



Djuplodande text om den asymmetriska hjärnan

Kenneth Hugdahl, Richard J Davidson, editors. **The asymmetrical brain**. 796 sidor. Cambridge, Massachusetts, London: The MIT Press; 2003. ISBN 0-262-08309-4.

Recensent: Jan Fagius, docent, överläkare, neurologkliniken, neurocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

|| Alltsedan Paul Broca 1861 beskrev sin upptäckt av ett språkcentrum i vänster frontallob har ett intresse funnits för att kartlägga funktionsskillnader mellan storhjärnans båda hemisfärer. Det sena 1800-talets hjärnskadeintresserade läkare drog slutsatser på basen av kliniska observationer.

Konklusionerna var stundom halsbrytande – Salomon Henschen menade sig under tidigt 1900-tal kunna fastslå att sångförmågan lokaliserar till vänster frontallobens bakre nedre del, att notläsning bedrivs temporo-occipitalt på vänster sida och att man spelar stråkinstrument framför allt med höger frontallob. Under 1900-talets andra hälft har vissa kognitiva funktioners lateralisering i hjärnan blivit allmänt kunskaps gods – »vänster hemisfär härbergar språket och står för detaljerna, höger för rumslig förmåga och helhets syn«.

Sammanfattning av aktuell forskning

Senaste halvsekle har en systematisk och omfattande forskning ägnats »den asymmetriska hjärnan«, vilket åskådliggörs i den av Hugdahl och Davidson utgivna volymen, som sammanfattar aktuella kunskaper.

Ett antal författare redogör för det egna forskningsfältets historiska och aktuella ställning. Här beskrivs rent anatomiska asymmetrier; teorier och fakta om häntheten (alltifrån den antika – att vänster hand med skölden skyddar hjärtat i strid medan höger kan hantera svärdet – till moderna idéer om genetisk styrning i kombination med

slump); den större utbredningen av planum temporale på vänster sida och dess betydelse för språkförståelsen; de anatomiska förbindelserna mellan hemisfärerna, främst corpus callosum med sina ca 400 miljoner fibrer, vilket innebär att endast 2 procent av kortikala neuron är hopkopplade över hemisfärerna. Funktionsdefekter hos personer med »split brain« och agenesi av corpus callosum fångar klinikerns intresse, men utgör marginaliserade detaljer i denna djupdykande framställning av kunskapsläget om den intakta hjärnans asymmetri.

Iakttagelser från funktionsanalyser av traditionell beteendestudiekaraktär, från metoder som transkraniell magnetstimulering och dikotisk lyssningsteknik får sin plats i boken liksom givetvis funktionsavbildning med fMRT (funktionell magnetisk resonanstomografi) och PET (positronemissionstomografi).

En av författarna gör det återhållsamma påpekandet att för merparten av de kognitiva funktioner, där man kunnat påvisa skillnader mellan hemisfärernas kapacitet, är skillnaderna relativa och sällan absoluta.

Kommissurerna, främst corpus callosum, spelar en avsevärd roll för samarbetet mellan de båda hemisfärernas respektive »kompetenser«. Att hemisfärerna samarbetar för att lösa problem kan bli en bokanmälares triviala sammanfattning av att nettoresultatet av samarbetet mellan hemisfärerna är större än summan av de båda enskilda halvornas delförmågor (man kan jämföra med termostaten och värmepannan, som tillsammans bildar en tidigare inte skadad funktion).

Impulstransmission mellan hemisfärerna spelar roll för uppmärksamhet och vaksamhet – för den kliniske neurologen är det notabelt att skador i corpus callosum därför kan ge upphov till uppmärksamhetsproblem, vilket kanske har relevans vid MS och efter skalltrauma.

En guldgruva för specialintresserade

Boken är ambitiös, och flera av kapitlen är omfångsrika. I vissa avsnitt återges detaljerade beskrivningar av studiemetodik utan en grundläggande bakgrund om elementära principer; då blir framställningen tung att följa för icke-specialisten.

Vem har glädje av den här boken? Den kliniskt verksamme neurologen klarar sig förvisso bra utan den. Om neurologen vill förbättra sina insikter om hur den hjärna fungerar vars funktion hon eller han kliniskt och tämligen ytligt analyserar dagligdags, då är delar av boken intressant och fruktbar men delvis

krävande läsning. Om man är specialintresserad av lateralisering av främst kognitiva funktioner och önskar en samlad aktuell framställning, bör boken vara en guldgruva, dels i sig själv, dels med hänsyn till dess mycket omfattande bibliografi. •



En klassiker och en ofantlig kunskapskälla

Peter Nilsson-Ehle, redaktör. **Laurells Klinisk kemi i praktisk medicin**. 8:e upplagan. 723 sidor. Lund: Studentlitteratur; 2003. ISBN 91-44-00766-3.

Recensent: Lennart Nordström, överläkare, avdelningen för klinisk kemi, Centralsjukhuset i Karlstad, Laboriemedicin Värmland.

|| Det har skett stora förändringar inom svensk sjukvård under det senaste årtiondet: Antal vårdplatser har radikalt minskat, och andelen öppna vårdformer har ökat. Detta har lett till att kraven på laboratorieservice har förändrats, främst vad gäller analysvarssnabbhet, tillgänglighet och analysassortiment. Med andra ord: Kraven på medicinsk service har ökat, för att kunna upprätthålla en effektiv och modern sjukvård.

Om vi på laboratoriet förut kunde »vara kvar« där, är vårt nya fokus nu att vara vårdnära och mer kliniska. Att mer lyssna till klinikernas behov av vad som är vårdnytt, än att vara tekniska och att huvudsakligen vara metodutvecklare, är sålunda den nuvarande uppgiften för oss inom laboriemedicinen, speciellt inom den kliniska kemien. Den medicinska servicens logiska fortsättning har inneburit att vi på laboratoriet blivit mer medicinska informatörer, till nytta för vårdprocessen. Att vi kan ge råd om val

av analys, upplysa om vad som kan störa/påverka ett analysutfall, ge tolkningsstöd till de svar vi lämnar, ge råd om fortsatt laboratorieutredning, kunna hjälpa till vid diagnosställandet osv, blir därmed alltmer viktigt för oss gentemot beställarna av analyserna än tidigare.

Allt fler analyser har tillkommit till analysortimentet (det är lättare att lägga till nya analyser än att ta bort tidigare), liksom att det har tillkommit nya analysområden (molekylärbiologin). Den kliniska kemins spanner därmed över ett enormt stort kunskapsfält och har fått en rad nya gränsområden, då integrationen med laboriemedicin har blivit en allt större realitet på de flesta sjukhus i landet.

De flesta kliniskt kemiska analyser beställs numera selektivt, i stället för »i paket«, dvs det ligger troligtvis mer tankearbete bakom varje beställning än tidigare. Då allt fler analyser dessutom finns till hands dygnet runt, krävs det mycket och tydlig information från laboratoriet till kliniken för att allt skall fungera bra. För att vara allt ifrån ambassadörer i ämnet till »smörjdroppar« i det kliniska maskineriet, måste vi därför, förutom en god organisation, rätt kvalitet och ett bra IT-stöd också ha nära till en grundläggande och lättillgänglig kunskapsbas. Det är här vår »bibel« kommer in!

Den kliniska kemins »bibel«

»Laurells Klinisk kemi i praktisk medicin« har nu utkommit i 8:e upplagan. Vi är många som har »vuxit upp« med denna lärobok och haft den som följeslagare i arbetslivet. Den började som en kompendiesamling på 1960-talet och har succesivt utvecklats till en oerhört populär, omfattande och värdefull lärobok för studenter, liksom uppslagsbok för laboratorier och kliniker. Det är en rikedom att ha all denna färiska kunskap så lättillgänglig. De bästa forskarna och de mest erfarna kliniska kemisterna vi har i Sverige har här återigen beskrivit hela vårt ämne och dess funktion inom medicinen. Redaktionskommitténs ambitioner har varit att visa hur den kliniska kemins bidrar till den kliniska processen. Samtidigt ges en översikt över den patobiologiska bakgrunden till de viktigaste sjukdomarna, hur analyserna kan användas i kliniskt arbete och hur resultaten ska tolkas.

Formatet har anpassats för att fungera som informationskälla i problembaserad undervisning, men boken kan också användas för att ge en ämnesbaserad insikt i den kliniska kemins diagnostiska möjligheter och arbetsformer, enligt baksidestexten. Alla kapitel har reviderats och flera avsnitt har utvidgats eller

nyskrivits (syra-bas, hjärta-kärl, endokrinologi m fl). Till varje ämnesdel finns aktuella referenser, vilket gör att det är lätt att läsa vidare. Boken är dessutom, trots sin stora omfattning, lättare att hitta i nu tack vare en ny och enklare kapitelindelning än tidigare samt är mer njutbar att läsa på grund av en ny typografisk utformning (bättre layout, snyggare bilder, färgsättning m m).

Garanti för pålitlig laboratorieservice

Det är sålunda bara att tacka och gratulera författarna och utgivarna till denna nya upplaga av »den kliniska kemins bibel«. Det är många som kommer att kunna grundlägga sina kunskaper i den kliniska kemins samt njuta av en (livs-)lång läsning tack vare denna bok. Ambitionen att förklara patobiologiska sammanhang såväl som att belysa praktiskt användbara analysmetoder till nytta för praktisk sjukvård, som det står i förordet, lyckas man mycket väl med. Boken kommer att garantera tillgången till en pålitlig laboratorieservice, vilket är en viktig förutsättning för en modern sjukvård.

Jag vill varmt rekommendera denna viktiga lärobok! •



Ojämn bok med vissa lysande avsnitt

Sten Iwarson, Ragnar Norrby, redaktörer. **Infektionsmedicin. Epidemiologi, klinik, terapi.** 3:e upplagan. 448 sidor. Sävedalen: Sävte Förlag; 2004. ISBN 91-972689-7-6.

Recensent: Stig Cronberg, docent i praktisk medicin, pensionerad universitetslektor i infektionssjukdomar, distriktsläkare vid Vårdcentralen Fosietorp, Malmö.

■ Boken är en ny upplaga av en lärobok som från början skrevs av Justus Ström och utgavs enbart av Sten Iwarson. Innevarande upplaga har skrivits av 26 författare, varav 23 är infektionsläkare.

Universitetslektorer och professorer vid landets alla infektionskliniker medverkar. Även Örebro, som ligger i startgröparna för att införa läkarundervisning, bidrar. Boken är akademisk till sin karaktär. Den fördjupar sig i patofysiologi, experimentella undersökningar och teori, medan kliniken hanteras mera kursivt och terapin ofta blir svepande. Det finns inga fallbeskrivningar. Som alltid med flera författare blir boken ojämn och ibland motsägelsefull. Man kan inte hålla med om allt, men i stort sett belyser den infektionsläkarnas samlade kunskaper och erfarenheter. Vissa avsnitt är lysande.

Vissa brister

SARS omnämns diskret i texten på sidan 175 men saknas i registret. Läsaren efterlyser kirurgiska infektioner som divertikulit, bukabscesser, peritonit, kolecystit osv. Helikobakter och dermatomykoser berörs inte. Ej heller tar man upp skelettuberkulos.

Tyvär finns en del förargliga slarvfel. På sidan 140 rekommenderar författaren 20 dagars penicillinbehandling vid tonsillit för att undvika recidiv. Andra författare nöjer sig med 10 dagars behandling, på sidan 154. På sidan 134 rekommenderas profylax mot hepatit B vid resa till Nordafrika men som regel inte till Sydeuropa. Förmodligen har författaren menat hepatit A.

Läkemedelsboken är av större nytta

Om man behandlar med penicillin, anser vi infektionsläkare att medlet hellre bör tillföras tre gånger per dag än två. Å andra sidan vill vi gärna ge aminoglykosider en gång per dygn. I Fass hävdar man motsatsen. Där anbefaller man penicillin två gånger per dag och aminoglykosider tre gånger. När Fass-texten ursprungligen skrevs i början av 1970-talet trodde man att man fick bättre effekt med färre men höga doser. Men man befarade att de höga toppkoncentrationer av aminoglykosider man fick i blodet vid dosering en gång per dygn, var farligare än om man fördelade samma mängd på flera doser. Läkemedelsboken, som utges av Apoteksbolaget, är mer öppen för ny forskning än den förstenade Fass-texten.

Läkemedelsboken har delvis samma författare som »Infektionsmedicin« men ger tydligare doseringsanvisningar. Läkemedelsboken är därför av större nytta för den praktiskt verksamme läkaren, vare sig han eller hon arbetar i öppen vård eller på sjukhus. •