

BÖCKER

Redaktionen
tipsar

Henry Marsh är i dag deltidspensionerad från sitt arbete på St George's sjukhus i London. Han ägnar i stället mycket av sin tid åt ett projekt i Ukraina, där han tillsammans med landets första neurokirurg tränar upp nya doktorer.

5

frågor till hjärnkirurgen
och författaren
HENRY MARSH
som cyklar till jobbet
varje dag på Londons
gator utan hjälm.

Hjärnkirurgen som aldrig bär cykelhjälm

NEUROKIRURGI | Henry Marsh har ägnat drygt 30 år åt att skära i vår allra mest känsliga kroppsdel. Svåra beslut där patientens liv står på spel tillhör hans vardag.

I boken *Liv, död och hjärnkirurgi – en neurokirurgs memoarer* (Lind & Co 2015) beskriver den brittiske neurokirurgen Henry Marsh sin över 30 år långa yrkeskarriär. Det handlar om allt från hisnande hjärnoperationer under lokalbedövning till hans arbete med att etablera neurokirurgi på dåligt utrustade sjukhus i Ukraina. Men boken, som redan blivit en bästsäljare i Storbritannien, USA och Tyskland, präglas också av de moraliska frågeställningar som väcks av att fatta beslut som är livsavgörande för andra människor.

1 | Varför tror du att boken har fått ett sådant genomslag?

– Kanske för att den är så hänsynslöst ärlig. Människor verkar uppskatta att läsa om det verkliga arbetet som neurokirurg. Det är oglamoröst, påfrestande och fyllt av fruktansvärda avvägningar.

2 | Vad är det svåraste i ditt jobb?



Liv, död och hjärnkirurgi – en neurokirurgs memoarer

Henry Marsh
Lind & Co

– Mycket handlar om att veta när man ska operera och när man inte ska göra det. Det låter enkelt, men är inte det. Ett problem, speciellt när man har att göra med trauma, är att de flesta dör om man inte opererar – men ett stort antal av de patienter som överlever en operation får allvarliga hjärnskador. En del hamnar i ett vegetativt tillstånd. De är alltså vid liv, men saknar medvetande.

3 | Du skriver att du blev neurokirurg efter att ha bevittnat en operation av ett artärbräck?

– Ja, det var på den tiden då man i större utsträckning satte en klämman runt artärbräcket i hjärnan för att det inte skulle brista, vilket är lite som att desamrera en bomb med mikroskop. Det är en häftig men komplicerad operation, som kan leda till att patienten drabbas av en stroke, om man råkar peta hål på artärbräcket innan klämman är på plats. Den typen av öppna ingrepp utförs dock numera ganska sällan, eftersom man i dag kan få samma effekt med så kallad endovaskulär teknik. Då stänger man artärbräcket med en kateter som sticks in i ett större blodkärl ute i kroppen, exempelvis i lumsken, och när blodkärlet i hjärnan via en passage i blodbanan. I de flesta fall är det mycket mindre riskfyllt för patienten.

4 | Vilka andra neurokirurgiska framsteg är värda att nämna?

– Det ironiska är att de största framstegen som skett handlar mycket om att göra neurokirurgiska ingrepp överflödiga. Det mest betydelsefulla är nog hjärnabbildning i form av MRI och CT-scanning. Men även stereotaktisk strålbehandling, vars princip utvecklades av svensken Lars Leksell, är ett fantastiskt framsteg, som har inneburit att man inte längre behöver ta bort små och svåråtkomliga, men i sig godartade, tumörer på kirurgisk väg.

5 | Vad händer i framtiden?

– Rent tekniskt är det svårt att säga, men en vanlig orsak till neurokirurgiska operationer är skullskador, och det bästa sättet att undvika sådana är ju genom att förebygga dem. Det gör man till exempel genom att se till att människor är försiktigare i trafiken, säger Henry Marsh, som kontroversiellt nog varje dag cyklar genom London utan hjälm. Delvis för att provocera påpekar han att det finns väldigt lite stöd i forskningen för att hjälm-tvång innebär färre skullskador till följd av cykelolyckor, men han tillstår också att han vill att hans egna barn använder cykelhjälm. *Av Karin Skagerberg*