

fra risikoland, dvs. land der tradisjonen står sterkt, spesielt Somalia, Eritrea, Etiopia og Gambia. Alder for kjønnslemlesting er fra ett år til 7–8 år, men også opp til 14–15 år forekommer. WHO regner med at om lag to millioner jenter omskjæres hvert år på verdensbasis. Suaads opplevelse deles med andre ord av millioner av kvinner.

Suaad er utdannet jordmor fra Somalia og har selv møtt mange ofre for kjønnslemlesting. Vanligvis brukes usteriliserte kniver eller barberblad. Følgen kan være at mange av jentene dør av infeksjon eller blodtap, spesielt dersom pulsåren i klitoris kuttet. Helseproblemer og store smerter, etter å ha fått skåret bort en del av kjønnsorganet og blitt sydd igjen, er vanlig som voksen kvinne. Mange har bare 1 cm åpning nedentil, der både menstruasjonsblod og urin skal passere. Det kan bygge seg opp vev og cyster rundt rester av blod og urin inne i skjeden. For kvinner som er kjønnslemlestet kan det også være større risiko for hivsmitte, fordi samleie kan føre til økt friksjon og blødninger.

Selv om mye er endret nå, er Suaads møte med norsk helsevesen i slutten av 1980-årene interessant lesing. Suaad har hatt fire barnefødsler i Norge, og hver gang ble hun sydd igjen (noe som er forbudt å gjøre i Norge nå) til tross for at hun ba om at det ikke ble gjort: «Hun var trolig blant de første omskårne somaliske kvinnene som fødte på et norsk sykehus, derfor er det kanskje ikke så rart at kunnskapene var mangelfulle... Men utover 90-tallet kom det hundrevis av somaliske kvinner som skulle føde på norske sykehus. ...Det gjorde fødsler for mange somaliske kvinner i Norge til en traumatisk opplevelse».

Kjønnslemlesting har en lang historisk forklaring. Å «bli rensset», eller rengjort, blir sett som en del av det å bli voksen. I enkelte deler av verden er et kvinnelig kjønnsorgan som er nesten helt lukket, betraktet som vakert. Det heter at de «pynter på kvinnens kjønnsorganer». Suaad forteller i boken: «Jeg trodde alle kvinner i resten av verden var omskåret. Når jeg kom til Norge og oppdaget at dette ikke var tilfelle, fikk jeg sjokk. I Europa er en omskåret kvinne det samme som en lemlestet kvinne.»

Hvorfor gjøres dette mot kvinner? Det finnes ingen religiøse krav om å kjønnslemleste, men det begrunnes med at alle gjør det. Det handler om å ikke skille seg ut fra mengden. Kvinner som ikke er omskåret, kan dermed stå i fare for ikke å «bli gift».

1.1. 1996 ble loven mot omskjæring vedtatt, men den har ennå ikke blitt brukt her i Norge. Forbudet gjelder selv om barn blir tatt med til utlandet og lemlestingen foregår utenfor Norges grenser. Loven fikk et tillegg i 2004, nemlig at ansatte innen helsevesen, skole, barnehager og barnevern risikerer straff hvis de ikke prøver å stoppe en planlagt kjønnslemlesting som de får kjennskap til (avvergesesplikten). Forfatteren

skriver: «Hvis du hadde kuttet av hånden til barnet ditt, ville du sannsynligvis blitt straffet for det. Hvis du kutter bort en del av kjønnsorganet til barnet ditt, er det ikke gitt at det vil få noen følger.»

Suaads reise er et dagsaktuelt innlegg i debatten om helseundersøkelser av jenters underliv. Til tross for at dette er et betent tema, er drøftingsdelen nyansert. Det fremste budskapet er at jenter skal sikres rettigheten til å beholde sin kropp slik den er skapt fra fødselen av. Alle barn – uansett hudfarge – bør ha samme rettigheter – uansett hvor i verden de befinner seg.

Det gis et godt innblikk både i hva kjønnslemlesting faktisk er, følgene av å bli utsatt for dette samt årsaken til det. Til tider kan beskrivelsene av fakta rundt kjønnslemlesting virke såpass overveldende, at i hvert fall denne leseren måtte legge fra seg boken flere ganger underveis. Mange yrkesgrupper, deriblant helsepersonell, kan ha stort faglig utbytte av å lese *Suaads reise*.

Lis Karin Andersen

Utvikling og integrering

Vox – Nasjonalt senter for læring i arbeidslivet
Oslo

Siste nytt fra schizofrenifronten

Hall H, Hall E, red.

Schizophrenia

Modern concepts and research findings. 195 s, ill. Lund: Studentlitteratur, 2008. Pris SEK 258
ISBN 978-91-44-02980-1

Vår forståelse av årsaker og sykdomsmekanismer ved schizofreni er langt fra fullstendig. Tusentalls forskere over hele verden er engasjert i forsøket på å forstå sykdommen, og håpet er at forskningen skal bidra til å utvikle mer målrettede og effektive behandlingsformer.

Schizophrenia – modern concepts and research findings gir en oppdatert oversikt over status innen sentrale områder av schizofreniforskningen. De ni kapitlene omhandler hvert sitt spesifikke tema: klinikk, genetik, epidemiologi, nevropsykologi, avbildning av hjernefunksjon, avbildning av hjernestruktur, hjernens kjemi, tidlig oppdagelse og intervensjon ved psykose, og psykofarmakologi. Hvert kapittel inneholder en referanseliste og forslag til videre lesing, noe som er svært nyttig for dem som ønsker målrettet fordypning. Sist i boken er det en seksjon med forklaringer, en figur over hjernens viktigste bestanddeler, stikkordregister og illustrasjoner.

Seks av de åtte bidragsyterne er tilknyttet Karolinska Institutet i Stockholm som i en årrekke har vært ledende innen schizofreniforskning. Hver forfatter har særlig vektlagt sitt kompetansefelt, og det er i liten grad

kryssreferanser mellom kapitlene. Temaene blir grundig behandlet, men ulike forfatterstemmer gir fremstillingen et noe fragmentert inntrykk.

Noe av stoffet kan være vanskelig tilgjengelig for uinnvidde, spesielt kapitlet om hjernens kjemi. Her omhandles eksperimentelle prekliniske studier som i liten grad er knyttet til klinisk forståelse og behandling av schizofreni. Andre kapitler er mer klinikknære, slik som Göran Sedvalls oversiktige gjennomgang av klinisk og farmakologisk behandling, og Ingrid Melles godt skrevne kapittel om tidlig oppdagelse og intervensjon ved psykose.

Tittelen gir bud om en beskrivelse av moderne forståelse av schizofreni, men dette er fraværende i teksten. Et kapittel om sentrale forklaringsmodeller, slik som nevro-utviklingshypotesen, ville være nyttig for å tilby leseren en mer helhetlig vitenskapelig ramme for sykdommen. Noen sentrale områder er heller ikke dekket, slik som funn fra nevropatologiske og nevrofysiologiske studier. Dermed kan ikke boken sies å gi en fullstendig oppdatering av schizofreniforskningen.

Boken er gjennomgående godt skrevet på et lettfattelig engelsk. Myke permer, A5-format og luftige sider bidrar til et leservennlig oppsett.

Helsearbeidere, studenter og forskere angis som målgruppe for tekstene. Hensikten er å bedre helsetjenesten og behandlingen av pasienter med schizofreni. Hvorvidt innholdet er av direkte nytteverdi for klinikere er usikkert. Tekstene er fokusert på forskningsdata og vil i hovedsak være verdifulle for helsearbeidere og studenter med interesse for schizofreni utover praktisk klinisk behandling. Boken kan også anbefales for leger og forskere som ønsker en kortfattet oversikt over status på schizofrenifronten.

Ragnar Nesvåg

Distriktpsikiatrisk senter Vinderen
Diakonhjemmet sykehus
Oslo

Rammet av slag

Cromarty M.

Stroke – it couldn't happen to me

One woman's story of surviving a brain-stem stroke. 119 s. Oxon: Radcliffe, 2008. Pris GBP 15
ISBN 978-1-84619-295-1

Denne boken er en blant flere bøker i en serie med pasienters fortellinger om egen sykdom. *Stroke – it couldn't happen to me* handler om å bli rammet av et alvorlig hjerneslag midt i livet. Margaret Cromarty var 43 år gammel da hun under en gudstjeneste merket at hun ble svimmel. Kort tid etterpå befinner hun seg i en intensivenhet og er ute av stand til å bevege noe annet enn øynene.

Hun er sykepleier og mor til to jenter. Hennes mann Iain Cromarty er lege, og hans notater og refleksjoner de første 12 måneder etter hennes slag er tilgjengelig på Internett (1).

Margarets slag er lokalisert i pons i hjernestammen og skyldes en trombose i a. basilaris. Alle hennes hjernefunksjoner er intakte, men hun klarer ikke å styre muskulatur fordi nervebanene fra hjernebarken til deler av hjernestammen og ryggmargen er satt ut av funksjon. Hun er våken og fullt bevisst. Hun har et såkalt klassisk locked-in syndrom hvor vertikale øyebevegelser er intakte. Leger som ikke har erfaring med å vurdere slike pasienter, kan ofte anta at pasienten er komatøs. Hennes mann oppfatter at hun kommuniserer med øyebevegelsen, og sammen utvikler de et system som gir grunnlag for at hun kan kunne kommunisere med omgivelsene. Margaret registrerer imidlertid alt som foregår rundt henne, og i boken skriver hun om sin frustrasjon over behandlere som glemmer at hun er våken og snakker over hodet hennes. Familien henger opp en liste over ting hun kan gjøre og ikke gjøre: «Jeg kan høre og forstå, og jeg kan ikke bevege meg eller snakke.»

Hun beskriver en tøff rehabiliteringsperiode med beskjeden fremgang. Beretningen illustrerer at det er helt nødvendig med kreativitet og individuell tilpasning i arbeidet med pasienter med alvorlige neurologiske skader. Etter hvert kan hun bevege hodet og en tommel, svelge og forme ord med munnen. Nevrologisk sett har hun nå et inkomplett locked-in syndrom. Ved hjelp av teknologi og hjelpemidler klarer hun å delta i hverdagen, og hun kan handle på Internett, ordne med nettbanken og sende e-post.

Ofte unngår forfattere av sykdomsbiografier å skrive om de nære relasjoner. I den avsluttende delen skriver hun om livet ni år etter slaget, vi får vite at Margaret og mannen sliter i ekteskapet. Hun skriver om faren for at pårørende kan bli utbrent, og tenker i ettertid at de kanskje skulle hatt mer psykologisk hjelp.

Dette er en usentimental bok om livet etter et hjernestammeslag. Den illustrerer at man kan ha et rikt og meningsfullt liv til tross for alvorlige neurologisk funksjonsutfall, hvilket også kommer til uttrykk i andre selvbiografiske beretninger om å leve med et slikt syndrom (2, 3).

Jan C. Frich
Nevrologisk avdeling
Rikshospitalet

Litteratur

1. Radcliffe Publishing. www.akbrown.co.uk/books/bookdetail.aspx?ISBN=1846192951 [4.12.2008].
2. Bauby J-D. Dykkerdrakt og sommerfugl. Oslo: Gylendal, 1997. Filmatisert.
3. Løseth W. Tsunami i kroppen. Ulsteinvik: Spor forlag, 2007.

Håndbok om prevensjon

Wilken-Jensen C, red.

Præventionsguide

152 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2008. Pris DKK 178
ISBN 978-87-628-0833-1



Dette er 3. utgave av en dansk bok om prevensjon som siden 2000 har vært anvendt i undervisning og som oppslagsbok for fagfolk, men forklaring av faguttrykk tyder på at den også er beregnet på legfolk. Heftet inneholder dessuten

kapitler om sterilisering, provosert abort og seksuelt overførte sykdommer (Chlamydia, humant papillomvirus (HPV) og herpes genitalis).

Beskrivelsen av de ulike prevensjonsmetoder er skåret over samme lest: virkning, effektivitet, ulemper, fordeler, bivirkninger og kontraindikasjoner, anamnese og undersøkelser, preparatvalg, administrasjon samt informasjon til brukeren. Kapitlet om sterilisering har samme oppbygning. Abortkapitlet omtaler lovgivning samt prinsipper og fremgangsmåte for medisinsk og kirurgisk abort. Infeksjonskapitlet omfatter epidemiologi, symptomer, diagnose, behandling og pasientinformasjon. Hvert kapittel avsluttes med forslag til ytterligere lesing og henvisning til aktuelle nettsteder. Til slutt er det et bra stikkordsregister.

Det gis en grei oversikt, og praksis er ikke vesentlig ulik mellom Danmark og Norge, men noen avvik finnes. I Norge vil vi ikke anse p-pille med et tredjegenersjonsgestagen (desogestrel) som et førstevalg, det foretrekkes ikke fremfor de eldre og de nyere p-piller. Det har i Norge vært bekymring for depo-provera (gestageninjeksjon) og mulig negativ effekt på beinmassen, men det nevnes ikke i den danske publikasjonen. I Felleskatalogen opplyses det at inntak av den «østrogenfri p-pille» kan forsinkes med 12 timer uten at det reduserer sikkerheten, mens man i denne danske prevensjonsguiden setter grensen til tre timer. I boken anbefales det tettere cytologiskontroller hvis en kvinne har hatt kondylomer, det anbefales ikke fra norske eksperter. HPV-vaksinering nevnes ikke selv om man er kommet lenger med innføringen i Danmark. Det bemerkes at man i Danmark fortsatt – i motsetning til i Norge – kan kjøpe pessar og pessarkrem på apotek og at p-piller med 50 µg etinyløstradiol er tilgjengelige. Det er godt å vite, da behovet kan være til stede.

Bortsett fra nevnte divergenser mellom det danske og det norske miljøet, er preven-

sjonsguiden også aktuell som håndbok i Norge.

Et alternativ til den danske guiden er den norske metodeboken fra Klinikk for seksuell opplysning som utkom i ny utgave i 2006. Den er dobbelt så dyr som den danske, men den beskriver norske rutiner og er noe mer detaljert.

Mette Haase Moen

Institutt for laboratoriemedisin,
barne- og kvinnesykdommer
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Trondheim

Virus som forårsaker kreft

Nicholas J, Jeang K-T, Wu T-C, red.

Human cancer viruses

Principles of transformation and pathogenesis.
244 s, tab, ill. Basel: Karger, 2008. Pris CHF 212
ISBN 978-3-8055-8576-7

Tumovirus ble første gang oppdaget for nesten hundre år siden, da Rous' sarkomavirus ble identifisert. Etter dette er flere kreftrelaterte virus karakterisert, og virusene humant papillomvirus (HPV), hepatitt B-virus og C-virus (HBV, HCV), Epstein-Barr-virus (EBV), humant herpesvirus 8 (HHV8) og humant T-celleleukemivirustype 1 og 2 (HTLV1, HTLV2) er omhandlet i boken. Den er skrevet av amerikanske forskere, og bærer et visst preg av det.

I løpet av de siste 30–40 årene, har ekstensiv forskning ført til identifikasjon av ulike proteiner, både hos virus og vert, som spiller en rolle i den kreftfremkallende prosessen. Etter hvert vet man mye om den molekylære bakgrunnen for de kreftfremkallende egenskapene, og forskningen har også gitt innsikt i normal cellesykluskontroll og -regulering. Virusene er blitt brukt som modeller for kreftutvikling, og onkoproteiner fra ulike virus er identifisert i tillegg til deres cellulære med- og motspillere.

I de 12 kapitlene blir de ulike virusene behandlet for seg. Forfatterne har valgt en molekylær tilnærming, og proteiner involvert i kreftutviklingen er nøye beskrevet. Humant papillomvirus (HPV), som forårsaker minst 5% av krefttilfellene i verden, er viet tre kapitler. HPVs rolle i utvikling av anogenital og oral kreft diskuteres, men nye forskningsresultater som indikerer en rolle for HPV også i andre kreftformer, er ikke nevnt. Vaksinering mot humant papillomvirus, både ulike vaksinasjonsstrategier og hvilke typer som nå er i produksjon, er i positive ordelag behandlet i et eget kapittel. Hepatitt B og C omtales grundig, både molekylærpatologien og bakgrunnen for terapi og terapiresistens.

Fremstillingen er nok litt for detaljert og molekylær for de fleste leger, men for dem som arbeider innen virologi eller innen