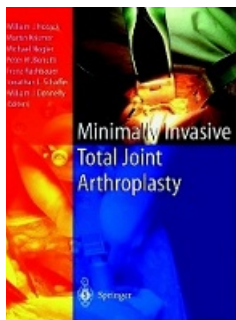


## RECENSIONER



## Tekniker för att med mindre snitt sätta in höft- och knäproteser

**Minimally invasive total joint arthroplasty.** 342 sidor.

**Författare:** William J Hozack, Martin Krismer, Michael Nogler, Peter M Bonutti, Franz Rachbauer, Jonathan L Schaffer, William J Donnelly, editors.

**Förlag:** Springer; 2004. ISBN 3540210075.

**Recensent:** Per Wretenberg, docent, överläkare, ortopediska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset Solna.

Att operera med minimalt invasiv teknik har sedan länge varit känt. Inom ortopedin är artroskopisk kirurgi av knän, axlar, armbågar och fotleder väl etablerad. Fördelarna har varit många med snabb rehabilitering och korta vårdtider.

Vinsterna man sett med artroskopisk kirurgi har man velat överföra till andra grenar inom den ortopediska kirurgin. Det har därför de senaste åren blivit allt mer populärt både att operera frakturer och att sätta in ledproteser med betydligt mindre snitt. Vid insättande av unilaterala knäledsplastik visar svenska knäplastikregistret att över 50 procent av operationerna görs med litet snitt.

**Den recenserade boken** behandlar hur man med små snitt kan sätta in höft- och knäproteser. Boken är uppdelad i två huvudavsnitt, ett för respektive led. Huvudavsnitten inleds med tydliga sammanfattningar av de vanliga och väl etablerade teknikerna. Detta är i sig inget nytt, men kapitlen är väl skrivna, och referenslistorna genomarbetade. Därefter beskrivs de olika »mini«-teknikerna. Beträffande höftleden finns här ett flertal tekniker beskrivna. Beskrivningarna är tydliga och bildmaterialet bra.

Vissa av operationsbilderna är som

vanligt lite svåra att tolka, men kompletteras då med skisser som gör det hela lättare att förstå. Det görs i boken tydligt att det finns två vägar att gå. Den ena är helt enkelt att man modifierar den konventionella tekniken. Genom användande av för ändamålet speciellt tillverkade hakar och andra instrument kan man dra ned snittlängden, lossa på färre muskelfästen samt reparera dessa på ett bättre sätt efter det att protesen satts in. Den andra vägen är att man väljer en ny teknik för insättandet av protesen.

Här beskrivs flera tekniker, och det framkommer relativt tydligt att flera av dessa är förenade med ökad komplikationsrisk. Bland andra beskrivs den teknik för insättande av höftledsprotes där acetabulumkomponenten sätts in via ett litet snitt i ljumsken och femurdelen slås ned ungefär som en margspik via trockanterregionen. Den tekniken har visat sig ha lång inlärningskurva och vara förenad med hög komplikationsfrekvens, bl a peroperativ femurfraktur. En direkt anterior tillgång beskrivs också där både acetabulum och femurkomponent sätts in från ett kort rakt snitt i ljumsken. Här finns redan stora material med lång uppföljning och, förefaller det, goda resultat med låg luxationsrisk och låg incidens av postoperativ trombos.

**I bokens andra huvudavsnitt** beskrivs minimalt invasiv kirurgi för insättande av knäledsplastik. Detta är redan väl etablerat när det gäller unikompartimentell protes, men en del tekniska beskrivningar i boken är av värde. Dessutom beskrivs olika varianter på kortare snitt för insättande av total knäplastik. Detta kräver liksom för höften specialinstrument, vilket har drivit utvecklingen framåt i det avseendet och lett till förbättringar även av de konventionella instrumenten.

**Mot slutet av boken** diskuteras i ett kapitel möjligheterna med datornavigerad positionering av komponenterna både i höft och i knä. Det finns för detta ändamål en mängd kommersiella system, där man kommit olika långt i utvecklingen. Den teoretiska nyttan av att använda datorstödd navigering diskuteras, och somliga författare förefaller något överentusiastiska. Självklart kan det på sikt vara så att om man opererar via mindre snitt och får sämre exposition av operationsområdet kan navigeringsstöd vara av värde, men som biomekaniker ställer jag mig tveksam till kalibreringen av dessa system i förhållande till patientens anatomi.

**Boken avslutas** med ett par avsnitt där för- och nackdelar med miniinvasiv kir-

urgi för protesersättning diskuteras. Dessa avsnitt är bra, men oavsett vad man tycker i den frågan är nog detta tekniker som vi kommer att få se mer av i framtiden.



## Allsidig inblick i människans evolution

**Gryning över Kalahari. Hur människan blev människa.** 349 sidor.

**Författare:** Lasse Berg.

**Förlag:** Ordfront; 2005. ISBN 91-7324-934-3.

**Recensent:** Karin Stenfeldt, specialistläkare, ÖNH-kliniken, UMAS, Malmö.

Evolutionen och speciellt förmänniskans utveckling mot vår människoart är det mest intressanta ämne jag kan tänka mig. Därför smet den här boken direkt förbi högen med böcker på vänt när jag fick den från biblioteket, varefter den sträcklästes.

**I Lasse Bergs bok** blandas fakta om människans evolution baserade på fosilsfynd med berättelser om personliga möten med världens främsta forskare på området. Vidare beskriver han människans kulturella utveckling, ger personliga betraktelser och bjuder på ett besök hos Bushfolket, vars levnadssätt som samlare anses stå den ursprungliga människans levnadssätt nära. Med alla dessa infallsvinklar får man som lekman en allsidig inblick i vår arts utveckling från apa till människa.

**De första människorna** levde som samlare och jägare i små grupper. Berg beskriver ett liv i harmoni där egenskaper som samarbete och konfliktlösning var viktiga bland människorna. Till skillnad från schimpansen utmärkte sig människan genom att ha livslänga och jämlika parrelationer. Detta har selekterats fram eftersom människan gör en stor och livslång investering i sin avkomma, och båda föräldrarna behövs för dess överlevnad. Jag tycker att det är en sådan hoppningivande kunskap att

det är egenskaper som fredlighet och jämställdhet som har varit vårt vinnande koncept genom år miljonerna! Jag har nu också fått lära mig att det inte är savannen som är vår ursprungliga hemvist, utan att det var människor längs kusterna som med hjälp av olika verktyg skaffade sig en så pass proteinrik föda att det blev energi över för hjärnan att växa.

**En liten grupp människor** utvandrade från Afrika och gav upphov till resten av världens befolkning. Det gör att den genetiska variationen är större mellan afrikaner än mellan världens befolkning i övrigt. Det är inte korrekt att dela in människogrupper i olika raser. Vi är genetiskt sett en alldeles för homogen art för det. Vi är alla från Afrika!

**Vad fick då människan** att ge upp det lättjefulla samlarlivet och inordna sig i det vi nu kallar civilisation, där de som arbetar får slita betydligt mer än de genomsnittliga tre timmars arbete per dag som behövdes hos samlarfolket? Möjligen var det så att där människan drog fram utrotade hon de stora däggdjuren med matbrist som följd, vilket nödvändiggjorde jordbruket. Folket blev bofast och feodalsamhället föddes, där några få tog makten över andra.

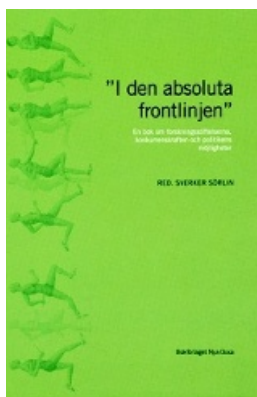
**Lasse Berg skriver** som en journalist, och när man läser boken får man intrycket att det är en enda lång tidningsartikel. För mig är det störande att han delvis använder meningar som inte är fullständiga. Är det kanske en vana bland skribenter för att komprimera texten eller helt enkelt ett sätt att skapa närvaro och dramatik?

Likaså känns några ordval främmande för mig t ex benämningen »det svar ta Afrika«. Har man som Lasse Berg bott i Afrika under långa tider har man kanske auktoritet att använda den benämningen, men för mig låter det kolonialt. Likaså tycker jag det låter märkligt att kalla forskarnas miljoner år gamla fossilfynd av människoskelett för deras »flickvänner«. Källhänvisningarna är inte så utförliga som man kan kräva av en faktabok. Det är svårt att hitta en originalartikel när hänvisningen, som den gör vid några tillfällen, går till andrahandsinformation från dagspressen.

**Som medicinare** skulle det vara intressant att veta vilket sjukdomspanorama den ursprungliga människan var utsatt för. Det kan förstås bara bli spekulationer, men man kan ju snegla på de folkgrupper som har ett levnadssätt liknande den ursprungliga människans. En god nutrition i kombination med varierade motoriska rörelser och små grup-

peringar torde ha gjort människan mindre sårbar för belastningsskador och epidemier. Om en stor del av vätsketillförseln kom från frukter kan man ju tänka sig att sjukdomar till följd av förorenat vatten var mindre vanliga. Detta kan ju vara ett uppslag för författaren Lasse Berg att spinna vidare på och publicera i Läkartidningen!

**Sammanfattningsvis** är det en upplevelse att läsa den här boken, och jag fylls av vördnad inför historien och de unika fynd som gjorts från människans förhistoriska tid.



## En bok som ställer fler frågor än den ger svar

**I den absoluta frontlinjen. En bok om forskningsstiftelserna.** 503 sidor.

**Författare:** Sverker Sörlin, redaktör.

**Förlag:** Bokförlaget Nya Doxa; 2005. ISBN 91-578-0465-6.

**Recensent:** Henrik Zetterberg, med dr, leg läkare, institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet, och laboratoriet för klinisk kemi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Boken berättar historien om de tio första och turbulenta åren för Vårdalstiftelsen, Stiftelsen för kunskaps- och kompetensutveckling (KK-stiftelsen), Stiftelsen för strategisk forskning (SSF), Riksbankens Jubileumsfonds kulturdonation och MISTRA. Dessa stiftelser inrättades i en tvåstegsprocess i början av 1990-talet med grundplåten ur löntagarfonderna för att förnya svensk forskning med särskild inriktning på områden av betydelse i ett tillväxt- och näringspolitiskt perspektiv.

**Boken bygger på** ett forskningsprojekt vars syfte var att undersöka ovannämnda stiftelsers effekter på forskningssys-

temet i stort och på universitetet och högskolorna i synnerhet samt Sveriges internationella konkurrenskraft. Det är en imponerande, men ordrik, genomgång av det ekonomiska klimat som drev igenom bildandet av stiftelserna och de forskningspolitiska modesvängningar som ägde rum under stiftelsernas första dekad (och fortfarande äger rum). Av särskilt intresse för den medicinska forskaren torde kapitlet om strategisk biomedicinsk forskning vara.

**Boken som helhet** brottas emellertid med ett antal inte helt triviala problem. För det första är forskningsprojektet på vilket den bygger finansierat av stiftelserna själva. Det påpekar Sverker Sörlin ärligt i ett inledande avsnitt. Redaktören försäkrar att detta inte påverkat kapitelförfattarna, men som utomstående läsare kan jag inte låta bli att fråga mig om detta faktum åtminstone till en del förklarar vissa kapitels mycket deskriptiva innehåll. För det andra ställer boken långt fler frågor än den ger svar (vilket kanske hör till sakens natur).

Vad som är klart efter upprepade genomläsningar är att stiftelserna idag befinner sig i ett mycket intressant läge. Stiftelserna skulle från start vara tidsbegränsade satsningar. De skulle stödja strategiska projekt med stor chans till lyckosam kommersialisering, varvid projektstödet skulle kunna upphöra. Den sistnämnda utvecklingen har skett endast i liten omfattning. I stället förefaller det som om stiftelserna från många håll nu uppfattas som en permanent del av forskningssystemet. Deras framtida finansiering är dock långtifrån säker och extremt beroende av vilken forskningspolitik vi får under de närmaste åren.

**Något svar på frågan** om stiftelserna har varit bra eller dåliga för svensk forskning ger inte boken. Frågan är kanske helt enkel för invecklad, då det ter sig oerhört svårt att mäta forskningssatsningars effekter. Som författarna påpekar kan det vara för tidigt att utvärdera detta.

Hur som helst är man som politiskt oskolad medicinsk forskare förvirrad på ett högre plan efter avslutad läsning samtidigt som man har lärt sig en massa om forskningspolitik och den lösa grund på vilken forskningsstrategiska satsningar vilar.