

det holländska exemplet. Utan jämförelser i övrigt undrar man om det finns en speciell *laissez faire*-mentalitet på olika områden i Holland. Det är som om vi när vi diskuterar narkotikapolitik ständigt skulle återvända till den holländska knarkliberalismen. Jag tycker att man i mångt och mycket upplever den holländska döds-hjälpspraktiken som en återvändsgränd, och även i denna skrift påtalas den stora omfattningen på eutanasi som ges till folk som inte bitt om den. Det vore bra om diskussionen fokuserades på palliativ vård i stället för på dödshjälp.

En författare påpekar i ett kapitel att även om man i sin praktik träffar på patienter vars liv blivit en plåga för dem själva, måste man ha någon form av spärr i sitt yrke, helt enkelt en hållbar etik även i svåra situationer, där läkare annars vore utlämnade åt subjektivitet och godtycke, och i värsta fall ekonomiska påtryckningar (detta sistnämnda diskuteras av flera författare).

I ett mycket läsvärt kapitel om palliativ medicin diskuteras James Gilberg olika aspekter på vården av svårt sjuka och döende och påpekar bland annat det viktiga sakförhållandet att läkare inte är bra på att förutse när svårt sjuka, även döende, patienter verkligen kommer att dö. Människor med svåra sjukdomar upplever livsinnehåll och ser livet som värdefullt även när friska människor måhända tycker det vore outhärdligt (och kanske skriver s k testamente om att de vill ha dödshjälp när de blir så sjuka).

Han relaterar ett holländskt TV-program om eutanasi, där en läkare som skall ge eutanasi till en patient med en svår neurologisk sjukdom beskriver sena komplikationer till denna för patienten, som väljer att be om dödshjälp. Problemet är bara att dessa komplikationer inte förekommer enligt stora studier! Om detta stämmer, och även med tanke på hur ofta eutanasi ges utan att patienter bitt om det, måste man fråga vad det egentligen är som händer i Holland.

Historiska perspektivet bortglömt

En egendomlighet är att man i den svenska diskussionen är så obenägen att diskutera historiska aspekter av döds-hjälp. I de svenska läkarreglerna hänvisas ju uttryckligen till den gamla läkaretiken, och i de Hippokratiska skrifterna är man mycket explicit i motstånd

det mot dödshjälp, vilket visar att problematiken alltid funnits. Abortfrågan tar man över huvud taget inte ställning till. Visserligen tar man avstånd från fosterfördrivning, men då ska man komma ihåg att denna var livsfarlig och inte kan jämföras med abort idag.

I statens Medicinsk-etiska råds debattskrift från 1992 nämns den gamla läkaretiken i stort sett bara av Bischofsberger, och medicinhistoriska perspektiv diskuteras inte ens – det är som om läkaryrket var ett nytt yrke, i stil med dataprogrammerare, vars etiska komplikationer man lite yrvaket diskuterar.

I British Medical Bulletin däremot finns ett fylligt kapitel som ger historiska tillbakablickar av stort intresse. En ledare i Lancet slog enligt Demetra Pappas för 100 år sedan fast att läkare som behandlar cancerpatienter har rätt att ge morfin mot mycket svår smärta, även om denna behandling i extrema fall kan vara riskabel för patienten. •

Cervixcancer och dess förstadiet – ett globalt problem

Stephen C Rubin, William J Hoskins. **Cervical cancer and preinvasive neoplasia**. 482 sidor. Philadelphia–New York: Lippincott–Raven, 1996. Pris \$ 149. ISBN 0-397-51645-2.

Recensent: överläkare Eva Rylander, universitetslektor, kvinnokliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm.

Cervixcancer och dess förstadiet, inklusive den infektion som med största sannolikhet är en nödvändig faktor för dess utveckling, utgör ett enormt globalt problem. I USA uppskattas att närmare 1 miljon nya fall av genitala papillomvirus (HPV)-infektioner inträffar varje år. Mer än 600 000 kvinnor drabbas av förstadiet till cervixcancer, och hos 14 000 kvinnor diagnostiseras invasiv cervixcancer årligen. I Sverige uppskattas motsvarande frekvenser till 50 000 HPV-infektioner bland kvinnor, 4 000 fall av precancerösa förändringar

samt 500 fall av invasiv cervixcancer.

Nya rön i väldisponerad form

Boken »Cervical cancer and preinvasive neoplasia» tar mycket ingående upp samtliga aspekter på cervixcancer och dess förstadiet inklusive genitala papillomvirus. Nya kunskaper om etiologi och basala biologiska faktorer liksom nya kirurgiska, radiologiska och terapeutiska behandlingsprinciper tas upp.

Ett 70-tal inom ämnet välkända författare, huvudsakligen från USA men även från Canada och Frankrike, ansvarar för var sin del. Språket är lättansamt och innehållet väldisponerat utan för mycket ombyggande trots det stora antalet författare.

Varje kapitel börjar med en sammanfattning av innehållet, vilket underlättar läsningen, eftersom man på så sätt snabbt kan bilda sig en uppfattning om huruvida det finns anledning att fördjupa sig. Det finns dessutom ett mycket utförligt register, och boken kan lätt användas som uppslagsverk.

Fyra huvudavsnitt berör följande områden 1. epidemiologi, etiologi och screening av cervixneoplasia, 2. cytologisk, histopatologisk diagnostik och metoder för HPV-DNA-detektion, 3. utredning och behandling av preinvasiva cervixförändringar samt 4. alla aspekter på invasiv cancer från anatomi, stadiindelning, behandlingsmetoder, tumörmarkörer, prognosfaktorer och postoperativt omhändertagande inklusive smärtbehandling, sociala och sexologiska aspekter. Ett avsnitt handlar om cervixcancer under graviditet, ett om DES-relaterad cancer i vagina och på cervix samt ett annat om samband mellan HIV och cervixneoplasia.

Resultaten från olika studier beträffande naturalförloppet av HPV-infektioner och precancerösa cervixatypier samt beträffande diagnostik och behandling av cervixdysplasi presenteras i tabellform, vilket gör det hela överskådligt och lätt att jämföra.

Pedagogiska bilder av ojämn kvalitet

Behandling av precancerösa förändringar berörs på ett förnuftigt sätt. Författaren tar

hänsyn till de viktigaste aspekterna på varför och hur sådan behandling skall ske utan att gå in i detalj på de olika teknikerna. Däremot avhandlas behandling av invasiv cancer mycket utförligt, och bl a beskrivs operationsmetoder med pedagogiska illustrationer.

Bildkvaliteten varierar och partivis är de kolposkopiska bilderna både suddiga och överexponerade.

Heltäckande lärobok i ämnet

Bokens innehåll avspeglar med största tydlighet den ovanligt stora mängd medicinska discipliner som kan komma att engageras i omhändertagandet av kvinnor som har risk att utveckla eller som drabbas av cervixcancer. Det dröjer säkert länge innan någon liknande heltäckande, aktuell och detaljerad lärobok i ämnet utkommer. Den kan således varmt rekommenderas till alla kvinnoklinikers bibliotek samt till alla intresserade läkare inklusive studenter som uppslagsverk och fördjupningslitteratur. •

Mer om kostnader i Läkemedelsboken

Apoteksbolaget Farmaci/Marknad, red. **Läkemedelsboken**. 11:e upplagan. 1 053 sidor. Stockholm: Apoteksbolaget AB, 1997. Pris: 300 kronor; gratis för läkare. ISBN 91-85574-40-6.

Läkemedelsboken, som opartiskt skall hjälpa läkarna att välja bästa medicin till lägsta kostnad, har kommit ut i sin elfte upplaga med råd enligt senaste rön.

Nyheter i denna utgåva är två kapitel om läkemedelskostnaderna under rubrikerna »Vad skall samhället betala?» och »Läkemedelsmarknadens utveckling», vidare ett kapitel med aktuell information om antibiotika med titeln »Antibiotika». Nya är också kapitlen »Vad säger patienten», som beskriver frågor och svar från patienten; kapitlet »Alternativmedicin», som tar upp naturmedel och hälsokostpreparat, som inte alltid är ofarliga från biverkningssynpunkt; kapitlet »Övervikt», »Multipel skleros», »Myasthenia gravis» samt »Ont i nacke och skuldra». •