

Avslutning

Analytiske epidemiologiske metoder er egnet til å besvare spørsmål knyttet til sykdommers etiologi, men det er viktig å kjenne til at valg av ulike epidemiologiske design gir ulike bidrag til svar på et forskningsspørsmål. Det er også grunn til å understreke at epidemiologisk metode omfatter alle deler av prosessen – fra planlegging via gjennomføring og statistisk analyse frem til ferdig publisering. Hensikten med studien og hypoteser man ønsker å teste, må av den grunn være gjennomtenkt og klart formulert på forhånd. Andre nødvendige ledd i planleggingen er å vurdere om man har tilgang på et egnet pasientmateriale og tilstrekkelig økonomi til å gjennomføre studien. Og ingen statistisk analysemetode kan bøte på mangelen på opplysninger om kjente eller potensielle konfundere, seleksjons- eller informasjonskjevheter som skyldes utilstrekkelig forarbeid eller gjennomføring, eller for få pasienter til å kunne påvise en ønsket årsakssammenheng.

Litteratur

1. Gregg NM. Congenital cataract following German measles in the mother. *Trans Ophthalmol Soc Aust* 1941; 3: 35.
2. Cooper LZ, Krugman S. Clinical manifestations of postnatal and congenital rubella. *Arch Ophthalmol* 1967; 77: 434–9.
3. Dawber TR, Meadors GF, Moore FE jr. Epidemiological approaches to heart disease. The Framingham Study. *Am J Public Health* 1951; 41: 279–86.
4. Hennekens CH, Speizer FE, Rosner B, Bain CJ, Belanger C, Peto R. Use of permanent hair dyes and cancer among registered nurses. *Lancet* 1979; 1: 1390.
5. Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits. A preliminary report. *BMJ* 1954; 1: 1451–5.
6. Kelsey JL. Cohort studies. *J Rheumatol* 1983; 10: 96–9.
7. Sartwell PE, Masi AT, Arthes FG, Greene GR, Smith HE. Thromboembolism and oral contraceptives: an epidemiologic case-control study. *Am J Epidemiol* 1969; 90: 365–80.
8. Miettinen OS. Estimability and estimation in case-control studies. *Am J Epidemiol* 1976; 103: 226–35.
9. Hennekens CH, Buring JE. *Epidemiology in medicine*. Boston/Toronto: Little, Brown and Company, 1987.
10. Holford TR. Strategies for the analysis of case-referent and cohort studies. I: Bracken MB, red. *Perinatal epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 1984: 370–96.
11. Elwood JM. *Causal relationships in medicine. A practical system for critical appraisal*. Oxford: Oxford University Press, 1988: 284–5.
12. Doll R, Hill AB. A study of the aetiology of carcinoma of the lung. *BMJ* 1952; 2: 1271–86.

Fra legeyrket til pensjonisttilværelsen

White H, red

Retiring from medicine: do you have what it takes?

136 s, tab, ill. London: Royal Society of Medicine press, 2002. Pris GBP 13
ISBN 1-85315-502-0

Denne engelske boken er rettet mot leger som er pensjonert eller som forbereder seg på å bli det, særlig da de mange som 65 år gamle pensjoneres fra National Health Service. Den inneholder, gjennom sine 20 korte underkapitler, en blanding av erfaringer og råd for dem som går over fra legeyrkets travle og krevende klinisk virksomhet til pensjonisttilværelsen.

Enkeltkapitlene, som er skrevet av ulike forfattere med innsikt i pensjonistlivets mange aspekter, tar opp mange og meget forskjellige temaer. Her diskuteres både alternative måter å innrette en pensjonisttilværelse på, betydningen av de gode forhold til partner, venner og familie samt nye muligheter for reiseopplevelser – med gode og detaljerte reiseråd. Det gis også helseråd, noe aldrende leger kan trenge, og i tillegg gjennomgå økonomi og rettigheter. Det kommer godt frem at hver og en bør tenke grundig gjennom opplegget av sin pensjonisttid. Boken er romslig (og britisk) i sin understreking av at vi mennesker, også leger, er holdningsmessig ganske så forskjellige. Noen legepensjonister ønsker videre kontakt med medisinen, både informasjonsmessig og ved former for videre arbeidsinnsats. Andre føler seg befridd fra byrdefull travelhet og ønsker å utfolde seg i helt andre sammenhenger.

Kapitlene er meget velskrevne. På få sider gis det imponerende detaljerte råd, blant annet om det å gjenoppta en gammel hobby, for eksempel det å male, det være seg i akvarell, oljemaleri eller pastell. Kapitlene om økonomi og støtteordninger for pensjonister er spesifikt rettet mot britiske forhold. Øvrige kapitler er mer allmenngyldige, nyttige også for oss i et annet og mindre land.

Boken kan anbefales for yrkessøstre og -brødre som nærmer seg eller allerede har nådd pensjonsalderen. Pensjonister fra andre travle yrker i helsesektoren, blant annet tannleger og sykepleiere, kan sannsynligvis også ha glede av boken. Personlig har jeg hatt stor (og gjenkjennende) glede av å lese den, med dens mange tankevekkende råd og overveielser. Den har styrket meg i min tro på at vår norske Eldre lægers forening gjør nytte for seg i legepensjonisters tilværelse.

Bjarne A. Waaler
Oslo

Omfattende om hypokondri

Starcevic V, Lipsitt DR, red

Hypochondriasis

Modern perspectives on an ancient malady. 402 s, tab. Oxford: Oxford University Press, 2001. Pris GBP 53
ISBN 0-19-512676-9



Hypokondri, som både er et allment (mis)brukt begrep og en medisinsk diagnose, reiser mange prinsipielt viktige spørsmål, som forholdet mellom kropp og sjel, holdningen til usikkerhet i medisinen og samfunnet foruten synet på døden.

Formålet med boken er å belyse disse kontroversielle spørsmålene i et historisk, samfunnsmessig, ideologisk, epidemiologisk og klinisk perspektiv. Boken inneholder 15 bidrag av forskjellige forfattere, samt et appendiks med de mest brukte intervjuene og spørreskjemaene som brukes i moderne hypokondriforskning. Disse instrumentene blir nøye vurdert i egne kapitler.

I tillegg til en beskrivelse av begrepets historie og innhold gis en grundig innføring i de kliniske trekkene ved hypokondri: oppfattheten av kroppen, katastrofetenkningen og den manglende effekten av bekreftelser. Et eget kapittel omhandler hypokondri i allmennpraksis. I teoridelen beskrives hypokondri fra et psykodynamisk, kognitivt-atferdsorientert og sosialt perspektiv. Behandlingskapitlene understreker betydningen av alliansen mellom terapeut og pasient og kognitiv terapi blir beskrevet spesielt. Den sparsomme litteraturen om farmakologisk behandling blir også gjennomgått.

Boken er en utmerket oppdatering av relevant forskning omkring hypokondri både når det gjelder prevalens, diagnostikk og behandling. Styrken er bredden i artiklene, og boken kan fungere som en utmerket oppslagsbok for spesielt interesserte. Artiklene av Paul Salkovskis og Hilary Warwick om en kognitiv forståelse og behandling av hypokondri er etter min vurdering bokens mest velskrevne og praktisk nyttige.

Ingvar Wilhelmsen
Institutt for indremedisin
Universitetet i Bergen