

ma test som tillsatserna. Konserveringsmedel i livsmedel kan som mest lägga till endast någon promille av ökad risk.

Boken visar mycket väl hur olika personligheter, oftast utan nyanser, antingen anammat eller helt avvisat dessa teser. I bokens diskussion saknar man här en bättre utredning av hur denna debatt delvis missar målet. Trots Ames' experimentella indikationer på stora mängder mutagener och/eller cancerogener visar ju studier att konsumtion av grönsaker och frukt minskar risken för t ex coloncancer – en paradox som författaren tycks ta lätt på.

Var ligger bevisbördan?

Klokt ventileras den svåra frågan om var bevisbördan ligger. Vetenskapsmannen vill gärna positivt vara övertygad innan han accepterar en risk och betraktar i princip resultat i gråzonen som negativa. Befolkningen i stort, och deras talesmän politikerna, vänder på resonemanget och vill inte acceptera något som riskfritt innan helt 100-procentig säkerhet kunnat beläggas. Amnen i gråzonen skall betraktas som farliga tills motsatsen bevisats.

Det gick en rysning genom vetenskapssamhället när t ex en kärnkraftsmotståndare som Thorbjörn Färdin på allvar föreslog att denna kraftkälla inte skulle få användas förrän man bevisat att den är ofarlig. På andra sidan av barriären beskärmar man sig över vetenskapsmännens lättsinnighet och vaghet. »Det måste tydligen ske en Tjernobyl-katastrof för att forskare skall ta radioaktivitet på allvar».

Förnekade risker

Boken innehåller mycket nedslående historisk läsning om hur man från industrihåll undantagslöst försökt förneka risker med de egna produkterna. Särskilt talande är exemplet om tobak och asbest.

Det intressanta är att man från »försvarets» sida alltid lyckas uppbära välrenommerade experter som intygar att den misstänkta produkten är ofarlig, ofta därför att det är lätt att hitta något i sak visserligen betydelselöst men dock metodologisk fel i de vetenskapliga riskstudierna. Författaren menar, säkert med goda skäl, att taktiken är medveten och att man gärna söker skapa intrycket av att experterna själva varken vet ut eller in.

Här anar man det stora landets överlägsenhet mot en liten nation som Sverige. Vi har helt

enkelt inte tillräckligt många objektiva domare i ansvarig beslutsposition för att ta ställning när experter ligger i luven på varandra utan kräver i stället konsensus.

Boken ger exempel på hur man i USA mot alla odds ibland lyckats fatta kloka beslut även när starka särintressen står mot varandra. Man måste respektera ett system som internationellt kan gå i spetsen för säkerhet och miljövård i trafiken, trots de mycket stora intressen och den stora makt som finns samlad i bilindustrin och oljeutvinning.

Det är också talande att USA kunnat vara så framgångsrikt i kampen mot tobaksrökning trots att där finns världens mäktigaste tobaksindustri. Boken visar hur amerikanska hälsovårdsmyndigheter har kunnat engagera, lyssna till och få stöd av oväldiga experter som stått emot en skur av populistiska partsutsagor.

Särintressen, experter och opportunisterna

Man förstår att våra myndigheter måste ha svårt att mobilisera den kraft och kring-synthet som behövs för konstruktiva beslut som går mot nätverket av starka särintressen, ensidiga men talföra experter och opportunistiska medier. Men man kan också beundra vår egen starka tradition att reagera på det faktum att fatigdom och social utslagning överallt är korrelerat till mer cancer och högre dödlighet i sjukdomen.

Vår ganska jämna levnadsstandard, goda hälsouppläsning och framför allt väl spridd tillgång till cancerupptäckt och -behandling har spelat en stor roll för att våra siffror över långtidsöverlevnad verkligen är bättre än genomsnittet i För-enta Staterna. Gång på gång pekar boken på det sorgliga faktum att man i USA har högre cancerdödlighet bland svarta, inte på grund av några biologiska orsaker utan därför att amerikansk hälso- och sjukvård är i grunden ojämlig.

Arvets väktare

I ett helt modernt kapitel tar boken på ett lättläst populärvetenskapligt sätt upp senare tids enorma landvinningar inom molekylär cancergenetik. Cancersuppressorgen p53, 1993 års »populäraste molekyl» en-

ligt tidskriften Science, beskrivs i lyriska termer som väktaren av vår arvs massa. De nya bröstcancer generna får stort utrymme liksom naturligtvis den gen vid retinoblastom som Alfred Knudson i sitt pionjärarbete kunde lansera som den första cancersuppressorgen.

Falsk motsättning

Proctor gör försök att kritiskt diskutera den relativa rollen av ärftlighet gentemot omgivningens cancerogener. Här faller han i den vanliga fällan att konstruera en falsk motsättning. Han gör allt för att minska ärftlighetens betydelse på bekostnad av omgivningens och livsstilens.

Det är som om den gamla sanningen om att cancer cellen är en flerstegsraket håller på att falla i glömska. All cancer tycks bero på att en normal cell under lång tid samlar på sig ett tillräckligt antal genskador för att den skall bli »malign». Några kan finnas med från starten, dvs vara ärftliga, medan andra förväras på grund av bombardemang av mutagener men säkert också rent slumpmässigt som följd av DNAs oförmåga att hålla undan och reparera alla mutationer som oundvikligen uppstår.

Man är fortfarande mycket långt från att i det enskilda fallet sortera upp den relativa betydelsen av dessa komponenter, som säkert varierar från fall till fall. Mot en sådan bakgrund ter det sig artificiellt att ställa ärftlighet och miljö mot varandra, eftersom det (alltid?) gäller ett både-och.

Personlig, medryckande

Boken är av allmänt intresse för alla som vill förstå krafterna bakom viktiga beslut i frågor som rör förebyggande av cancer. Den är inte någon vetenskaplig analys av sakfrågorna, utan ett brett personligt hållet, medryckande avslöjande av motiv och hållning hos de många människor som på olika sätt skapat en debatt som hur vi skall förhålla oss till cancer.

Ökar cancer? Kan cancer minska genom lämpliga miljöåtgärder? Varför satsas så ojämförligt mycket mer på biologisk grundforskning än på förebyggande arbete? Kanske eviga frågor, men väl värda att begrundas med stöd av denna innehållsrika ordriska bok, som är rikligt kryddad

med långa redogörelser för några hjältar i sammanhanget t ex Wilhelm C Hueper, patologen som ensam drev kampanjen mot DuPonts produktion av farliga kemikalier, och Rachel Carson, mest känd för sin »Silent spring» med dess oro för djur- och växtliv men som också varnade för en ökande incidens av cancer. •

För alla som intresserar sig för esofagus

F Griffith Pearson, Jean Deslauriers, Robert J Ginsberg, Clement A Hiebert, Martin F McKneally, Harold C Urschel, eds. **Esophageal surgery**. 825 sidor. New York-Edinburgh-London: Churchill Livingstone, 1995. Pris \$ 145. ISBN 0-443-08832-4.

Recensent: docent Lars Backman, kirurgiska kliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm.

Esofagus är ett organ som intresserar flera specialister; gastroenterologer, fysiologer, otologer, allmänkirurger, thoraxkirurger. Det beror kanske mer på en viss persons intresse eller lokala traditioner att esofagus inte placeras i något speciellt »fack». Lokala utrednings- och behandlingsprinciper varierar därför åtskilligt mellan olika centrum som ägnar sig åt esofagus och dess sjukdomar.

Det framgår tydligt när man läser den nya textboken med en thoraxkirurg från Kanada som huvudredaktör och med 77 procent av medförfattarna från USA-Kanada och jämför med en tidigare liknande bok som redigerats av en allmänkirurg, G G Jamieson från Australien och med bara 31 procent av medförfattarna från USA-Kanada. Den senare boken har kommit att bli något av en bibel för kirurger som utför operationer på esofagus.

Ljusa sidor

Ett utmärkt sätt att belysa dessa skillnader i boken är att varje kapitel avslutas med kommentarer och diskussioner av någon av huvudredaktörerna över kontroversiella synpunkter.

Detta gör att man med stor behållning kan använda boken i sin verksamhet, där vi alla har olika förutsättningar i fråga om

kunskaper, traditioner, resurser.

Boken innehåller liksom de flesta textböcker både ljusa och dunkla sidor; sidor med värdefull och aktuell information liksom sidor med föråldrade attityder, dåliga illustrationer och gamla referenser.

Till de ljusa sidorna hör framför allt kapitlet om anatomi, embryologi och fysiologi, liksom det mesta om refluxsjukdom och esofagus-cancer. Som exempel på detta kan nämnas utredning och kirurgisk behandling av refluxsjukdom. Man saknar dock en beskrivning av den här i landet så vanliga varianten av funduplicatio, Rossettiplastiken. Ett annat exempel är den förnämliga redovisningen av etiologi, epidemiologi, diagnostik och behandling av esofagus-cancer. De flesta operationsmetoderna är också bra belysta, med undantag av ett antal dåliga operationsfotografier.

Reoperationer

En verksamhet som egentligen inte skall behöva förekomma är reoperationer, det gäller framförallt vid esofaguskirurgi, som mer än någon annan typ av kirurgi är »one chance surgery». Reoperationer är svåra och därmed farliga och resultaten är betydligt sämre än vid lyckad primärkirurgi. Några värdefulla kapitel belyser denna problematik efter refluxkirurgi och efter myotomier.

Till de dunkla sidorna hör att tekniken för undersökning med flexibla endoskop är styvmoderligt behandlad, trots att detta är en av de viktigaste metoderna både för diagnostik och palliation. Denna teknik har ju till stor del i allmänhet ersatt användning av stela esofagoskop. Det finns inga färgbilder i boken; att se kontrastfattiga endoskopifoton i svart/vitt är inte så roligt.

Palliation vid cancer behandlas också mycket kortfattat. Palliation är kanske det viktigaste vi kan göra för patienter med esofagus-cancer. Man saknar till exempel beskrivning av expanderbara stentar som gjort palliationen lätt och ofarligare än tidigare.

Tveksamma rekommendationer

I boken finns också tveksamma rekommendationer för behandling av esofagusperforationer. Atminstone de iatrogena perforationerna behandlas med gott resultat av de flesta här konservativt med avlastning, antibiotika och total pa-

reneral nutrition, medan man i boken nästan uteslutande rekommenderar kirurgisk behandling, en i mitt tycke onödigt drastisk rekommendation.

Sluttrycket blir emellertid att de ljusa sidorna i boken dominerar. Boken fyller sin plats i hyllan, inte bara hos thoraxkirurgen, utan hos alla som ägnar sig åt esofagus och dess sjukdomar. Trots att den inte i alla avseenden är up to date, tycker jag att den kan vara ett bra komplement till tidigare böcker i ämnet. •

Differentialdiagnostik vid epilepsi

Robert S Fischer, ed. **Imitators of epilepsy**. 372 sidor. Lancaster: Gazelle, 1995. Pris £ 56.99. ISBN 0-939957-56-6.

Recensent: docent Kristina Malmgren, biträdande överläkare, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

Attacker av plötslig medvetanderubbning eller av andra plötsligt påkommande och snabbt övergående symtom på kortikal störning är mycket vanliga. Alla kliniskt verksamma läkare kommer att träffa på patienter med sådana symtom.

Det differentialdiagnostiska temat i denna bok är därför angeläget inte bara för neurologer, och kanske är det synd att titeln så fokuserar på epilepsi. Samtidigt ger denna utgångspunkt ett konsekvent perspektiv åt de olika kapitlen där tänkbara differentialdiagnoser relateras till epilepsi med avseende på symtombild och utredningsfynd.

Diagnostiska problem

I femton kapitel belyses diagnostiska och differentialdiagnostiska problem av lika många författare. De fyra första ägnas åt svårigheterna att ställa rätt diagnos när attackerna verkligen är av epileptisk natur.

Epilepsi är en klinisk diagnos, där anfallsbeskrivningen är av största betydelse. En stereotyp sekvens kortikala symtom kan i vissa fall säkerställa diagnosen epilepsi, i andra fall

betingas liknande symtom av andra övergående kortikala störningar. De speciella svårigheterna vid epilepsi med frontalt ursprung betonas.

EEG har en central plats i utredningen vid misstanke om epilepsi men kan också ge såväl falskt positiv som falskt negativ information. Mätning av prolaktin i serum används i differentialdiagnostiskt syfte, sedan det visats att generaliserade tonisk-kloniska anfall följs av en uttalad prolaktinstegring. Bilden är dock inte lika klar vid komplexa partiella anfall, och dessutom är det väsentligen okänt hur andra plötsliga kortikala störningar inverkar på prolaktinspeglarna. De speciella svårigheterna vid epilepsi med frontalt ursprung betonas.

Differentialdiagnoser

Efter denna introduktion till de diagnostiska svårigheterna genomgås systematiskt de vanligaste differentialdiagnoserna till epilepsi.

I kapitlet om syncope, slag-anfall och migrän betonas anamnesens betydelse för diagnostiken. Därefter följer ett kapitel som domineras av en beskrivning av sömnstörningar.

Som så ofta tas där imperativa sömnattnacker vid narkolepsi upp som ett vanligt differentialdiagnostiskt problem. Min erfarenhet är dels att patienter med narkolepsi verkligen har imperativa sömnattnacker, dels att de som har det oftast väl beskriver hur de drabbas av en oemotståndlig sömnhet som de först kämpar emot, innan de somnar. Betydligt vanligare är då att katalepsi, tonusförlustattackerna vid narkolepsi, kan misstolkas som atoniska epileptiska anfall.

Utmärkt om rörelsestörningar

Kapitlet om rörelsestörningar är utmärkt och illustrerar exempelvis när det gäller myoklonus och »startle» syndrom eller »hyperekplexi» att det inte bara är svårt utan ibland omöjligt att veta om attackerna av rörelsestörning är av epileptisk genes eller inte.

Flera kapitel behandlar det omfattande området psykiatriska differentialdiagnoser. Ett kapitel går igenom olika aspekter av episodiska symtom vid psykisk sjukdom. Det innehåller

bl a ett intressant litet stycke om kulturbundna syndrom som ataque, amok och latah.

»Pseudoepileptiska» anfall

Ett särskilt kapitel ägnas åt hyperventilation och ett åt s k psykogena eller »pseudoepileptiska» anfall. Patienter med sådana icke epileptiska anfall utgör ju sannolikt en inte obetydlig andel av de patienter som bedömts ha en terapistresistent epilepsi. Betydelsen av förutsättningslös utredning som kan behöva inkludera video-EEG-registreringar betonas, liksom det kända faktum att patienter kan ha både epilepsi och »pseudoepileptiska» anfall.

I ett kapitel om aggression och epilepsi understryks att de flesta aggressionsutbrott inte är associerade med epilepsi och att epileptiska anfall ytterst sällan är förknippade med riktat våld. Andra kapitel handlar om endokrinologi, yrsel respektive specifika pediatrika differentialdiagnoser.

Fallgropar

I ett avslutande sammanfattande kapitel visar Robert Fischer hur man närmar sig patienten med attackvisa symtom där epilepsi misstänks. Där betonas på nytt vikten av att noggrant dokumentera symtombilden från patienten själv, men även om möjligt från en oberoende observatör.

Fischer listar de vanligaste diagnostiska fallgroparna, varav den främsta är att inte adekvat inhämta sjukhistorien. Vidare poängteras risken att övertolka EEG-fynd, särskilt med hänsyn till olika benigna och normala varianter. Kombinationen av en osäker anamnes och ett övertolkat EEG anges som särskilt bekymmersamt, något som är välbekant för alla epileptologer.

Boken bör kunna vara till glädje för alla som träffar patienter där epilepsi finns med som en diagnostisk möjlighet. Själva upplägget, med differentialdiagnostiken som tema, är mycket trevligt, om än olika väl genomfört i olika kapitel. Ett spektrum av diagnostiska möjligheter presenteras, men genomgående är betoningen av den kliniska helhetsbilden. •

Adressera korrespondens om nya böcker och recensioner till:

Bokredaktionen, Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.