



Anmeldelser

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes til tidsskriftet@legeforeningen.no

Medisinsk forskningsterminologi

Earl-Slater A

The handbook of clinical trials and other research

352 s, tab, ill. Oxon: Radcliffe Medical Press, 2002. Pris NOK 413
ISBN 1-85775-485-9



Denne oppslagsboken forklarer og definerer ord og uttrykk i klinisk forskning. Ifølge forfatteren er hensikten både å gjøre medisinsk forskningsterminologi lett tilgjengelig, og å presentere, standardisere, klargjøre, utvide og øke

forståelsen for terminologien. Målgruppen er alle som er i kontakt med klinisk forskning «whether as patients, purchasers, providers, sponsors, advisers or analysts». Forfatteren anbefaler boken som oppslagsverk når man kommer over begreper man ikke kjenner, som en lærebok i klinisk forskning og for å verifisere at man selv bruker begreper riktig.

Medisinske forskningstermer er ordnet som oppslagsord i alfabetisk rekkefølge og er forklart med tekst, tabeller og figurer. Hver omtale er fra et par linjer til noen sider og avsluttes ofte med henvisninger til andre oppslagsord i boken, artikler hvor metoden er brukt og annen litteratur (bøker og tidsskrifter) med mer informasjon om emnet.

Stort sett er hvert enkelt oppslagsord tilfredsstillende forklart, og henvisningene til supplerende informasjon synes relevante. Utvalget av oppslagsord kan synes litt tilfeldig. Hvis man vil lære om samsvarsanalyser finner man ikke «Agreement» som oppslagsord, men under oppslagsordet «Kappa coefficient» finner man en tre siders forklaring som ender opp med henvisning til følgende oppslagsord i boken: Case finding; Clinical trial; Data types; Entry criteria; Exclusion criteria; Inter-rater reliability; Primary question: Split-half method; Take-up rate; Williams's agreement measure. Ikke alle er like relevante. Alle henvisningene til andre oppslagsord fører til mye blaaing og man beveger seg raskt vekk fra temaet man var interessert i. Man finner også mange uventede oppslagsord slik som «Involving consumers in designing, conducting and

interpreting randomised controlled trials» som omtales på tre sider og avsluttes med henvisning til 12 andre oppslagsord i boken.

Selv om man raskt kan finne forklaring på mange medisinske forskningstermer, tror jeg boken er av begrenset verdi for de fleste leger. Selv vil jeg foretrekke en «tradisjonell» lærebok for å finne informasjon satt inn i sin sammenheng.

Per G. Farup

Enhet for anvendt klinisk forskning
Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)

Oppdatert om infeksjonssykdommer

Tan JS, red

Expert guide to infectious diseases

845 s, tab, ill. Philadelphia, PA: American College of Physicians, 2002. Pris GBP 43
ISBN 0-943126-98-3



Denne vidtfavnende amerikanske læreboken har som mål å oppdatere primærleger i infeksjonssykdommer.

Boken er inndelt i ti kapitler med utgangspunkt i infeksjonens lokalisasjon: hjerne, hjerte/kar, tarm/lever/galleveier, urinveier/genitalia, luftveier, bein og hud. HIV, herpes, malaria og Lyme-sykdommen har fått egne seksjoner. Hvert av kapitlene er inndelt i epidemiologi, klinikk, diagnose, behandling og preventive tiltak.

Som seg hør og bør i en kunnskapsbasert lærebok, avsluttes hvert kapittel med ferske og nyttige referanser. Med myke permer, ledig språk og oversiktlig layout virker boken lettere tilgjengelig enn 845 sider skulle tilsi. Den synes også umiddelbart passe detaljert for en allmennpraktiker som ønsker en rask oppdatering på et aktuelt tema, selv om nytten av 45 sider histoplasmose/blastomykose kan diskuteres.

Den generelle beskrivelsen av dagens diagnostiske tester er god, men har man problemer med å tolke en hepatittserologi, finnes det ingen tabeller eller figurer å hjelpe seg med. Illustrasjonene består stort sett av få og dårlige svart-hvitt-bilder og noen algoritmer

for diagnostikk og behandling. En del uvant bruk av kjente forkortinger (CSF = colony-stimulating factor og SBP = spontaneous bacterial peritonitis) får en dessuten til å savne en egen tabell over forkortingene.

Hovedproblemet med boken er likevel behandlingssopplegget for en del bakterielle infeksjoner: Ved purulent meningitt/ukjent mikrobe skal man f.eks. vurdere vankomycin i tillegg til cefotaxim hvis man mistenker pneumokokker. Kombinasjonen penicillin/kloramfenikol er ikke engang nevnt.

Behandling av virale hepatitter og HIV-infeksjon er mindre problematisk. Listen over HIV-medikamenter er oppdatert og inkluderer både kombinasjonstabletten Trizivir, proteaseinhibitoren Kaletra og nukleotidanalogen Tenofovir. Siden mye av det boken handler om fortsatt er spesialistoppgaver her i landet, får man heller se gjennom fingrene med at det anbefales oppstart av behandling hos asymptomatiske HIV-pasienter allerede ved CD4-tall < 0,35. Uansett kan boken anbefales til alle som ønsker seg en overkommelig oppdatering i infeksjonssykdommer – aller helst i kombinasjon med *Legemiddelhåndboken*.

Bente M. Bergersen

Infeksjonsmedisinsk avdeling
Ullevål universitetssykehus

Kunnskapsbasert medisin og databaser

Scrivener R, red

Mapping health on the Internet

Strategies for learning in an information age.
144 s, tab, ill. Oxon: Radcliffe Medical Press, 2002. Pris GBP 20
ISBN 1-85775-593-6

Denne boken retter seg mot alle helsearbeidere som bruker Internett i klinisk arbeid. Forfatteren er informasjonsansvarlig for et kvalitetsutviklingsprosjekt ved Royal College of Nursing Institute i London. Boken er bygd over samme lest som myriaden av bøker i kunnskapsbasert medisin, men med større fokus på konkrete lenker til Internett-baserte databaser og informasjonskilder enn vanlig i slike bøker. Forfatterens bidrag er hans Internett-håndteringsmetodikk, og den anvendes på fire ulike felter; barns helse, primærmedisin, eldres helse og mental helse.

Boken åpner med å beskrive informasjonsalderens byrder og symptomer på ulike typer

informasjonsoverbelastning, og Scrivener har selv utviklet et konsept for å mestre overbelastningen. I tråd med definisjonen av «levels of evidence» fra Centre for Evidence Based Medicine, Oxford University, listes først sekundærkilder som gir systematiske oversikter over litteraturen, dernest primærkilder, noe som jeg ut fra min egen undervisning av studenter og leger har erfart er fremmed for mange. Mange har feilaktig lært å bruke Medline først fordi det er tilgjengelig, uten å ha tilstrekkelige ferdigheter i seleksjon og kritisk vurdering av informasjonen man finner.

Mindre vellykket er forfatterens forsøk på å forklare hva hans metodikk går ut på. Scriveners metode innebærer å lage et strukturert rammeverk for å organisere og rangere informasjonen, og han beskriver tre ulike kartteknikker: «smarte» kart, konseptuelle kart og tankekart som utgjør ulike visuelle hjelpemidler for å håndtere informasjonsflommen. Jeg får imidlertid ikke tak i visualiteten i hans rammeverk, som består av lange, men strukturerte lenkelister.

Bokens lenkesamling ser mer omfattende ut enn den er, fordi det ofte tas med multiple dokumenter fra samme sted. Lenkene er oppdaterte, relevante for britiske helsearbeidere, men burde også være av interesse for norske brukere. Norske brukere bør også merke seg Hogne Sandviks samling ved Universitetet i Bergen:

<http://www.uib.no/isf/guide/guide.htm>.

Metoden er overførbar til alle medisinske disipliner, og skulle være av interesse for alle som ønsker en oversikt over kvalitetsdatabaser på nettet.

Atle Klovning

Seksjon for allmennmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Forskning – USAs gjøkunge?

Greenberg DS

Science, money, and politics

Political triumph and ethical erosion. 530 s, tab. Chicago, IL: University of Chicago Press, 2001. Pris USD 35 ISBN 0-226-30634-8

Denne boken dokumenterer hvordan amerikanske offentlige bevilgninger til forskning er økt gjennom siste halvdel av 1900-tallet, og belyser hvorfor denne økningen har vært meget kraftig og større enn økningen innen noen annen offentlig sektor. Boken er skrevet av Daniel S. Greenberg, en erfaren journalist med vitenskap som arbeidsområde, bl.a. også med en periode som nyhetsredaktør i *Science* bak seg. Dokumentasjonen bygger på tilgjengelig offentlig økonomisk statistikk og flere års arbeid med intervjuer med fremtredende vitenskapsmenn og politikere på høyeste nivå i USA.

Boken viser at forskernes omgang med fakta når det gjelder historie og bevilgninger er langt mer omtrentlig enn i det vitenskapelige arbeidet. Fantasien som er blitt utvist for å oppnå politikernes gunst har vært upåklagelig, og selv presidentene Nixon og Reagan, som begge gikk til valg på klare budskap om å redusere offentlige bevilgninger til forskning, endte med å øke disse substansielt. Dette til tross for stor oppmerksomhet om saker der såkalte «overhead»-midler hadde forsvunnet i store regnskapssluk og dukket opp igjen som luksu-artikler og –forbruk ved noen eliteuniversiteter. Når bevilgningene på 1990-tallet igjen så ut til å falle, kom man til og med langt i å planlegge en TV-serie (planlegging for 150 000 dollar) med sikte på å skape forståelse i allmennheten for betydningen av å bevilge penger til forskning.

I grove trekk gis en kronologisk fremstilling. Forfatteren gjør en ytterst detaljert gjennomgang av oppbyggingen av de store institusjonene National Science Foundation og National Institutes of Health, av lobbyvirksomheten til enkeltpersoner og av behandlingen av bevilgninger til vitenskapelige formål i Kongressen og hos de ulike presidenter. For en ikke-amerikansk leser gjør grundigheten at noe av interessen for boken går tapt på tross av et levende og lettfattelig språk.

Forfatterens budskap fortjener likevel stor interesse også utenfor USA. For tiden går det knapt en uke uten at norske forskere roper i desperasjon om mer penger, og alltid med edle og akseptable begrunnelser. Ikke minst gjelder det biomedisin, som etter at den kalde krigen er over har stått for den desidert største ekspansjonen i USA. Selv om det er hevet over tvil at Norge bruker relativt lite av sitt brutto nasjonalprodukt til forskning, burde det vekke undring når akkurat de samme skrik høres i USA, som bruker mer enn noe annet land. Greenberg har nok ant at når han ville vise hvor grenseløse akademiske miljøer er i sine krav til midler, måtte dokumentasjonen være så grundig at det ville bli umulig å tilbakevise denne påstanden. Han legger vekt på at en viktig grunn til forskersamfunnets umettelighet er at det rett og slett er blitt så stort, kanskje for stort. Han hevder også at det til nå ikke noe sted er vist at det er en sammenheng mellom bevilgninger til forskning og avgjørende gjennombrudd.

Enig eller uenig – det er viktig at noen våger å stille spørsmål ved det selvfølgelig i at bevilgninger til forskning er bra og viktig, og at større bevilgninger til forskning er bedre og gir enda viktigere resultater enda raskere. Norske lobbyister på vitenskapens vegne har mange tips å hente i denne boken. Men pass dere, kanskje stortingspolitikere også får tak i den!

Pål Gulbrandsen

HELTEF – Stiftelse for helsetjenesteforskning
Nordbyhagen

Nok en guide – har noen en større frakk?

Donald A. Stein M

The hands-on guide for house officers

250 s, tab, ill. Oxford: Blackwell Science, 2002
Pris GBP 15
ISBN 0-632-05331-3



Bøker i «frakkelommeformat» brer om seg. Det er flere av oss som gjør seg skyldig i dette, og datamaskinens forenkling av boktrykkerkunsten må nok ta noe av skylden.

Ovennevnte bok er beregnet på legen som skal begynne på sin første arbeidsplass etter medisinstudiet, fortrinnsvis i et engelskspråklig land. Man kan få inntrykk av at forfatterne antar at leseren etter tilbakelagt studium ikke har etablert noen kunnskapsplattform. Boken inneholder således en kort instruksjon i medisinsk håndtering av det meste; fra to sider om tolking av EKG, en side med sammendrag om utslett og hudsykdommer, de to indikasjonene for scintigrafiske undersøkelser (lungeemboli og skjelettmetastaser), et moderat utvalg av differensialdiagnoser ved diaré til en opplisting av antall enheter blod som skal bestilles i forbindelse med en rekke kirurgiske inngrep.

For en som ikke kjenner engelske forhold er det også en rekke både interessante (kvinnelige «house officers» har rett til kun 18 ukers ubetalt svangerskapspermisjon), artige («Doctors mess» finansieres ved at alle legene gir en andel av mottatt dødsattesthonorar) og ubrukelige (biler er dyrest i juli-august) opplysninger.

Mye av det som står her er bra, illustrasjonene er gode, boken er solid bundet og ser ut til å tåle en omfrakkende tilværelse. Jeg synes imidlertid at forsøket på å dekke «alt» har gjort det faglige for kort og mangelfullt. Samtidig er omtalen av sosiale og praktiske sider ved legerollen ikke noe jeg ville ha båret rundt i lommen.

Personlig ville jeg foretrukket to bøker; en med de praktiske rådene for en som skal starte opp et yrkesliv og en utvidet lommeformatsbok med de praktiske medisinske rådene som ikke står i lærebøkene.

Olav Sandstad

Gastromedisinsk avdeling
Ullevål universitetssykehus