



Aktuell debatt- inlägga om vård i livets slutskede

Pär Salander, Roger Henriksson, Tommy Bergenheim. **När livet bryts. Berättelser och reflektioner från möten i cancersjukvården.** 156 sidor. Stockholm: Liber, 1999. ISBN 91-47-04948-0.

Recensent: Barbro Beck-Friis, professor i geriatrik, sakkunnig i Socialdepartementets utredning Vård i livets slutskede, samt ledamot i Regeringens parlamentariska äldreberedning, Borensberg.

En treklöver män – onkolog, neurokirurg och psykolog/psykoterapeut – vid Norrlands Universitetssjukhus har dokumenterat sina unika erfarenheter från sin respektive vardag av klinik och forskning inom cancer vården. »När livet bryts» har blivit en aktuell bok som handlar om möten med den cancersjuka patienten, de anhöriga och doktorn.

Fallbeskrivningar grund för teoretisk eftertanke

Det är ingen vetenskaplig rapport. Det handlar om fallbeskrivningar från den kliniska vardagen, som utgångspunkt för reflektion och eftertanke i ett teoretiskt perspektiv. Hur bemöter vi våra svårt sjuka patienter och deras anhöriga? Hur överlämnas de tunga beskedet till den obotligt sjuke? Det är högaktuella frågor. Fallbeskrivningarna är många och utgör kärnmaterialet. Den fysiska, psykiska, sociala och existentiella smärtan möter läsaren i de olika fallen. Det evigt mänskliga, rädslan för döden och för ensamheten finns här. Men här skildras också människans frihet att välja sin egen väg för att också hantera sin situation och söka förstå livets mening och dödens. Författarna lanserar begreppen »livets röst» och inte bara »medicinens röst» – något för doktorn att reflektera över.

Skaffa boken!

»När livet bryts» är en aktuell inlägga i debatten om vård i livets slutskede. Den är lättläst och välskriven och är därigenom tillgänglig för alla med intresse för mänskliga frågor om liv och död. Boken bör finnas på varje arbets-

plats där vård och utbildning bedrivs – inte minst inom läkarnas grund-, vidare- och efterutbildning. Den är ingen lärobok men utgör ett värdefullt diskussionsunderlag inte minst inom den palliativa medicinen. Den lyfter fram den psykosociala dimensionens stora betydelse vid vård av den obotligt sjuke – ett ofta alltför lite beaktat område.

Skaffa boken! Den föder många tankar om mäns och kvinnors olika sätt att kommunicera, informera och ifrågasätta. Reflektera och dela – inte bara doktors – utan hela vårdlagets erfarenheter med författarna. Då får vi också ett kvinnligt perspektiv på hur vi kommunicerar och bemöter varandra inom vården när bot inte längre är möjlig. •

En annan sida av nazimedicingen

Robert N Proctor. **The Nazi war on cancer.** 380 sidor. Princeton–Chichester: Princeton University Press, 1999. ISBN 0-691-00196-0

Recensent: Sven-Erik Bergentz, professor emeritus, Malmö.

Den bok presenteras som en bok om fascism och om medicinsk forskning. Författaren, som är vetenskapshistoriker vid Princeton University, vet mycket om båda dessa ämnen efter att ha skrivit böcker om medicinen under nazitiden i Tyskland, om rashygiene, och om »vad vi vet och inte vet om cancer».

Böcker om nazimedicingen har hittills koncentrerats på skildringar av de många brott och övergrepp som dess företrädare gjorde sig skyldiga till i form av eutanasi, tvångssteriliseringar och livsfarliga experiment på människor, allt det som ledde fram till läkarrättegångarna och avrättningarna i Nürnberg 1946. Proctors bok skildrar hur man under nazitiden bedrev medicinsk forskning om canceruppkomst samt vidtog en hel del banbrytande åtgärder för att förebygga cancer. Men även dessa i och för sig värdefulla åtgärder var präglade av den nazistiska ideologin.

Ledande forskningsnation

Vid tiden för Hitlers maktövertagande hade Tyskland en stolt tradition som

världens ledande forskningsnation. Cirka hälften av alla Nobelpris hade då gått till Tyskland. Viktiga upptäckter hade gjorts då det gäller cancerorsaker och cancerprevention. Bl a var tyska forskare de första som beskrev att tjärprodukter kunde förorsaka hudcancer, att röntgenstrålar kunde ge upphov till cancer, att arbete i urangruvor (tex Schneeberggruvorna vid tysk-tjeckiska gränsen) ofta förorsakade lungcancer på grund av radiumstrålning, och att solbestrålning ökade risken för hudcancer, särskilt hos ljushyllta människor.

Ett par av nazimedicingens första åtgärder efter maktövertagandet var att införa gratis screening för en rad sjukdomar och att förbättra hälsostatistiken. Screeningundersökningarna inriktades bl a på cervixcancer och bröstcancer; barn undersöktes för att påvisa karies i tänderna, och ungdomar röntgades för att upptäcka tuberkulos. Man inrättade också regionala cancerregister. Inte heller de döda slapp ifrån registreringen. Tyskland fick världens då högsta obduktionsfrekvens, upp till 10 procent (1934), vilket sannolikt var orsak till att man fann världens högsta cancerfrekvens. I 18 procent var nämligen dödsorsaken cancer, med ventrikeltcancer som dominerande cancertyp. I överensstämmelse med den nazistiska ideologin var man övertygad om att cancerbenägenheten var genetiskt betingad med judarna som en speciellt känslig ras. Dr Gerhard Wagner, som var »Reich Ärzte Führer», framhöll att just blandningen av judiskt och ariskt blod innebar en »bastardisering» av generna som ökade cancerrisken.

Konkreta åtgärder för att förbättra folkhälsan

En rad lagar infördes under Hitlertiden för att skydda medborgarna mot sjukdomar i yrkeslivet och tvinga arbetsgivarna att vidta effektiva skyddsåtgärder. År 1937 bestämdes att asbestos skulle bedömas som en yrkessjukdom, likaså lungcancer hos dem som arbetat med kromat, samt blåscancer hos dem som var utsatta för aromatiska aminer. 1941 bestämdes att de som i sitt arbete utsattes för röntgenstrålar skulle kontrolleras minst två gånger årligen. 1938 infördes en »youth protection law» som förbjöd barnarbete utom i hem och jordbruk. 1942 infördes en »maternal protection law» som hindrade gravida kvinnor från att tvingas bära mer än 5 kg under längre perioder, och befriade dem från fabriksarbete som in-



Figuren är hämtad från omslaget till Proctors bok och anspelar på det förbud som nazisterna införde mot rökning på tjänsterum och kontor. Det negroida huvudet på cigarren anspelar på att rökning hör hemma hos degenererade afrikaner.

nebar befattning med bly, kvicksilver, radioaktivitet, etc, samt nattskift och helgarbete. Kvinnor fick köra lastbil endast om de var över 21 år gamla men inte längre än i åttatimmarspass och inte i mörker. Längre fram under krigsåren när kravet på hög produktivitet ökade blev man allt mindre strikt i tillämpningen av dessa lagar. Det gällde speciellt koncentrationslägerfångar och andra som inte tillhörde den ariska rasen. Gravida ariska kvinnor var däremot en privilegierad grupp eftersom de var ansvariga för rasens fortbestånd.

Åtgärder mot tobaksbruk

Tobak kom till Tyskland med brittiska och holländska soldater under 30-åriga kriget 1618–1648. I många tyska stater var tobaksbruket förbjudet under 1700- och 1800-talet, dels på grund av risken för eldsvådor, dels för att det ansågs förorsaka cancer i munhåla och luftvägar. På 1920-talet ökade tobaksrökning mycket kraftigt samtidigt som lungcancerfrekvensen steg. Det sistnämnda förhållandet tillskrevs framför allt den snabbt ökande bilismen, eller den tjära som användes vid asfaltering av gator. Den förste som publicerade statistiska uppgifter till stöd för samband mellan cigarettökning och cancer var Dresdenläkaren Fritz Lickint, »tyska tobakindustrins mest hatade man». I sitt 1 100 sidors verk »Tabak und Orga-

nismus» refererar han 8 000 publikationer från hela världen som visade att slemhinnor lokaliserade till »Rauchstrasse» – läppar, tunga, munhåla, esofagus, trakea och lungor – i ökande frekvens angrips av cancer hos rökare. Även en rad andra sjukdomar (såsom ateroskleros, ulcus och gastrit) visade ökad prevalens hos rökare. Dessutom drabbades rökande kvinnor av ökad barnadödlighet.

En ung läkare, Franz H Müller, född 1914 (den experimentella epidemiologins fader), blev genom sin avhandling »Tabaksmisbrauch und Lungencarcinom» (1939) den som definitivt fastställde sambandet mellan rökning och lungcancer. Han var patolog och intervjuade systematiskt släktingar till patienter som han obducerat. De som dött i lungcancer visade sig ha varit storrökare sex gånger så ofta som kontrollerna. Han sammanfattade sina resultat med konstaterandet att »the extraordinary rise in tobacco-use is the single most important cause of the rising incidence of lung cancer», ett påstående som först flera år efter andra världskrigets slut kunde bekräftas av anglosaxiska forskare.

Några ytterligare bidrag till cancerforskningen gjorde inte Müller efter sin lyckade disputation. Han försvann snabbt och spårlost, troligen stupade han på östfronten före fyllda 30 år.

År 1941 startades ett statligt institut i Jena för forskning om tobakens skadeverkningar. Hitlers rikskansli bidrog med en grundplåt på 100 000 RM. Dess chef blev den fanatiska antisemiten och eutanaförespråkaren Karl Astel, rektor för Jena Universitet, som begick självmord efter nederlaget 1945. Från detta institut bedrevs antirökpropaganda på olika sätt. Rökfria restauranger infördes. Universitetet i Jena blev helt rökfritt, och man lanserade munköljning med silverniträt i spädningen 1/10 000 som ett hjälpmedel för rökare som hade svårt att sluta. Man bedrev också forskning för att få fram nikotinfria cigaretter.

Det är svårt att bedöma effekten av dessa åtgärder mot tobaksbruk. Tobakskonsumtionen ökade under naziregimens första år, men efter 1940 sjönk den drastiskt för att åter öka efter 1950, dock till en mycket lägre nivå än i USA. Den viktigaste orsaken till minskningen i Tyskland under och omedelbart efter kriget var dock sannolikt inte antirökpropagandan utan tobaksbrist på grund av kriget. •

Boknotiser

Robert S Jerdén. **Kroppen vet mer än huvudet.** 86 sidor. Karlstad: Rafael Bokförlag, 1998. ISBN 91-973092-1-4.

Kari Killén. **Svikna barn. 2:a upplagan. Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen.** 522 sidor. Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1999. Pris ca 415 kr. ISBN 91-46-17443-5. Översättning från norsk utgåva.

Karin Enskär. **Omvårdnad av barn med cancer.** 232 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1999. Pris ca 336 kr. ISBN 91-44-00594-6.

Lars Mehlum, red. **Tillbaka till livet – selvmordsforebygging i teori och praxis.** 469 sidor. Kristiansand: Høy-skoleforlaget, 1999. ISBN 82-7634-200-0.

Peter Westlund, Bo Edvardsson. **Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg. Praktik och teori.** 145 sidor. Pris ca 192 kr. Lund: Studentlitteratur, 1998. ISBN 91-44-00877-5.

Peter Strålfors, Anders G Olsson. **Vetenskapligt förhållningssätt – introduktion till vetenskapligt tänkande och arbetssätt speciellt inom biomedicinsk forskning.** 108 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1998. Pris ca 235 kr. ISBN 91-44-00951-8.

Bo Svenungsson, Seth-Olof Bergquist, red. **Jubileumsbok. Svenska infektionsläkarföreningen 50 år.** 101 sidor. ISBN 91-87514-04-4.

Kai-Håkon Carlsen, Thomas B Ibsen, eds. **Exercise-induced asthma and sports in asthma.** 114 sidor. Köpenhamn: Munksgaard, 1999. ISBN 87-16-12155-4.

Edward C Senay. **Substance abuse disorders in clinical practice.** 2nd ed. 228 sidor. New York-London: W W Norton & Co, 1999. Pris £25.00. ISBN 0-393-70291-X.

F A Duck, A C Baker, H C Starritt, eds. **Ultrasound in medicine. Medical science series.** 314 sidor. Bristol-Philadelphia: IOP Publ Ltd, 1998. ISBN 0-7503-0593-2.