

Klinisk pediatri er velskrevet og godt illustrert, og henvender seg til en bred leser-skare av leger, medisinstudenter, sykepleiere og annet helsepersonell. Å forsøke å favne vidt kan være et dristig akademisk eksperiment, men forfatter Trond Markestad, som er en nestor i norsk barnemedisin, klarer det med glans. Han byr på faktakunnskaper kombinert med en klinisk og problemorientert tilnærming til faget som tar utgangspunkt i hvordan helsepersonell møter barna i sin daglige praksis.

A4-formatet og lærebokinnfatningen gjør et dette ikke er noen pediatrik håndbok for travle allmennpraktikere som vil ha raske svar på kliniske problemstillinger. Det betyr ikke at praktiske råd og behandlingsalgoritmer er fraværende. Tvert imot gir forfatteren nokså detaljerte anbefalinger om diagnostikk og behandling, dog uten å være skjematisk og oppskriftsmessig på den måten typiske metodebøker legger opp til. Fra en allmennleges synsvinkel dekker boken alle kliniske og patofysiologiske temaer som det er nødvendig å ha kjennskap til. Er man derimot ute etter sjeldne sykdomstilstander, strekker den ikke til. Den inneholder imidlertid et vell av referanser til aktuell fordypningslitteratur.

Boken kan benyttes som et oppslagsverk, men er heller ikke mer omfattende enn at den kan leses fra A til Å. De første delene om vekst og utvikling, ernæring, forebyggende helsearbeid, sykdomsgenetikk og generelle kliniske problemstillinger bør man uansett ta seg tid til å pløye gjennom. Her er også atskillig patofysiologisk stoff formidlet med forbillig klarhet. Den visuelle innpakningen og presentasjonen er en fryd for øyet, ikke minst gjelder dette sykdomskapitlene, som inneholder mange instruktive figurer og fotografier. Teksten er spekket, dog ikke overlesset, med tabeller og faktabokser som fremstår med enhetlig og poengtert preg.

Nok skryt nå? OK, da. Til studenter og leger med interesse for pediatri, er det bare å si: Løp og kjøp – dette har vi ventet på lenge.

Tom Sundar
Tidsskriftet

Utmerket lærebok om smerter og behandling

Troels S. Jensen, Jørgen B. Dahl,
Lars Arendt-Nielsen

Smerter – en lærebok

396 s, tab, ill. København: FADLS Forlag AS, 2003. Pris DKK 350
ISBN 87-7749-300-1

Det måtte bli en god bok med tre store og solide navn innenfor smerteforskningen, og mange verdensberømtheter innen smertefeltet blant de 50 kapitelforfatterne.

Målgruppen for boken er «sundhetspersonale og andre der beskæftiger sig med smerte».

Begrunnelsen er at det de senere år har skjedd en intensivering av smerteforskning som har resultert i betydelig tilvekst i vår viten om de nevrofysiologiske og patofysiologiske mekanismer som ligger til grunn for smerter, hvordan de blir kroniske, og hvordan de kan behandles. Alle vet at smerte er et symptom på sykdom eller skade. Altfor få vet hvilke store og uheldige konsekvenser som følger av akutt og kronisk smerte som ikke lindres og håndteres optimalt. Kronisk smerte er et betydelig helseproblem.

Boken har knapt 30 kapitler som spenner fra grundig gjennomgang av ny nevrofysiologisk kunnskap om smertepatofysiologi, måling av smerte i eksperimentelle studier og ulike situasjoner ved opplevelsen av klinisk smerte. Den gir en grundig gjennomgang av de fleste temaer innen smerteforskning og ulike behandlingsmetoder. Smerter ved fødsel og smerter hos barn omtales spesielt. Sammenheng mellom smerte, depresjon og angst, spesielt ved kreftrelaterte smerter omtales også i et eget kapittel.

Boken er preget av at Danmark har en rekke basale smerteforskere, kliniske smerteforskere og smerteklinikere av verdensklasse innen nevromedisin og nevrofysiologi. De fleste kapitlene er særdeles leseverdige. Boken er godt illustrert med strektegninger i to farger, og gråtoner. Tabeller fremhever viktige fakta.

Likevel er det noen detaljer som undertegnede ikke er helt enig i. De somatiske affere smertebaner er utelatt i figuren som viser smertebaner i relasjon til keisersnitt. I behandling av postoperativ smerte gjengis en figur som antyder at tramadol 100 mg er mer potent enn paracetamol 1 000 mg, og at ibuprofen 400 mg er like potent som morfin 10 mg intramuskulært. Ved behandling av svake smerter kan begge påstandene være riktige, men ved litt sterkere smerter er de definitivt gale. Figuren er hentet fra sammen-satte data som beregner NNT (= number-needed-to-treat) fra deriverte effektvariabler som «50 % av maksimalt oppnåelig smertelindring» etter enkelt-dosestudier. Dette fører til resultater som noen ganger ikke stemmer med virkeligheten. Det anføres at paracetamol 1 g er svakere enn de fleste NSAID (ikke-steroid antiinflammatoriske midler), mens systematiske oversiktsanalyser, nettopp fra Danmark, viser at de har samme lindrende effekt på akutte smerter. Likevel kan varigheten av effekten variere, likeså bivirkningene. Paracetamol har færre bivirkninger ved akutte smerter enn både de tradisjonelle ikke-steroid antiinflammatoriske midler (NSAID) og de nye coksibene. De har også reservasjon når det gjelder kombinasjonsbehandling med paracetamol og ikke-steroid antiinflammatoriske midler. Det finnes en rekke studier der de fleste konklusjoner

derer med at det er en terapeutisk gevinst ved å gi paracetamol og NSAID samtidig (forutsatt at pasienten ikke har en av mange kontraindikasjoner mot bruk av NSAID og coksiber).

I avsnittet om torakal epidural smertelindring har forfatterne ikke fått med at tilsetning av en lav dose adrenalin til lokal-anestesi og fettløselig opioid halverer dose-behovet, forbedrer smertelindringen og reduserer bivirkningene. Både kvalme, respirasjonshemming og kløe blir derved minimale problemer.

Helhetsinntrykket er at dette er en særdeles god lærebok som er av stor interesse for alle som har med pasienter å gjøre der akutt eller vedvarende smerte er en del av pasientens problem. Når over halvparten av alle pasienter som søker primærlege gjør dette på grunn av smerte, bør dette være en bok for svært mange av oss som arbeider i helsevesenet.

Harald Breivik

Anestesiavdelingen, Rikshospitalet

Symptomorientert om metabolske sykdommer

Joe T. R. Clarke

A clinical guide to inherited metabolic diseases

289 s, tab, ill. Cambridge: Cambridge University Press, 2002. Pris USD 40
ISBN 0-521-89076-4

Denne boken henvender seg til leger som behandler pasienter med medfødte stoffskiftesykdommer, særlig barneleger, men også nevrologer, genetikere og andre.

Det er en lærebok, men oppbyggingen er uvanlig. Den tar for seg ulike symptomer eller presentasjonsformer og diskuterer de ulike sykdommene mot hverandre med solid hovedvekt på klinikk.

Boken er inndelt i ti kapitler. Det er rikelig med enkle figurer og nyttige tabeller, lite vanskelig biokjemi, og er meget lettlest. Det gis en god introduksjon til prinsippene for arvegangen og ulike nevrologiske presentasjonsformer.

Kapitlet som omhandler metabolsk acidose gir en god oversikt over de viktigste prinsippene, og hvordan en rekke spørsmål kan besvares med enkle midler. Kapitlet burde være obligatorisk lesing for alle barneleger.

Også de fire ulike måtene «leversykdom» kan vise seg på (gulsott, hepatomegali, hypoglykemi og «levercelledysfunksjon»), er omtalt. Et svært nyttig flowdiagram viser utredning av hypoglykemi. Som i de andre kapitlene diskuteres mulige årsaker opp mot hverandre. Ut fra boken skjønner man at å stille eller avkrefte diagnosen metabolsk sykdom krever mer enn «blind» metabolsk screening av urinen. Konferer med laboratoriet!

I et vedlegg angis viktige Internett-sider og mutasjonsdatabaser. Fellet metabolske sykdommer er raskt ekspanderende og det blir stadig viktigere for barneleger å ha kunnskap om dette. Bortsett fra at boken fremdeles omtaler LCAD og nesidioblastose som begge vel nå regnes som «ikke-sykdommer», virker den meget oppdatert. Boken baseres på en meget rik klinisk erfaring, og vil være meget nyttig for målgruppen. Den skiller seg klart ut fra de to andre standardverkene.

Terje Rootwelt
Barneklivnikken
Rikshospitalet

God modell til bruk i barnepsykiatrien

David P. H. Jones

Communicating with vulnerable children

A guide for practitioners. 188 s. London:

Gaskell, 2003. Pris GBP 18

ISBN 1-901242-91-9

Denne anmeldelsen er sannsynligvis ikke avbalansert. Jeg bad om å få anmelde boken, fordi jeg var kjent med forfatterens tidligere verk, *Interviewing the sexually abused child*. Jeg forventet store ting, og jeg fikk det.

Boken er et resultat av en omfattende kunnskapsbasert tilnærming, med bidrag fra en rådgivende gruppe satt sammen av Department of Health i England. I tillegg så en tverrfaglig komité på resultatene før endelig utgave stod ferdig. Målet med dette brede mandatet og denne tverrfaglige tilpasningen har vært å sikre at boken skulle være nyttig for flere fagfelt f.eks. medisin, retts-systemet, sosialtjeneste, skole og andre samfunnstjenester.

Barnets velferd står sentralt. For å fremme god klinisk praksis finnes det oppsummeringer av implikasjoner ved slutten av hvert kapittel.

Denne boken dekker bl.a. barns mottakelighet for forslag, betydningen av foreldrenes tilstedeværelse med barnet, utfordringene i kommunikasjon med invalidiserte barn og de spesielle vansker som oppstår med feilaktig bekymring. Dette gir leseren en ramme for å analysere opplysninger som kommer ut av samtalen.

Alle som arbeider med barn kan møte et barn som ønsker å formidle ubehag. Innen helsetjenesten er det et overordnet behov for å sikre god nok praksis rundt undersøkelser om barnet er trygt nok, før man kaster seg ut i et behandlingsopplegg. Boken vil kanskje utløse bekymringer for at engasjement med barn i risikozoner, kan bli satt i fare pga. kostnader forbundet med å få fakta om barns trygghet på bordet. Mine bekymringer er nok blitt tatt vare på gjennom forskningsbasen som boken henviser til. En gjennomgående vurdering

av innholdet kan muligens bidra til en endring i norsk behandling. Den kan muligens sette en sluttstrek for videresending av sårbare barn til utredningsintervjuer som kan ende med behov for anmeldelse. Likeså vil det også bidra til bedre journalføring og opptak av intervju med barn. Modellen for god praksis som blir lagt frem her tar vare på barnets velferd. Med dette vil jeg foreslå at det blir en obligatorisk del av den barnepsykiatriske utdanning før leger begynner sin psykoterapiutdanning.

Vennligst legg merke til følgende: Å lese denne boken vil ikke i seg selv føre til bedre praksis, som forfatteren gjerne vil peke ut. Kunnskapen om utdanning er at den ideelle blanding inneholder et innledende kort kurs, som blir fulgt opp av andre former for etterutdanningsmoduler. Hvis boken blir tatt inn i pensum for en bred helsefaglig utdanning, vil norske barn dra fordel av det. En norsk utgave bør lages raskt. Heldigvis vil den ikke trenge mye tilpasning, men det vil være nyttig å ha den norske rettspraksis på plass der hvor strafferettslige prosesser settes i verk, eller det er behov for omsorgsovertakelse.

Simon R. Wilkinson

Ungdomspsykiatrisk avdeling
SSBU
Oslo

Enkel, informativ bok til vordende mødre

Gro Nylander

På vei

335 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Fakta, 2003.

Pris NOK 299

ISBN 82-05-28913-1



Dette er en omfattende bok om unnfangelse, graviditet og fødsel. Boken er vakker og velutstyrt, med utsøkte sort-hvitt fotografier av god kvalitet. Forfatteren er gynekolog, kjent for utrettelig arbeid

med amming og barselomsorg, og også kjent for sin forrige bok *Mamma for første gang*, om nyfødtpærioden.

Det er en personlig bok, skrevet i jeg-form med selvbiografiske glimt fra forfatterens livsløp fra Mehamn via Snertingdal til Rikshospitalets Kvinneklivnikk.

Stilen kan være litt naiv og barnslig, f.eks. heter det om fosterets reaksjon ved intrauterin oksygenmangel at «De kan godt finne på å vise det ved å bæsje i fostervannet.» Mange av de gravide havner i skumle situasjoner, men alt går bra til slutt.

Det er en velskrevet bok og språket flyter fint. De psykologiske forholdene i relasjon til svangerskapet er omtalt med innsikt. Enkelte avsnitt har litterær kvalitet, som innledningskapitlet om prinsesse Ovum («Så ligger hun der og venter. Stor, moden, fruktbar») som befruktet av sedcellen Espen Askeladd, han forsvinner inn i henne («I've got you under my skin»). Resultatet blir Føtus, som vi så følger gjennom det intrauterine liv.

Det obstetriske innholdet er i overensstemmelse med tradisjonelle lærebøker, men synspunktene er ikke alltid oppdatert. F.eks. er det ikke nødvendig at gravide legger seg hvis fostervannet går til termin og forliggende del ikke er festet. Anbefalingen om at undervektige gravide skal prøve «av alle krefter å legge på seg» er definitivt ikke forskningsbasert. Også telling av fosterbevegelser (sparkeskjema) er forlatt som overvåkningsmetode. Teorien om at virvirsomheten fremmes ved at den fødende går, er også avkreftet. Etter beskrivelsen å dømme er det tradisjonell epiduralbedøvelse som forfatteren er skeptisk til, den metoden er for lengst erstattet av moderne Sufenta epiduralbedøvelse.

Det er utgitt en rekke bøker med gravide som målgruppe. Denne boken kom i 2002 og utgis allerede nå i nytt opplag. Den anbefales først og fremst på grunn av de informative og til dels småpussige kasuistikkene, og de varme og omsorgsfulle holdningene som formidles – i tillegg til de utsøkte fotografiene.

Bjørn Backe

Institutt for laboratoriefag, barne og kvinnesykdommer, NTNU

Norsk nevrologibok i ny utgave

Leif I. Gjerstad, Ola Hunsbeth Skjeldal, Eirik Helseth, red

Nevrologi og nevrokirurgi

Fra barn til voksen. 3. utg. 671 s, ill. Nesbru: Vett og Viten, 2003. Pris NOK 858

ISBN 82-412-0556-2

Tredje utgave av dette læreverket omfatter hele det kliniske nevrofaget. Den inneholder 56 kapitler av over 60 sentrale forfattere innen nevrologi i Norge. Målgruppen er medisinerne, allmennleger og studenter innen andre helsefag. Sammenholdt med forrige utgave er de aller fleste kapitler oppdatert med nyvinninger fra de siste årene. Tekstene er stort sett velskrevne og oversiktlige, og kapitlene er delt i mange avsnitt med overskrifter som gjør det lett å finne frem. Stikkordregisteret er fyldig. Enkelte emner overlappes av ulike forfattere (bl.a. cerebrovaskulære sykdommer), og her kunne muligens redaksjonen kortet litt ned.

Nevrokirurgidelen er betydelig utvidet og