

Diagnostikk av epilepsi er oppdatert til de siste aktuelle undersøkelsesmetodene, og behandling av epilepsi omtales i større detalj med oppdaterte preparatomtaler for alle aktuelle medisiner mot epilepsi som også er i bruk i Norge. Omtalen er summarisk, men en god orientering.

Medisinske, psykologiske og sosialmedisinske sider omtales, og boken er tenkt som en håndbok for personer med epilepsi, deres pårørende samt for alle yrkesgrupper som har med personer med epilepsi å gjøre.

Boken er skrevet av to av verdens mest anerkjente epileptologer. Den tredje utgaven er ført i pennen av Mogens Dam, etter Lennart Grams død. Boken er velskrevet og lett forståelig for en person uten faglige forkunnskaper om epilepsi. Den inneholder en nyttig liste over medisinske fremmedord til hjelp i forhold til det som er vanlige medisinske betegnelser innen epilepsionsorgen.

Boken er skrevet for et dansk publikum. Derfor er enkelte avsnitt, som regler for sertifikat, ikke helt tilpasset norske forhold. Visse sosialmedisinske problemer kan også finne andre løsninger i Norge enn i Danmark, men med disse forbehold er boken meget informativ og lettles.

Trykkkvaliteten er god, mens bildekvaliteten ikke er fullt så god som i første utgave. Imidlertid er den til å leve med. Konklusjonen blir at dette er en meget god populærvitenskapelig bok om alle vesentlige aspekter ved epilepsi.

Bernt A. Engelsen

Epilepsienheten
Neurologisk avdeling
Haukeland Universitetssykehus

En delt verden

Verdens helseorganisasjon
The world health report 2002

Reducing risks, promoting healthy life. 250 s, tab, ill. Genève: WHO, 2002. Pris CHF 15
ISBN 92-4-156207-2



Fjorårets helse rapport fra WHO beskriver hvilke risikofaktorer som er hovedansvarlige for den globale sykdomsbyrden. Hovedbudskapet er klart: Vi lever i en delt verden hvor helsetilstanden i fattige land er svært

ulik vårt sykdomspanorama og hvor sykdomsårsakene er diametralt forskjellige. Mens vi dør av overvekt og inaktivitet, dør barn i utviklingsland av underernæring, mangel på vitaminer og sporstoff og dårlig vannkvalitet.

Rapporten har en tiltalende layout med

en rekke tabeller og forklarende figurer. Etter et innledende kapittel blir vi introdusert til metodene for å måle sykdomsbyrden som kan tilskrives ulike risikofaktorer og hvor mye som kan unngås ved å redusere forekomsten av årsaksfaktorene. Beskrivelsen er god, men noe overfladisk. Ytterligere litteratur vil være nødvendig for å forstå detaljene i tilnærmingen. Tredje kapittel som tar for seg hvordan risiko oppfattes og forstås, vektlegger at befolkningen og ikke kun ekspertene må høres. Rapportens hovedkapittel beskriver de viktigste årsaksfaktorene i ulike regioner og viser at sykdomsbyrden kan reduseres betydelig gjennom moderat risikoreduksjon. Vi får også presentert kostnad-nytte-analyser for en rekke forebyggende tiltak. Her dokumenteres at relativt rimelige og effektive intervensjoner finnes. Rapporten avsluttes med en vektlegging av myndighetenes ansvar og de mulighetene som ligger i forebygging av sykdom.

WHOs 2000-rapport om helsesystemer ble møtt med mye kritikk, og noe av denne er relevant for fjorårets utgave. Særlig er mange kritisk til bruken av ett aggregert helse mål: DALYs (Disability-adjusted life years). Et annet problem er at nivået som settes for å definere risiko, vil være svært avgjørende for hvor viktig den enkelte årsaksfaktor er sammenliknet med andre. Hva er et høyt blodtrykk eller alkoholforbruk, og hva er lavt aktivitetsnivå og inntak av frukt og grønt? På tross av kritikken, er arbeidet viktig, men det er behov for videreutvikling av og dialog om metodene.

Rapporten er rettet mot beslutningstakere i helsesektoren, men bør være av interesse for alle leger som ønsker seg et oppdatert bilde over våre største globale helseutfordringer.

John-Arne Røttingen

Institutt for ernæringsforskning
Universitetet i Oslo

Alt er lett når man kan det!

Peat J, Elliott E, Baur L, Keena V
Scientific writing: Easy when you know how
292 s, tab, ill. London: BMJ Books, 2002.
Pris GBP 23
ISBN 0-7279-1625-4

Man må få leseren på kroken allerede i første linje, mener Richard Smith, redaktør i *British Medical Journal*. En vitenskapelig artikkel konkurrerer med Manchester United, Hollywood-filmer og verdens beste forfattere om lesernes oppmerksomhet. Da kan det kanskje ha noe for seg å lese en bok om hvordan man skriver en vitenskapelig artikkel?

Boken er inndelt i 12 kapitler. Først beskrives hvordan man bygger opp en

artikkel og gangen i publiseringsprosessen, mens de siste kapitlene gir tips om hvordan man kan skrive bedre. I denne siste delen gis en lang rekke eksempler på hvordan klossete formuleringer kan gjøres gode.



Forfatterne er fire australske kvinner, to av dem er pediatere, og eksemplene i boken bærer et visst preg av det. Boken er full av illustrerende sitater, oppsummerende faktabokser, tabeller og henvisninger til nyttige

ressurser på Internett. Alle kapitler avsluttes med referanser.

Det finnes en rekke liknende bøker utgitt de siste årene (1–5). De inneholder mye av det samme. Å bruke noen timer på å studere en slik bok, er en fornuftig investering når man skal i gang med sin første artikkel.

Denne boken er heftet og i frakkellommeformat, men har ingenting der å gjøre. Den ferske skribent vil få mye nyttig starthjelp, og også den mer erfarne vil finne gode råd her.

Erlend Hem

Tidsskriftet

Litteratur

1. Gustavii B. How to write and illustrate a scientific paper. Lund: Studentlitteratur, 2000.
2. Albert T. The A-Z of medical writing. London: BMJ, 2000.
3. Huth EJ. Writing and publishing in medicine. 3. utg. Baltimore: Williams & Wilkins, 1999.
4. Hall GM. How to write a paper. 2. utg. London: BMJ, 1998.
5. Day RA. How to write and publish a scientific paper. 5. utg. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

Tekst og makt

Berge KL, Meyer S, Trippestad TA, red

Maktens tekster

236 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003. Pris NOK 279
ISBN 82-05-30735-0

I tidligere tider var makten ofte synlig og personlig. Makten kunne identifiseres ved å peke på skikkelser som kongen, godseieren eller biskopen. I vår tids byråkratiserte samfunn er makten ofte mer anonym. Makten taler til oss og viser seg i stor grad gjennom tekster. Hvilken makt beveger pennen? Hvordan etableres makt og autoritet i ulike typer tekst? Dette er sentrale spørsmål i antologien *Maktens tekster*, som er redigert av Kjell Lars Berge, Siri Meyer og Tom Arne Trippestad. Boken inneholder 11 kapitler av bidragsyttere med humanistisk eller samfunnsvitenskapelig bakgrunn innen tekstforskning.

Antologien favner bredt med hensyn til tematikk og analytiske innfallsvinkler, men søkelyset er hele tiden rettet mot forholdet

mellom tekst og makt. Enkelte stikkord for innholdet er: makt i sakprosa, metaforers makt, betydninger av ordet «liksom» i et maktperspektiv, visuell makt samt makt i tilknytning til medier og forskningsjournalistikk. De fleste kapitlene inneholder empiri som illustrerer og gir belegg for sentrale poenger. Kapitlene er velskrevet og krever stort sett ikke spesielle forkunnskaper. Hvis jeg skal fremheve ett kapittel, må dette bli Amund Børdahls *Maktprosa*. Denne teksten inviterer til et bukkeritt av spenstige refleksjoner og analyser kombinert med en lekende penn.

En medisinere med interesse for språk, tekster og makt vil finne mye interessant stoff i *Maktens tekster*. Antologien tematiserer imidlertid ikke medisinske tekster. Det er en kjensgjerning at medisinen representerer en verden av tekster med egne normer for logikk og etablering av autoritet; journaltekster, legeerklæringer og offentlige dokumenter. Det er her nærliggende å trekke frem Petter Aaslestad's bok *Pasienten som tekst* (1), som Siri Meyer nevner i innledningen til *Maktens tekster*. Aaslestad har studert fortellerrollen i psykiatriske journaler med bakgrunn i et fortellerteoretisk perspektiv. Jeg tror *Maktens tekster* og *Pasienten som tekst* vil kunne utfylle hverandre og gi medisinere verdifull innsikt i tematikken tekst, makt og medisin.

Jan C. Frich

Nevrologisk avdeling
Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Aaslestad P. *Pasienten som tekst: fortellerrollen i psykiatriske journaler. Gaustad 1890-1990*. Oslo: Tano Aschehoug, 1997.

Helse, etikk og Internett

Anderson JG, Goodman KW

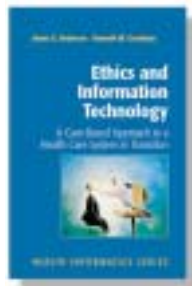
Ethics and information technology

A case-based approach to a health care system in transition. 213 s, ill. Heidelberg: Springer, 2002. Pris EUR 75
ISBN 0-387-95308-6

Health Informatics Series starta i 1988 under namnet *Computers in Health Care*, og består no av i alt 26 titlar. Målgruppa for publikasjonane er tilsette på ulike nivå i helsevesenet, fagleg eller administrativt. Ideen bak serien er å ta konsekvensane av dei endringane moderne informasjonsteknologi medfører for helsevesenet og bruke denne teknologien til å framskaffe oppdatert informasjon og kunnskap på dei ulike fagfelt.

Forfattarane er tilknytt amerikanske universitet. Anderson er professor i sosiologi ved Purdue University i Indiana. Goodman er leiar for eit program i bioetikk ved University of Miami.

Denne boka om etikk og informasjonsteknologi er eit forsøk på å konkretisere dei etiske problemstillingane ein møter i praksis når ein tar i bruk moderne informasjonsteknologi. Det presenteres mange «case studies», eksempel der etiske problemstillingar blir aktualisert. Emna for kapitla er klinisk verksemd, som til dømes virtuelle konsultasjonar eller virtuelle heimebesøk, medisiner via Internett, diagnostisering av depresjon. Andre kapittel omhandlar helseopplysning, konfidensialitet, bioteknologi, klinisk forskning.



Boka har preg av å vere ein slags katalog eller arbeidsbok. Den er kjemisk fri for etisk teori. Lesaren får presentert problemstillingane på fritt grunnlag. I valet mellom å skape ein enkel oversikt og

å vere utfyllande, har forfattarane lagt vekt på det første. Det er nok mest pedagogisk. For skulle dei hatt med seg alt relevant stoff, ville boka lett bli for stor og uhandterleg. Slik dei har gjort det, er boka blitt kortfatta og lett å ta i bruk.

Boka er velegna for undervisningsformål. Sjølv er eg ingen kompetent kjennar av alle helserelaterte Internett-sider, og har hatt god nytte av å bli orientert om kva som skjer på feltet. Diskusjonsdelen er den minst interessante. Her blir det gjerne same problemstillingane om igjen og om igjen. Ei strammare stryking og redigering hadde gjort seg.

Alt i alt ei sakleg, oversiktleg, men også litt kjedelig bok. For det er sjeldan særleg engasjerande å lese telefonkatalogen.

John Nessa

Hjelmeland kommunale legekantor

Nødvendig for laboratoriebrukere

Åsberg A., red,

Brukerhåndbok i klinisk kjemi

2. utg. 605 s, tab, ill. Haugesund: Norsk forbund for klinisk kjemi, 2002. Pris NOK 498
ISBN 82-7868-032-9

Brukerhåndbok i klinisk kjemi, med laboratorieoverlegene Jakob A. Stakkestad og Arne Åsberg som redaktører og hovedbidragsyttere, ble en suksess da den kom i 1996. Over 9 000 bøker skal være solgt. De fleste er vel fortsatt tilgjengelige ved legekantorer og i sykehus, for oppslag på medisinsk-biokjemiske laboratorieanalyser, indikasjoner og tolking.

Boken ble til på oppfordring og med støtte fra Norsk forbund for klinisk kjemi og klinisk fysiologi (nå Norsk forening for medisinsk biokjemi, spesialiteten og spesia-

listforeningen har skiftet navn i 2002). En rekke av fagets fremste var konsulenter/faglige medarbeidere.

Aktørene har nå funnet tiden moden for 2. utgave av brukerhåndboken. Medarbeiderlisten er supplert med nye navn. Særlig er dekingen bredere fra andre laboratoriemedisinske spesialiteter. Tilsvarende er bokens repertoar, i tillegg til revisjon og ajourføring, utvidet med relevante farmakologiske, genetiske og immunologiske analyser. Fortsatt dominerer klinisk kjemi/medisinsk biokjemi. Og som det står i forordet, bokens innhold er representativt for den rådende oppfatning blant laboratoriemedisinerne.

Bokens viktige kapittel om tolking av prøvesvar er gjort lettere tilgjengelig. Alle som rekvirerer laboratorieanalyser, bør forstå hvorfor f.eks. kolesterol i serum må endres 1, 3 mmol/l i høyt normalt nivå «for at vi med 95 % sannsynlighet kan hevde at endringen ikke skyldes tilfeldig intraindividuell biologisk variasjon og/eller analytisk variasjon». Og dette kapitlet har nå fått plass foran i boken. Der står det også som tidligere godt om prøvetaking og prøvebehandling. Feil på dette området er nå den viktigste grunnen til at analysesvar blir gale, etter at analyseringspåliteligheten gjennom de senere årene er betydelig forbedret.

Mange synes vel fortsatt at en papir-/bokutgave er mest hensiktsmessig for et oppslagsverk. Men Norsk forening for medisinsk biokjemi bør, i god «legeforeningstradisjon», fortsatt ta fagutviklingsansvar, og sørge for at vi nå får et tilsvarende elektronisk oppslagsverk. Se til våre svenske kolleger, som løpende vedlikeholder en fin elektronisk oversikt over analyser sortert etter hva som bør brukes mer og mindre, med noen få litteraturreferanser som begrunner vurderingen (www.svls.se/sektioner/sfkk/nyckel/).

Laboratorieanalyser, benyttet riktig, er kostnadseffektive informasjonbærere for sykdomsdiagnostikk og behandlingskontroll. Tatt i betraktning omfanget av og kostnadene ved dagens laboratoriebruk, og ikke minst kostnadene i penger og pasientvelferd ved feilbruk, bør det kreves at leger som rekvirerer laboratorieundersøkelser er rimelig godt orientert om analysene. Denne boken, eller forrige utgave, er en nødvendighet. Boken koster ikke mer enn hva som betales (riktignok av Rikstrykdeverket/helseforetak, ikke av bokkjøper) for et par prøver/rekvisisjoner som en lege sender sitt medisinsk-biokjemiske laboratorium.

Sven Chr. Enger

Capio Diagnostikk
Oslo