

## Testamente från en av ryggforskningens stora profiler

H F Farfan, ed. **The sciatic syndrome.** 283 sidor. Thorofare: SLACK Incorporated, 1996 Pris \$ 59. ISBN 1-55642-243-1.

*Recensenter: doc:a Ragnar Johnsson, och Björn Ström-qvist, ortopedkliniken, Universitetssjukhuset, Lund.*

Harry Farfan, som är född i Västindien, tillbringade den verksamma delen av sitt liv i USA och i viss mån även i Canada, framför allt vid McGill-universitetet. Han är välkänd som en föregångare vad gäller biomekaniska studier av framför allt ländryggens funktion.

Hans bok »Mechanical disorders of the low back», som publicerades 1973, är en klassiker för den ländryggsintresserade. Farfan tillhör också grundarna av såväl The International Society for the Study of the Lumbar Spine (ISSLS) som North American Spine Society (NASS).

Under de senare dekaderna av sitt liv intresserade han sig för att koppla ihop biomekaniska kunskaper med kliniska sjukdomsbilder och deras behandling. Det är detta intresse som tagit sig uttryck i den föreliggande boken. Till sin hjälp har han haft James Simmons från San Antonio, Texas, och Alexander Hadjipavlou från Glaveston, Texas. Farfan avled vid 70-års ålder 1994, och därefter har boken slutförts av hans båda medförfattare.

### Degenerativa sjukdomar fokuseras

Titeln är i viss mån oegentlig, ty boken fokuserar de degenerativa sjukdomarna i ländryggen inkluderande historiska, anatomiska, biomekaniska och kliniska aspekter. Klinisk och neuroradiologisk utredning samt fysikalisk, manipulativ och kirurgisk terapi är beskrivna.

I det historiska kapitlet, som inleder boken, beskrivs utvecklingen från Contagnos banbrytande arbete »De ischiade nervosa commentarius», 1764, där begreppet ischias (sciatica) myntades, fram till modern tid. Man får en översikt av hur vår syn på genesen till ischiassyndromet under de senaste hundra åren har föränd-

rats. Initialt fokuserades intresset på neurit och dysfunktion av en sakroiliakaled följt av i tidsmässig ordning lumbosakral instabilitet, facettledsskada, lumbosakralt enkondrom och, slutligen, själva disken.

### Biomekanik, klinik och behandling

Ländryggens anatomiska komponenter beskrivs först i detalj, varefter de binds samman till en funktionell enhet ämnad att underlätta vår förståelse av ländryggens degenerativa utveckling biomekaniskt och fysiologiskt. Vid lämpliga tillfällen sker jämförelse med olika apstammar, vilket bitvis bidrar till att fokusera uppmärksamheten på specifika diskogena, skelettala, ligamentära och muskulära detaljers betydelse för hållfasthet och patogenes.

Klinisk undersökningsteknik belyses i ett omfattande kapitel, och ett antal för oss hittills mindre kända test beskrivs. Hur många av Läkartidningens läsare känner till Amoss' tecken, Crams tecken och Braggards tecken? Hur många använder sig av Goldthwaites test, Milgrims test eller Magnussons test i sitt kliniska arbete?

Smärta har tilldelats ett eget kapitel, i vilket en uppdaterad översikt presenteras av smärtregistrering, smärtimpulsledning perifert, centralt och via det autonoma nervsystemet, samt smärtbehandling.

I utrednings- och behandlingsavsnittet framkommer många intressanta aspekter, men en genomgående systematisk tanke lämpad för exempelvis en ryggkirurg under utbildning saknas.

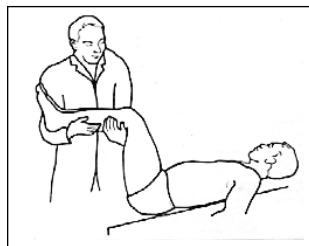
Illustrationerna är enkla och lättförståeliga men ganska sparsamma. Referenslistan domineras av Farfan själv och är inte helt uppdaterad. Mindre felaktigheter har insmugit sig, exempelvis refereras Hulth Munkforsundersökning som »The monk fors investigation».

### Historiskt dokument

Boken i sin helhet får främst ses som ett historiskt dokument och ett försök att bygga in biomekaniken i den praktiskt utövade ryggmedicinen och ryggkirurgin.

De bristande kunskaper vi ännu idag har om patomekanik

## NYA BÖCKER



»Illustrationerna är enkla och lättförståeliga.»

och patofysiologi i ländryggen gör att den presenterade sammankopplingen mellan basala och klinisk verksamhet till stor del får ses som ett hypotesbyggande. Därmed kommer boken att framstå som ett professionellt testamente från en av ryggforskningens stora profiler, mycket väl värt att läsa som sådant, men den är enligt vår uppfattning knappast lämpad som lärobok eller uppslagsbok. •

## Vardagspråk på bekostnad av stringens

Sten Öhman. **Statistik inom klinisk kemi.** 118 sidor. Stockholm: Svensk förening för klinisk kemi, 1995. Pris ca 195 kr. ISBN 91-630-4060-3.

*Recensent: professor Adam Taube, statistiska institutionen, Uppsala universitet.*

Av förordet framgår att »denna bok har tillkommit för att fylla ut tomrummet mellan det som brukar läras ut i olika statistikkurser och den kliniskt-kemiska verkligheten». Författaren har haft den vällovliga ambitionen att på ett språk förståeligt för kliniska kemister visa hur det i praktiken går till att använda de för dem relevanta statistiska metoderna. Boken innehåller en del goda praktiska råd och nyttiga exempel från konkreta statistiska tillämpningssituationer. Räkneuppgifterna är lärarika.

Att skriva på laboratoriets vardagspråk betyder emellertid inte att det är fritt fram för författaren att uttrycka sig slarvigt. Det är t ex inte »sannolikheten för nollhypotesen» (sidan 7 och 84) som beräknas i en signifikansanalys, även om

många läkare och kemister tror att det är så. På sidan 48 finner man det häpnadsväckande påståendet att: »Regressionsanalys, även kallad minsta kvadratmetoden, förutsätter att variationen i x-led är noll». Minsta kvadratmetoden är en speciell skattningsmetod, som kan användas vid bl a regressionsanalys. En nödvändig förutsättning för en regressionsanalys med x som förklarande variabel är att det verkligen finns variation i x-led. Det som försvävat författaren är den speciellt trassliga situation när bestämningen av x-värdena är förknippad med slumpmässiga fel.

### Oprecisa formuleringar

Dessvärre innehåller boken mängder av liknande oprecisa formuleringar (speciellt hoppade i kapitel 7 »Liten statistisk lathund»). På sidan 20 leder denna slapphet i framställningen till att läsaren får en direkt felaktig instruktion: »Inomserievarianserna för samtliga serier adderas nu. Denna summa är mindre än totalvariansen...» Den summan lär nog dock bli större än totalvariansen. Om man däremot adderar inomserievariansernas täljare för sig och nämnare för sig och sedan bildar kvoten, så får man den storhet som förmodligen försvävat författaren.

Tyvärr finns det många forskare som matar in sina data i statistiska standardprogram och sedan direkt accepterar det de får ut, utan djupare förståelse för den »analys» som maskinen presenterat.

Om dom har tur kan det bli rätt. Dom har emellertid inte alltid tur. Det är inte utan att man hajar till när författaren under rubriken »Olika typer av variation», efter att inledningsvis ha nämnt mätten varians, standarddeviation, variationskoefficient och variationsvidd, fortsätter: »För metoder där spridningen är någotsånär Gaussfördelad är det förstnämnda att föredra.

Varianser kan, enligt teorin för variansanalys, adderas till varandra varvid man kan särskilja olika orsaker till variation från varandra. Statistikprogram innehåller färdiga modeller (ANOVA) för detta...» (sidan 18). Är det bara att sätta igång arbetet vid PC:n efter denna presentation?

### När inte det vällovliga syftet

Säkerligen har många kliniska kemister upplevt en klyf-

ta mellan statistikkurser och den kliniskt-kemiska verkligheten. Den klyftan bör i första hand överbryggas genom mer verklighetsanpassade kurser. Även om sådana kommer till stånd finns det säkerligen behov av en bok som så enkelt som möjligt belyser de praktiska aspekterna. Med det realistiska stoff och den erfarenhet av praktiskt statistiskt arbete som varit författarens utgångspunkt är det beklagligt att han inte lyckats uttrycka sig mer stringent.

Det är svårt att skriva enkelt. Tyvärr ligger det ingen pedagogisk finess i svepande, slarvigt och ibland felaktigt formulerade förenklingar. •

## Nytt sjukdomstänkande

Lisbeth Sachs. **Sjukdom som oordning**. 178 sidor. Stockholm: Gedins förlag, 1996. Pris ca 270 kr. ISBN 91-7964-228-4.

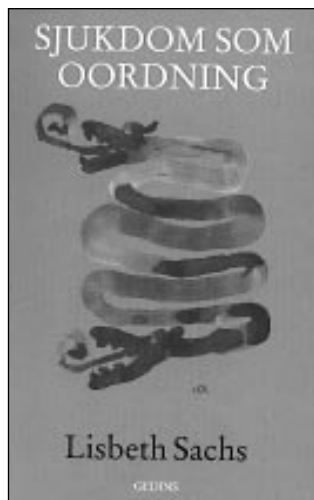
*Recensent: distriktsläkare Catarina Canivet, Kroksbäckes vårdcentral, Malmö.*

Lisbeth Sachs närmar sig vår medicinska kultur som om den vore ett exotiskt samhälle. Invånarnas något bisarra beteenden och tänkesätt beskrivs och förklaras. Av läsaren/läkaren krävs en viss ansträngning; man får liksom vrida sig upp ur läkarrocken för att försöka få syn på hur ens hela yrkesmässiga värld kan se ut i en utomstående ögon.

### Livsfioligt tänkande

Författaren ger en lång rad exempel på hur det biomedicinska tänkandet kan te sig livsfioligt, och kanske också, paradoxalt nog, utgöra en hälsorisk. Boken inleds med en beskrivning av en grupp fyrtioåriga män, vilka upplevt sig som friska men som fått beskedet att de har förhöjda blodfetter.

Författaren följde dessa män under ett och ett halvt års tid. Flera av männen började i och med hälsoundersökningen att leva med risken att när som helst drabbas av hjärtstillestånd. Förutom »känslor av oro och obehag, ibland döds-skräck» blev männen också mer medvetna om sina kroppar; de kunde t ex känna hur »det strömmar fett med blodet», »jag känner mig som en



fettbomb» eller »jag kan känna hur det stockar sig vid hjärtat». Männen och deras familjer ändrade i hög grad sin livsföring. Detta kunde i sin tur innebära att avståndet, undvikandet, ledde till lustlöshet. En man avstod t ex från att bjuda hem någon av rädsla för att bli frestad att äta och dricka fel. I denna grupp verkade sedan inte ändrad livsstil ha givit utdelning i form av bättre värden.

Sachs ställer de angelägna men hittills obesvarade frågorna: Kan ett liv utan lust vara nyttigt? Hur påverkas hälsan av själva oron för hjärtsjukdom?

### Lärdomar från primitiva folk

En av Sachs övriga huvudteser är att den västerländska synen på kroppen som skild från själen låser oss i ett mekanistiskt tänkande. Detta hindrar oss från att se kreativa lösningar på de sjukdomsframkallande problemen i människornas sociala liv. »Divinatören», läkemannen i Ndembu-folket, samlar hela gruppen kring den sjuka individen, och alla får ge sin version av vad problemet är. Han gör sedan en social analys, där han försöker läsa ut kärnorsaken till de pågående spänningarna i deras gruppegemenskap. När denna namngivits kan konflikten lösas, och patienten blir frisk. Men i denna kultur, liksom i många andra icke-västerländska kulturer, ser man kroppen som en »ständig skiftande karta över en människas sociala relationer och liv». Hur ser då vi här i västerlandet på kroppen? Kanske som på en anställd (till själen,

den mera högstående), en anställd som mest gör sig påmind när den inte fungerar. »Låt oss se hur den ska fungera och se till att fixa den.»

### Intressanta fallbeskrivningar

I flera intressanta fallbeskrivningar varav en gällande Ella med diagnosen kroniskt trötthetssyndrom eller myalgisk encefalomyelit, illustreras författarens teorier. Genomgångar av placebobegreppet och av rehabiliteringsförsök av turkiska invandrarkvinnor är också tänkbara. Dessa avsnitt har delvis publicerats tidigare i författarens »Medicinsk antropologi». I ett kapitel om immunförsvar och kultur redovisas erfarenheterna från en grupp HIV-positiva män och deras fixering kring sina T-cellsvärden samt från kvinnor med hereditärt starkt ökad risk för bröstcancerutveckling och deras vända kring beslutet att genomgå profylaktisk mastektomi eller ej. I det sista kapitlet slutligen görs en genomgång av vad det nya dödsbegreppet kan komma att innebära för vår kropps- och jaguppfattning.

Trots allt kan man inte undgå att ibland längta efter siffror vid läsandet av denna bok. Sachs nämner t ex angående HIV-positiva personer att samtidigt missbruk skulle vara förenat med längre tids symptomfritt liv innan aids utvecklas. Om detta är sant – i positivistisk mening, bevisat med statistik – så är det ju anmärkningsvärt.

Författaren tolkar fenomenet som att den eufori och glömska som ruset ger skulle vara överlevnadsbefrämjande. Likaledes omnämns det faktum att man funnit utläkta cancer-tumörer vid obduktion av gamla människor. Hade dessa tumörer kunnat utvecklas till dödliga om vederbörande vetat om dem, eftersom i så fall oron och döds-skräcken blivit en ny ingrediens i deras liv frågar författaren. En mycket utmanande och viktig fråga, men utan uppgifter om vanligheten av fenomenet blir det hela ganska spekulativt.

### Vishetsmästare för vårdpersonal

Dessa två exempel på, enligt min mening, något långtgående slutsatser utan tillräckligt väl redovisad underbygg-

nad är dock undantag. För övrigt finns ingen polemik, utan man känner i stället närvaron av något slags vishetsmästare som varsamt försöker få den välanpassade sjukvårdspersonalen att en liten stund se på sina »objekt», patienterna, på ett nytt och ovant sätt. Och ansträngningen för läsaren ger utdelning. Efter att ha läst boken känner jag mig som om det vädrats ut i dammiga, ingrodda spår i »läkaravdelningen» i hjärnan och att det blivit högre i tak, med plats för nya tankar. •

## Bokanmälningar i Läkartidningen – syfte och urval

Syftet med Läkartidningens bokanmälningar är att läsarna skall få ett välgrundat omdöme om ny litteratur som intresserar en medicinskt kunnig läsekrets. Böcker som är av intresse för många läkare eller som är pionjärverk på områden i snabb förnyelse prioriteras.

Bokspalterna är inte rätt plats för personlig polemik mot bokförfattarens åsikter – debattlägg om böcker placeras på debattplats.

För att avgöra om en bok är värd att skaffa eller läsa behöver läsarna besked om t ex

- vetenskaplig kvalitet, aktualitet och praktisk användbarhet i svensk miljö (i arbetet på klinik eller vårdcentral, som uppslagsverk, för grund-, vidare- och efterutbildning);
- hur väl boken uppfyller målgruppernas behov, även pedagogiskt;
- bokens värde i förhållande till andra i Sverige spridda (eller helt nya) arbeten i samma ämne.

Läkartidningens redaktion väljer böcker för anmälan samt recensenter, men vi välkomnar förslag om utländska böcker som bör anmälas därför att de är av stort intresse för vår breda läsekrets.

Skriv inte anmälan spontant utan att du fått klarsignal från bokredaktionen. Risken för dubbelarbete är annars stor.