

blir bl a att tidigare sjukdomshistoria är en viktig del av den kliniska bedömningen och ska kombineras med objektiva snitt på hjärtfunktionen för att man ska komma fram till rätt behandling. Det är inte något nytt, men genom det enkla sätt som boken är utplagd på får man en användbar struktur för allmänläkarens möte med hjärtpatienten.

Hjärtutredning

Ett kapitel beskriver hur en hjärtutredning ska läggas upp och här inleds med en summering som systematiskt tar upp utredningens olika moment samt fastslår att för de flesta patienter är det just allmänläkaren som tar initiativ till både utredning och behandling.

En genomgång av olika undersökningsresultat och deras prognostiska värde görs också. Här finns ingen ny kunskap, men en detalj som jag tog till mig var värdet av »6-minuterspromenad» som ett test för att komma närmare diagnosen. Jag brukar fråga om patienten blir trött vid promenad eller gång i trappor men bör naturligtvis oftare göra detta enkla test.

Riktlinjer för vilka patienter som ska skickas till specialist tas också upp och stämmer bra med svenska förhållanden. Här framhålls t ex att de som har mest nytta av specialistkonsultation är de med kraftigt nedsatt vänsterkammarmfunktion och ejektionsfraktion under 20 procent. De har den sämsta prognosen och mest att vinna på specialistkontakt.

Behandling

Olika behandlingsalternativ tas upp i ett kapitel. Diuretika för- och nackdelar listas, och det poängteras att diuretika, trots ACE-hämmares frammarsch, fortfarande har en plats i hjärtbehandlingen. Ingen annan medicin är mer effektiv när det gäller att behandla vätskeretention, och om mer än 120 mg furosemid krävs ska annan diuretika läggas till. Viktigaste regeln är dock att om ingen kontraindikation finns ska alla patienter som behöver diuretika på grund av hjärtbesvär också behandlas med ACE-hämmare.

Här poängteras, som vi väl alla vet vid det här laget, att kontinuerlig behandling krävs och minskar behovet av sjukhusvård samt mortalitet. Kostnaden för ACE-hämmare ett år är densamma som kostnaden för ett »sjukhusdygn».

Andra farmakologiska be-

handlingsinsatser tas upp i ett kapitel och där poängteras vikten av undervisning, information och av att klargöra patientens eget ansvar för sin behandling. De riskfaktorer som ska påverkas är väl kända: rökning, hypertension, diabetes, hyperkolesterol. Vi ska få patienterna att ändra sin livsstil, men vi får inga tips, inga metoder.

För lite om profylax

Sammanfattningsvis skulle jag vilja säga att boken ger en bra repetition om teori, kliniska tecken och utredning samt farmakologisk behandling av hjärtsvikt. Vad vi dock behöver är en diskussion om vikten av att behandla riskfaktorer, vårt ansvar för att åstadkomma en verklig förändring av levnadsvanor och framför allt metoder för att åstadkomma detta.

Vad jag har dåligt samvete för och där jag behöver hjälp är hur jag får patienten att ändra livsstil. •

Jersilds fullbordade

P C Jersild. **Darwins ofullbordade**. 118 sidor. Stockholm: Bonnier Alba. Pris ca 195 kr. ISBN 91-34-51962-9.

Recensent: professor Karl-Erik Fichtelius, Härnösand.

Naturvetenskapens företrädare har ofta kritiserats för att ha en alltför snäv och okritisk syn på sin egen verksamhet. I dag attackerar de av humanister och vetenskapssociologer som vill skapa en bättre förståelse för forskningens sociala och politiska villkor, men också av personer som ifrågasätter det väsentliga och allmängiltiga i den kunskap som utvinns. Man talar om »Det nya vetenskapskriget» [Kjell Jonsson. *Framtider*. Stockholm: Institutet för framtidsstudier, 1997]. Ansvaret för att det intellektuella debattklimatet hårdnat ligger hos båda parter. Riktigt pinsamt blev det när fysikern Alan D Sokal skrev en bluffartikel i den akademiska tidskriften *Social Text*. Redaktionen tog med beröm in artikeln, där Sokal citerade de rätta författarna, använde de rätta termerna, hyllade de rätta hjältarna och drog de slutsatser som pas-

sade in i det postmoderna landskapet.

Jersild hjälper oss att förstå

Det har inte varit lätt för en ordinär biolog och läkare att förstå motståndarna i vetenskapskriget, vad som menas med alla konstiga ord som används av Heidegger, Derrida och Lacan. Men nu får vi en fin hjälp av P C Jersild i hans nya bok »Darwins ofullbordade».

Jersild använder en enkel metafor, tankehuset, för att beskriva hur han försöker uppfatta världen. Tankehuset består av en övervåning, där allt till synes är ganska välordnat, en möblerad vardagsvärld. Men så fort man börjar penetrera de riktigt besvärliga frågorna, som viljans frihet, måste man ge sig ner i undervåningen, eller rent av i källaren, där ingenting är som vi är vana vid, där allt kan ifrågasättas och de eventuella svaren antingen är obegripliga eller så skrämmande att de blir psykologiskt ofattbara. På ett fascinerande sätt för Jersild oss mellan våningarna i sitt tankehus.

I kapitel 1, »Djuren inom oss», klarar han ut hur människan i vår tid genetiskt står ganska stilla, därför att jorden inte längre erbjuder de isolerade nischer som krävs för att en ny sorts människa skall växa fram. Arv och miljö diskuteras, och hans slutsatser om ärftliga skillnader inom en grupp och mellan grupper är klarläggande – och oerhört viktiga i dagens rasistdebatt.

I kapitel 2 redogör författaren på ett överskådligt sätt för människans utveckling; om »Out of Africa»-teorin, om människans brist på hämning att utöva våld, om språket som »prewired» enligt Chomsky och Pinker, om möjligheten att andra operativprogram kan finnas redan i fosterlivet.

Kapitel 3, »Ett inneslutet universum», ger en fin redogörelse för den aktuella bilden av medvetandet. I kapitel 4 svarar författaren klart och tydligt sociobiologin och evolutionspsykologin. Den som inte vet skillnaden mellan etik och moral rekommenderas att läsa kapitel 5.

En provisorisk människosyn

I avslutningskapitlet »En provisorisk människosyn» ta-

lar Jersild om vad som hjälper honom att skapa ordning i vardagsvåningen i hans tankehus. Det är vad han kallar »Det moderna projektet», ett annat ord för »Upplysningen», som han beskriver som det tredje viktiga steget i människans komprimerade historia. Upplysningen har angripits av postmodernisterna. Jersild menar att dessa gått ner i tankehusets undervåning och därifrån hämtat med sig sätt att resonera som gjort vardagen omöjlig. Deras intellektuella kärna är hyperkritiken, att betvivla allt. Den som känt sig främmande inför Michel Foucault kan hämta stöd hos Jersild.

Lite måste jag säga emot

Med förtjusning sväljer jag det mesta i Jersilds bok. Han visar stor ödmjukhet i det som han följdriktigt kallar sin provisoriska människosyn. Bara på två punkter vill jag säga emot.

Jersild säger att »grovt räknat är hjärnans storlek ett mått på intelligensen». Och »störst hjärna har vi». – Men det finns valar och elefanter! På ett ställe: »Visserligen är bibliotek och databaser sprängfyllda med uppgifter som inte för tillfället finns i en hjärna. Men varje någorlunda normalbegåvad hjärna har kapacitet att hämta upp denna kunskapsmassa och knåda och processa den». Min hjärna räcker definitivt inte till. Jag är förvisso imponerad av den kunskap Jersild presenterar i denna bok, men jag tror inte heller hans hjärna räcker i vår tid. Att människornas samlade hjärnkapacitet (genom vår av händerna beroende kulturella dokumentation) är oöverträffad på vår jord, det kan vi enas om.

Den andra punkten för kritik gäller författarens väl positiva attityd till lyckopiller i stil med Prozac. Han säger visserligen att människor som genomgår kriser kan lära sig något och komma ut stärkta på andra sidan. Men jag rekommenderar ändå Jersild att läsa en för alla läkare utomordentligt intressant nyutkommen bok där bl a det sänkta stämningläget positiva evolutionära roll diskuteras: »Why we get sick, the new science of darwinian medicine» av Randolph M Nesse och Georg C Williams, Vintage Books, 1996. ISBN 0-679-74674-9. •

Denna bok recenserades även i LT 28–29/97, där den ingick i Lars Erik Böttigers anmälan av läkarförfattad litteratur.