

Värdefull information om fotbollsmedicin

Jan Ekstrand, Jon Karlsson. **Fotbollsmedicin**. 496 sidor. Stockholm: Svenska Fotbollsforlaget, 1998. Pris 450 kr. ISBN 91-88474-06-2.

Recensent: Lars Räf, professor, Mel-lösa.

Jan Ekstrand är docent i idrottsmedicin i Linköping och Jon Karlsson i ortopedi i Göteborg, båda har dessutom långvarig erfarenhet som lagläkare för olika fotbollslandslag. De redogör i denna bok tillsammans med 15 medförfattare (läkare, sjukgymnaster, tränare och fotbollsdomare) för skador och medicinska problem i samband med fotbollsspel. Boken riktar sig i första hand till tränare, ledare och aktiva, och språket är anpassat för dem.

Den är emellertid av intresse även för läkare och annan medicinsk personal som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med fotbollsskador och fotbollsmedicinska frågeställningar. Många lag nedanför elitnivån engagerar läkare utan specialisering inom ortopedi eller idrottsmedicin, och dessa kan säkerligen finna värdefull information i boken för att kunna stötta »sitt lag».

Fotbollsspelare riskgrupp för skador

Boken inleds med omfattande redogörelse för skaderisker och skadeprofylax vid fotbollsspel, och därefter följer avsnitt om biomekanik och fysiologi. Man påminns vid läsningen om hur mycket kunskap svensk idrottsmedicin-fysiologi har tagit fram för att beskriva olika effekter av träning och tävling. I elva kapitel redogör sedan olika specialister för typskador i olika kroppsdelar och för hur dessa skall behandlas. Dessutom finns ett kapitel för hur fotbollsanpassad skaderehabilitering skall bedrivas.

Invärtesmedicinaren Mats Börjeson ger kloka råd om hur läkare och ledare skall övervaka och hjälpa spelare med olika sjukdomar (diabetes, astma, hjärtbesvär och infektionssjukdomar).

Personligen finner jag ett avsnitt om artrosutveckling skrivet av ortopederna och OS-läkaren Harald Roos speciellt

intressant. Fotbollsspel på elitnivå ger en kraftigt ökad risk för broskskador, och 10 procent av före detta elitspelare har i 60-årsåldern artrosförändringar (motsvarande siffra hos »normalbefolkningen» ligger på 3 procent). Speciellt har artrosutveckling efter korsbands-skada uppmärksamats, och detta gäller även när leden stabiliserats med korsbandsplastik. Det är möjligt att den broskskada som inträffade i samband med ligamentrupturen här väger tyngst, men fortsatt fotbollsspel sedan leden stabiliserats kan vara en starkt bidragande faktor. Även om man utesluter spelare med tidigare kända knäskador är »röntgenologisk» artrosutveckling mångdubblad efter elitspel. Det är inte så märkligt att röntgenologen, professor Erik Lindgren på Serafimerlasaret redan på 1960-talet menade att fotboll inte är idrott utan en knäsjukdom.

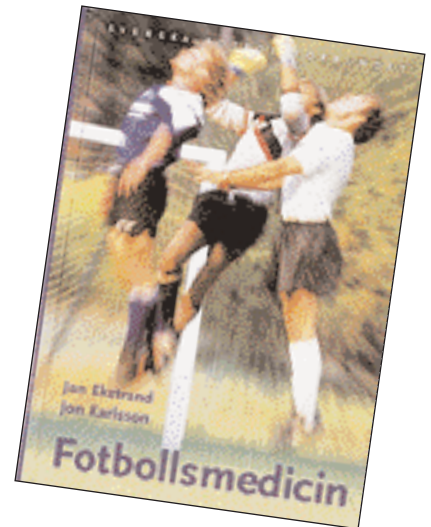
Mycket talar för att kvinnor som spelat fotboll oftare, eller i varje fall tidigare i livet, drabbas av knäledsartros. Orsaken till detta anses vara bl a ökad ledrlörlighet hos kvinnor. Möjligheterna att begränsa risken för dessa knäskador är små, bl a därför att de flesta korsbandsskadorna hos kvinnor inträffar utan kontakt med motståndaren.

Den växande kroppen kräver anpassad träning

Fotboll är den största barnidrotten, och här är ansvaret för ledare och medicinska rådgivare stort för att träning och tävling utformas anpassat till den ännu växande kroppen. Muskelträning för unga spelare bör i första hand inrikta sig på snabbhet och uthållighet; för muskeltillväxt och styrka krävs testosteron (egenproducerad) så det finns ingen anledning hos barn att satsa på styrketräning. Även sk mjölksyretträning kan vänta till efter puberteten. Skaderisken vid fotbollsspel är visserligen betydligt mindre hos barn än hos vuxna, men man måste vara uppmärksam på vissa typer av överbelastningsskador vid alltför intensiv och ensidig träning och hos flickor på risken för åstörningar.

Redogörelse för förbjudna medel

I boken belyses även domarnas roll att skydda spelarna (planens standard, spelarnas utrustning, regelverket). Slutligen redogör allmänläkaren Sverker Nilsson för vilka mediciner som återfinns på »röda listan». Dessa får endast användas om de ordinerats av läkare, och vid internationella tävlingar måste



man dessutom ansöka om tillstånd i förhand. En lagläkare måste medverka för att förhindra »misstagsdoping» och självfallet delta i kontrollen vad gäller förbjudna medel.

Bra bok för läkare med fotbollsintresse

Boken är välredigerad och rikligt illustrerad, bl a med häftiga bilder från fotbollens värld. Den kan rekommenderas för fotbollsintresserade läkare och då speciellt för dem som har åtagit sig uppgifter kring fotbollen eller som i yrket måste ta hand om uppkomna skador. •

Ett nytt standardverk om primära immundefekter

Hans D Ochs, C I Edvard Smith, Jennifer M Puck, eds. **Primary immunodeficiency diseases. A molecular and genetic approach**. 516 sidor. Oxford: Oxford University Press, 1998. Pris £95. ISBN 0-19-510486-2.

Recensent: Anders Fasth, docent och överläkare i pediatrik immunologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra, Göteborg.

Denna alldeles nya lärobok om primära immundefekter erbjuder en angenäm läsning. Låt oss först konsta-



tera att detta inte är boken för den som vill ha en introduktion till primära immundefekter utan för den som antingen redan har baskunskaperna och vill ha en modern uppdatering av den snabbt växande kunskapen om molekylärbiologiska mekanismer bakom de olika immunbristerna eller för den som behöver en uppslagsbok inom området.

Det är alltid en risk med att ge ut en lärobok inom ett snabbt expanderande fält. Men författarna har valt en lämplig tidpunkt: De flesta »klassiska» immundefekter har fått sin molekylära och genetiska bakgrund klarlagd, och av de stora grupperna är det egentligen bara selektiv IgA-brist, vanlig variabel immunbrist (=hypogammaglobulinemi hos vuxna) och CATCH22 (diGeorge syndrom) som väntar på att kartläggas. Men visst, risken finns att vissa kapitel snabbt kan bli omoderna. Ett exempel finns redan, medan boken trycktes under hösten publicerade en annan forskargrupp än den som skrivit kapitlet i boken bakgrunden till X-bundet lymfoproliferativt syndrom.

Bra uppslagsbok

Boken är uppdelad i tre delar. En introduktion till immunologin och genetik, en samling artiklar om olika immunbristsyndrom och till sist utredning och behandling.

Introduktionskapitlen håller hög standard. För klinikern kan nog vissa av kapitlen vara svårsmälta när hon eller han upptäcker vilken detaljkunskap vi i dag har om lymfocyternas ontogeni och om de molekylära processer som är involverade vid aktivering av immunsystemet. Men samtidigt är dessa kapitel en utmärkt uppslagsbok och ger förutsättningar att förstå patogenesen för syndromen med känd molekylärgenetisk bakgrund.

Enhetligt disponerad

De enskilda syndromen beskrivs enligt en enhetlig mall, där, helt naturligt med tanke på bokens undertitel, molekylära och genetiska mekanismer tar huvuddelen av utrymmet och klinik och laboratoriefynd en mindre del. Fördömlig är konsekvensen i terminologin, tex anges genen konsekvent med versaler i kursiv stil, MIM-nummer (=numret i »Online mendelian inheritance in man», National Center for Biotechnology Information, <http://www3.ncbi.nlm.nih.gov/Omim/>) anges alltid liksom CD/enzymnummer. Varje kapitel innehåller också en

karta över genens olika exoner med angivande av var kända mutationer är belägna, samt en diskussion över hur väl genotyp och fenotyp korrelerar med varandra.

Boken avslutas med flera matnyttiga kapitel: Utredning vid misstanke om immundefekt, benmärgstransplantation, genetisk rådgivning, värdet av databaser över immundefekter i allmänhet och mutationsdatabaser för specifika sjukdomar och till sist ett kapitel om genterapi.

Ovärderligt verktyg för klinikern

Sammanfattningsvis: Ett nytt standardverk har skapats. Boken är ett ovärderligt verktyg i händerna på klinikern som handhar individer med primära immunbrister, för den kliniska genetikern som har att stödja drabbade familjer, för kollegan på laboratoriet som har att ge råd i utredning av patienten med misstanke om primär immundefekt och inte minst för forskaren inom området. •

Berömvärd inventering av folklig läkekonst

Lars Hammarin. **Bot och botare i Jämtland och Härjedalen.** 342 sidor. Östersund: Jamtli Förlag, 1998. ISBN 91-7948-151-5.

Recensent: Tomas Gejrot, docent, Åhus.

Ar 1986 utgav Dialekt och fornminnesarkivet i Uppsala ett postumt urval av de 25 000 sidor som Ragundabonden Erik Jonas Lindberg levererat om folklig läkekonst i hemsocknen. Ämnet borde ha varit uttömt, men nu har barnläkaren Lars Hammarin i närliggande Östersund kompletterat med en liknande inventering från 63 socknar i Jämtlands län.

Gårdagens sanning

Var tid har sin sanning. Gårdagens var lite annorlunda. Så står det i presentationen och är ett incitament. Ett annat kan vara författarens u-landsverksam-

het där han liksom Ulf Högberg i Moçambique börjat fundera över när vi hade de medicinska och sociala förhållanden som nu finns därborta.

Jämtland och Härjedalen är gränslandskap, och till de lokala traditionerna kommer den ännu icke utforskade samiska läkekonsten som här får ett visst utrymme.

Samerna hade ett väsen »moensje» som bringade sjukdom och död. Fjällkvannen, »kvaarn» var en viktig läkeväxt där den tuggade roten botade kolik och motade skjörbjugg. Det norska inflytandet är inte medtaget.

Folketro och folkmedicin, skriver författaren, skall jämföras med samma tids bondepraktikors och almanackors »vetenskapliga» uppfattningar och goda råd. Botare och kloka gubbar och gumor har naturligtvis motarbetats av ofientligheten.

Ett visst samarbete har dock funnits. Soln-Anders i Sveg, en framstående och lärd botare, hade god kontakt med provinsialläkaren och följde som ung med på dennes resor. Han blev senare både landstingsman och nämndeman.

Intressant om läkemedelsörter

Kapitelrubrikerna är exempelvis »Soten», »Boten», »Blodstämning», »Kloka och andra botare». Innehållet är i regel det allmänt kända. Några typiska jämtländska traditioner är svåra att finna. Ett intressant kapitel handlar om läkemedelsörter med bl a jordmodersörten renfana och läkarörten gråbo-gråbonn-vild malört. Fingerblomma och rabarber saknas. Den numera fridlysta landskapsblomman brunkulla hade tydligen inga medicinska talanger.

Botarna var i regel utvalda, många födda med segerhuva. Kraften spreds endast till en i familjen, annars försvagades den. Man inser att det sällan var humbug, botarna var övertygade.

Eleganta illustrationer

Den trevliga, intressanta uppslagsboken där socknar, sjukdomar och örter står i bokstavsordning avslutas med ett utförligt register och en ordlista. Eleganta illustrationer har gjorts av Susanne Schlecker.

Det är i de sista minuterna som man kan göra uppteckningar av detta slag, och författaren är värd beröm för sitt idoga intresse. •