

Pankreasnyheter

Christos G Dervenis, ed. **Advances in pancreatic disease. Molecular biology, diagnosis and treatment.** 401 sidor. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 1996. Pris DM 248. ISBN 3-13-104331-8.

Recensenter: docenterna Åke Andrén-Sandberg och Jan Axelson, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund.

Det kan tyckas som om organspecialisternas behov av allt mer specialiserad litteratur någon gång skulle bli mättat, men i stället utkommer bok efter bok. Vad gäller pankreas kom två symposieböcker under förra året; en från Begers grupp i Ulm och en från Neoptolemos i Birmingham, så man kan ju ifrågasätta om det verkligen finns plats för en till. Även inom ett smalt område som pankreatologi ökar emellertid informationsmängden explosionsartat beroende på hög experimentell och klinisk forskningsaktivitet, vilket kan rättfärdiga nya böcker. En förutsättning är dock att böckerna har ett bra innehållsregister, och det har den här aktuella boken.

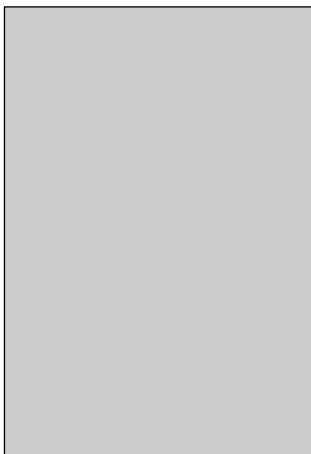
Det bästa från två symposier

Dervenis bok är »best of» från två symposier hållna med drygt ett års mellanrum i Aten. Just den selektion som därav blivit följden gör att bidragen håller väl så hög klass som de i de båda andra nyutkomna böckerna. Boken är indelad i fem huvuddelar: molekylärbiologi, akut pankreatit, kronisk pankreatit, pankreas-cancer och pankreastransplantation, varvid åtminstone de fyra första innehåller direkta nyheter och i övrigt goda översikter. För den som sysslar med klinisk pankreatologi är den första delen sannolikt av störst intresse, eftersom den ger förhoppningar om att man skall finna nya behandlingsalternativ, medan de tre därpå följande mer ger »state-of-the-art».

Spännande fynd

Den molekylärbiologiska delen är delvis skriven av kliniker, vilket håller frossandet av svårförståeliga termer inom rimliga gränser, och ger dem som ännu inte hoppat på tåget en chans att göra det. Från cancerterapisynpunkt är fynden av den autokrina stimuleringen mycket spännande. Mer tydligt

NYA BÖCKER



än för de flesta andra solida cancrar har man funnit att till TGF(transforming growth factor)-familjens receptorer binds en hel rad ligander: TGF-alfa, amfiredulin, heparinbindande-EGF (epidermal growth factor), betacellulin, neuregulin etc, vilket utlöser dels en stimulering till proliferation, dels en nybildning av fler ligander. Likartade förhållanden redovisas för FGF-receptorer, TGF-beta, PDGF (platelet derived growth factor) med flera. Denna snabbt expanderande kunskap tillsammans med vetskapen om den mycket höga frekvensen mutationer i p53-genen och ras-onkogenerna gör att man kan ana teoretiska möjligheter att blockera tillväxten, och kanske att på sikt kunna rätta till de genetiska felen i cancercellen. Av okänd anledning, liksom avseende humoral tumörmarkörer, tycks det som om pankreascancern här lämpar sig extra väl att studera. Trots intensiteten i studierna av molekylärbiologiska metoder är de flesta resultat fortfarande av beskrivande natur; förklaringarna är ännu relativt sällsynta.

Fria radikalernas roll diskuteras

Avseende akut pankreatit har utvecklingen varit mer långsam när det gäller nya resultat om patogenes. De mest intressanta »nya» tankegångarna diskuteras i boken av HG Beger och medarbetare, som tar upp de fria radikalernas roll. Stor forskningsmöda har lagts ned inom detta fält, men hittills har de terapeutiska framgångarna uteblivit, trots övertygande experimentella forskningsresultat. Är det ett blindspår eller kan man förvänta sig ett ge-

nombrott – vi skulle behöva det för de akuta, svåra pankreatiterna (eller för att tillsätta någon profylaktisk faktor i brännvinet?). De svåra akuta pankreatiterna ägnas ett berättigt stort utrymme. P Freeny från Seattle sammanfattar användandet av datortomografi med att de patienter som inte svarar på medicinsk behandling inom 72 timmar bör genomgå undersökningen, så också de som efter sju till tio dagar inte tillfrisknat som förväntat.

Frågor vad gäller smärtan

Vad gäller kronisk pankreatit diskuteras i första hand orsaken till smärtan och i andra hand hur den skall behandlas. DE Bockmans och medarbetares patoanatomiska studier av de förtjockade intrapancreatiska nerverna som förlorat sin integritet mot peptidhormonpåverkan är spännande, men samtidigt undrar man om detta skulle förklara all smärta vid kronisk pankreatit: varför finner man så dålig korrelation mellan histologiska fynd och smärta, och hur kan man förklara korrelationen av högt tryck till det intrapancreatiska trycket? I denna del, liksom i de andra, finns flera välskrivna kapitel av grekiska och italienska forskare, vilka bör uppmärksammas. Alltför ofta dominerar engelska som modersmål, till förfång för andra som kan ha minst lika intressanta tankar. Klassificering av kroniska pankreatiter tas bland annat upp på ett föredömligt sätt.

Genomgång av klassificeringar

Vad gäller pankreascancer har under de senaste åren visats ett förnyat intresse för klassificeringsfrågor, i första hand då man ifrågasatt de japanska resultaten som beroende enbart på ett annat sätt att klassificera sjukdomen. I Dervenis bok gör den numera pensionerade TNM-altmeisteren P Hermanek en mycket läsvärd genomgång av grunderna för klassificeringarna och de svårigheter som uppkommer genom att nya prognostiska faktorer ständigt tillkommer. TNM-klassifikationen (T = primärtumör, N = regionära lymfkörtlar med tumörväxt, M = fjärrmetastaser) vid pankreascancer har ett sämre prognostiskt värde än

den japanska indelningen, vilket dels beror på att TNM inkluderar tämligen avancerade cancrar i stadium I, medan det japanska systemet också ger ökat utrymme för växtsättet. Rollen för datortomografi och magnetomografi för diagnos och stadiindelning vid pankreascancer diskuteras av C Stoupis, en grekisk radiolog som arbetar i Bern. Men diskussionen leder dessvärre inte fram till något definitivt ställningstagande (kanske skall vi i detta avseende avvakta den kommande boken från symposiet i Magdeburg 1996 om diagnostik av pankreassjukdomar).

För varje pankreatolog

Sammanfattningsvis är det en symposiebok som är välskriven i högre grad än genomsnittet av denna art. Den har inte några överlappningar och innehåller förvånansvärt många nyheter. Varje klinisk pankreatolog och gastroenterolog bör ha tillgång till boken. •

Läsning för alla med intresse för medicinsk etik

Jan-Otto Ottosson. **Värden i vården. Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik 1988-1993.** 157 sidor. Stockholm: Svenska Läkaresällskapet och Spri, 1997. Pris ca 160 kr. ISSN 0284-5342.

Recensent: docent Tore Nilstun, enheten för medicinsk etik, Lunds universitet.

Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik har funnits sedan 1969, och i enlighet med traditionen har delegationens förre ordförande Jan-Otto Ottosson nu i bokform sammanfattat och systematiserat symposier och debatter där delegationen varit involverad under åren 1988 till 1993. Tidigare sammanställningar har gjorts av Gustav Giertz (»Etik i läkarens vardag», 1984) och Gunnar Dahlström, Lars Åke Pellborn och Urban Rosenqvist (»Individ och samhälle», 1992). I likhet med de tidigare böckerna är »Värden i vården» välskriven och lättillgänglig, vilket gör att den bör kunna läsas av alla med intresse för medicinsk etik.

I boken analyseras en impo-

nerande mångfald av medicinska frågor, bl a om livets slut, obduktion, transplantation, barn i vården, läkarens dubbla lojaliteter, alternativmedicin, preventiv medicin, prioritering, handikappade, fosterdiagnostik, dödfödda barn, tvång och forskningsetik.

Jag föreställer mig att sådana analyser bör utgå från en sakligt korrekt och icke missvisande beskrivning av problemsituation och handlingsalternativ. Vidare bör relevanta värdepremisser formuleras och aktuella konflikter klart lyftas fram. Slutligen bör de rekommendationer som formuleras kunna förankras hos och ge praktisk vägledning för sjukvårdens aktörer.

Delegationen har i de allra flesta av sina diskussioner inga problem att leva upp till dessa teoretiska och praktiska krav, men för de riktigt kontroversiella frågorna är det svårt att på samma gång uppfylla alla. Detta kan illustreras med det sätt på vilket dödshjälp, alternativmedicin och prioritering diskuteras. Jag börjar med dödshjälp.

Missvisande beskrivning

Delegationen skiljer mellan att på patientens begäran avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling och att på patientens begäran sätta in livsförkortande åtgärder, t ex genom att ge en spruta som avslutar dennes liv. »I det förra fallet får sjukdomen ha sin gång utan intervention med de tekniska hjälpmedel som vi numera förfogar över för att förlänga livet. I det senare fallet sker en direkt påverkan av sjukdomens förlopp i syfte att påskynda döden.» Men detta är en något ofullständig beskrivning. Oberoende av om man avstår från eller avbryter livsuppehållande åtgärder, respektive sätter in livsförkortande åtgärder kan nämligen syftet vara 1. att förkorta patientens liv, 2. att minska lidande, och 3. att ge (vad som uppriktigt anses vara) en värdig död.

Den som sätter in en livsförkortande åtgärd kan mycket väl ha som syfte både att minska lidande och att åstadkomma en värdig död, liksom den som avstår från eller avbryter en livsuppehållande åtgärd mycket väl kan ha som syfte att påskynda patientens död. Delegationen bygger sitt resonemang på den kontroversiella distinktionen mellan passiv och aktiv, en distinktion som många av sjukvårdens aktörer anser vara etiskt relevant men

NYA BÖCKER

som åtskilliga filosofer och jurister har svårt att acceptera.

För att undvika missförstånd vill jag betona att jag med detta inte avser att kritisera delegationens avståndstagande till aktiv dödshjälp. Snarare tvärtom! Jag känner stor sympati för delegationens förslag till etiska riktlinjer. Vad jag vill påpeka är det missvisande sätt på vilket skillnaden mellan (aktiva) handlingar och (passiva) underlåtelser beskrivs.

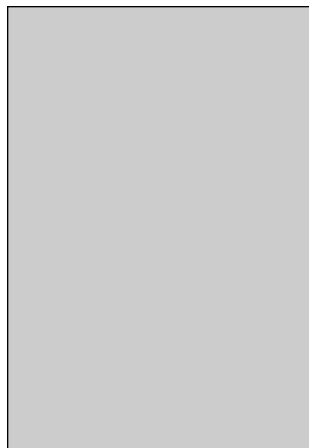
Alltför abstrakta principer

För andra problemområden har delegationens syfte varit att lyfta fram mer principiella överväganden. Detta gäller t ex de resonemang som förs om alternativmedicin och prioriteringsetik. För att ge praktisk vägledning för aktörerna i sjukvården när det gäller de etiska konflikter som aktualiseras i detta sammanhang behövs mer preciserade frågeställningar. En etisk debatt mellan skolmedicinare och alternativmedicinare tycks t ex bli meningsfull endast om den explicit relateras till variabler som sjukdomstyp, prognos och behandlingsmöjligheter.

Motsvarande gäller för prioriteringsetiken. När de grundläggande principerna väl formulerats är nästa uppgift att klargöra vad dessa mer precist innebär och hur de bör vägas i förhållande till varandra med referens till konkreta problemsituationer. Jag föreställer mig t ex att värdepremisser relaterade till kostnadseffektivitet och kronologisk ålder bör beaktas på delvis olika sätt när det gäller höftledsoperationer, in vitro-fertilisering och transplantationer.

Angelägen uppgift

Det påpekas i bokens förord att vi lever i en situation med en dynamisk medicinsk utveckling som ger nya möjligheter till vård och behandling samtidigt som krympande ekonomiska resurser nödvändiggör begränsningar av det medicinska handlandet. I detta sammanhang är det en angelägen uppgift för delegationen att lyfta fram och diskutera de yrkesetiska frågorna, och det är ingen tvekan om att Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik utför ett synnerligen värdefullt arbete i detta sammanhang. •



Bra samlad kunskap om Downs syndrom

Göran Annerén, Iréne Johansson, Inga-Lill Kristiansson, Lars Lööv. **Downs syndrom. En bok för föräldrar och personal.** 192 sidor. Stockholm: Liber förlag, 1997. Pris ca 250 kr. ISBN 91-634-1580-1.

Recensent: överläkare Tore Duvner, barnpsykiater, barnhabiliteringen, Danderyds sjukhus, Stockholm.

Boken vänder sig till både föräldrar och yrkesverksamma. Den ger en lättläst sammanfattning av aktuell kunskap inom det medicinska området, om olika komplicerande hälsoproblem, om hur man på olika sätt kan stimulera barnets utveckling och om de stödsatser som samhället har.

Författarna behandlar på ett vardagsnära inkännande sätt upplevelserna för familjen som har ett barn med Downs syndrom, alla frågor man kan ställa sig och alla myter som finns kring handikappet.

Allmängiltigt om språkutveckling

Erfarenheterna har ju visat att utvecklingsmöjligheterna vid Downs syndrom är avsevärt större än man tidigare trott. Iréne Johansson beskriver detaljerat och mycket bra alla delar i språkutvecklingen och hur man kan stimulera kommunikationen både med tecken, tal och senare skrift. Det kapitlet är så allmängiltigt att det bör komma till användning också för andra barn med förseningar

i språkutvecklingen, med eller utan förståndshandikapp. Boken innehåller också ett avsnitt om de olika sociala stödåtgärder som finns både för familjen och senare den vuxne med förståndshandikapp.

Av vikt för föräldrar och personal

Det här är en viktig bok för föräldrar till barn med Downs syndrom. Ju mer man vet om vad man har att förvänta sig, vilka stödåtgärder som finns, och hur viktig och tacksam tidig medveten stimulering av utvecklingen är, desto tryggare blir man som förälder, och desto kraftfullare och effektivare blir man i det man själv kan ge sitt barn och i sina krav på adekvat hjälp och funktionsträning för barnet.

Boken ger också en mycket bra samlad bild av kunskapsläget för alla som arbetar med personer med Downs syndrom. Inte minst viktigt är att läkare är väl förtrogna med behovet av medicinsk uppföljning under individens livscykel och tidigt känner igen avvikelser i förväntad utveckling eller beteende som t ex hypotyreoos.

Läs själv boken och rekommendera den till föräldrar, vårdpersonal och pedagoger. •

Läkartidningen väljer böcker och recensenter

Läkartidningens bokredaktion får då och då in recensioner som kommit till genom att författare eller utgivande förlag, särskilt läkemedelsföretag, vidtalat en läkare att anmäla boken. Sådana recensioner tackar redaktionen nej till. Bokredaktionen väljer ut de böcker som skall anmälas och vidtalar skribenter.

Vi välkomnar tips om nya utländska böcker som är av stort värde för Läkartidningens läsekrets – men tag kontakt med bokredaktionen innan du skriver någon anmälan spontant! Risker för dubbelarbete är stor.

Med hänsyn till det begränsade utrymme som finns för bokanmälningar recenserar Läkartidningen normalt inte skrifter som har anknytning till marknadsföring av företag eller produkter. Om sådant material ger anledning till välgrundad kritik kan den framföras i tidningens debattspalter.