivelse av konkrete problemstillinger. Hvorfor man har valgt å beskrive hver av problemstillingene infertilitet og kreft, intrauterine synekier og pasienter med myomer i to forskjellige kapitler er vanskelig å forstå. Jeg savner et kapittel om pasienter med væskefylte lokulamer i bekkenet etter tidligere operasjoner. Kapitlet om vaksiner og assistert befruktning var meget oversiktlig og godt og er relevant ved rådgivning av alle kvinner i tidlig graviditet.

Som nevnt er dette en bok som kun er aktuell for gynekologer som arbeider med assistert befruktning, og den har derfor en svært begrenset leserkrets. Den er ikke egnet som lærebok i assistert befruktning, så for leger, biologer og andre som er interessert i fagfeltet, vil jeg heller sterkt anbefale *Textbook of assisted reproductive techniques* av David Gardner og medarbeidere, som kom i ny utgave i fjor. For gynekologer som arbeider med assistert befruktning, kan den være et supplement til en vanlig lærebok hvor man ikke like raskt kommer til spesielle problemstillinger, som manglende befruktning ved IVF/ICSI. Jeg hadde imidlertid heller brukt tiden det tar å finne frem i boken til å taste meg inn på Pubmed.

Tom Tanbo

Kvinne- og barneklubben
 Oslo universitetssykehus

Falske medisiner



Roger Bate

Phake

The deadly world of falsified and substandard medicines. 457 s, tab, ill. Washington DC: The AEI Press, 2012. Pris USD 50
 ISBN 978-0-8447-7232-5

Forfatteren har i flere år forsket på utbredelsen av falske medisiner, som er et stort helseproblem i den fattige delen av verden. Han diskuterer særlig medikamenter mot tuberkulose, malaria og aids og viser hvordan medisinkvaliteten er langt dårligere i fattige enn i rike land, selv om risikoen også her er til stede. Kriminelle kan åpenbart penetrere selv de best regulerte markeder. Den illegale medisindustrien dreper sannsynligvis over 100 000 mennesker hvert år, og kriminelle selgere og korrupte myndighetspersoner kan høve inn store summer.

Det er mange måter å forfalske medikamenter på. Iblant blir gamle medikamenter resirkulert etter at de er gått ut på dato, i andre tilfeller er de blitt fortynt, og er derfor svakere eller uten noen virkning overhodet. Profitten gjør at stadig nye metoder tas i bruk for å lage falske medikamenter.

Mer enn åtte millioner mennesker får tuberkulose hvert år, ifølge WHO. 1,4 millioner døde av tuberkulose i 2011, noe som gjør tuberkulose til verdens mest dødelige infeksjonssykdom etter aids. Takket være store summer som er brukt på diagnose og behandling, går tuberkulosen tilbake, også i dødelighet, men falske medisiner gjør at tilbakegangen kan stanse opp på grunn av spredning av nye resistente former.

WHO anbefaler at pasienter med tuberkulose drar til offentlige sykehus for å få sikker behandling, men med lang vei til sykehus blir det altfor dyrt for mange fattige pasienter. Da er det mer fristende å dra til billige, lokale privatmarkeder. I Zambia for eksempel, er behandling gjennom det nasjonale tuberkuloseprogrammet tre ganger så dyrt som på det lokale markedet. Ineffektive medikamenter tar liv, koster penger og kan gjøre dyre behandlinger nytteløse.

Noen pasienter vil dø straks etter inntak av falske medikamenter, andre vil med «svake» medikamenter få drept noen av bakteriene. De fleste bakteriene vil imidlertid bare formere seg videre som resistente stammer. Det er vanskelig å behandle dem, og de er langt mer dødelige. De som blir rammet hardest, er de fattige i verden, gjerne folk på landsbygda og slumboere i byene som ikke har råd til riktig behandling. Disse pasientene har ingen sjanse til å finne ut at medikamentet er av dårlig kvalitet før skaden er gjort.

Straffen for produksjon og salg av falske medisiner varierer. I noen land er det overhodet ikke straffbart. I Kina kan man risikere dødsstraff, i India opptil ti års fengsel.

Det er en nyttig oversikt forfatteren har skrevet, men som med mange amerikanske skrifter, er den altfor omstendelig med en del gjentakelser og uvesentligheter. Boken er særlig innrettet mot helsemyndighetene i de forskjellige landene. De juridiske og økonomiske sidene av problemet dominerer, mens de medisinske kunne vært bedre illustrert med konkrete eksempler. Svakheten skyldes vel at forfatteren er økonom.

Einar Kringlen

Psykiatrisk institutt, Vinderen
 Universitetet i Oslo