



Anmeldelser

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

Om kvinner før og etter klimakteriet

Torkel Rud, Mette Haase Moen, Tom Seeberg, red

Klimakteriehandboken

232 s, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.

Pris NOK 345

ISBN 82-05-30112-3



Med bidrag fra 26 spesialister på ulike felter, de tre redaktørene medregnet, har *Klimakteriehandboken* fått en bredde som gjør den til et fint hjelpemiddel, enten en ønsker å orientere seg om et spesielt problem eller å lese den fra

perm til perm. Jeg har ikke sammenliknet med den første utgaven, som kom for ti år siden, men har inntrykk av at redaktørene har lyktes i å oppdatere stoffet. Anbefalingene om behandling og profylakse er gitt på bakgrunn av forskningsresultater som er kommet i løpet av de siste to – tre år. Disse har gjort bildet mer nyansert enn tidligere, spesielt når det gjelder langtidsinntak av østrogen eller østrogen-gestagen-kombinasjoner.

Boken har et større spektrum enn tittelen tilsier. Klimakteriet er overgangsalderen, en periode på noen år omkring menopausen (jeg fant ingen definisjon i boken), men innholdet i boken dekker aldersrelaterte forandringer og derav følgende hjelp og veiledning til kvinner fra 35 års alder og til langt opp i støvets år, med prevensjon hos kvinner over 35 og beskyttelse mot beinskjørhet som ytterpunkter. Det starter med en historisk oversikt. Deretter følger kapitler om fysiologi og patofysiologi i hypofyse, ovarier og resten av urogenital-systemet, hetetokter, psykisk helse, hukommelse og Alzheimers sykdom, hud og munnhule, thyroidea og revmatiske symptomer. Hormonbehandling gjennomgås detaljert i sju kapitler, der farmakologiske og kliniske forhold har fått bred dekning; to av dem gir praktisk veiledning i hva leger bør legge vekt på av undersøkelser og informasjon i møtet med den enkelte kvinne. Så følger avsnitt om hormoner og kreft, og hvilke råd man kan gi kvinner som har vært behandlet for ulike former for kreft.

Det som førte til endret holdning og nye

anbefalinger, er resultatene av randomiserte undersøkelser som viste overhyppighet av koronare hendelser hos postmenopausale kvinner de første årene etter at de startet med hormonsubstitusjonsbehandling, WHI- og HERS-studiene. Disse og andre studier er omtalt i tre kapitler. Til tross for betydelig kritikk mot WHI-studien, som kapittelforfatteren har fremført i bl.a. Tidsskriftet (med referanse), men ikke redegjør for i boken, er konklusjonen at hormonsubstitusjon ikke har noen plass i profylakse for kvinner med og uten kardiovaskulær sykdom.

Så følger to kapitler om osteoporose, et tema som har krav på interesse, både fordi Norge ligger på verdenstoppen for brudd i håndledd og lårhals, og fordi laboratoriene som kan finne ut hvor beinskjøre vi er, har skutt opp som paddehatter i løpet av det siste tiåret. Det hele avrundes med et kapittel om alternativ overgangsalder, der kosthold og livsstil, urter og naturstoffer, akupunktur og homøopati gjennomgås med en passe blanding av kritikk og entusiasme.

Når mange fagfolk skriver om samme tema med forskjellig vinkling, er det ikke til å unngå at det blir gjentakelser, mest i delen om hormonbehandling, men ikke slik at det er plagsomt. Språket flyter stort sett godt, men redaktørene kunne ha ryddet opp noen steder. «Man» florerer på side 110. Jeg har alltid lurt på hvem denne «man» er og om det er den samme «man» som forskrives og som har nytte av det som forskrives. Jeg reagerer også på fagsjargongen «syklisk gestagen», som betyr gestagen gitt noen dager i hver syklus. Å dele ord som «cancer mammae pasienter» er heller ikke godt norsk. «Tumores» er neppe korrekt flertall. Hvorfor er «svulster» kuttet ut av fagspråket? «Antioksidanter» (ordlisten) heter vel antioksidanter? Nomenklaturen er ikke konsistent. Alle forkortningene gjør tilegnelsen vanskelig for dem som ikke hører til den innerste krets. At de fleste refererer til engelske uttrykk, gjør det ikke bedre.

Hormoneksperten skriver at det har vært diskutert «om det i det hele tatt er noen østrogenproduksjon i ovariene postmenopausalt». Psykiaterne skriver at ovariene etter menopausen «fortsetter å produsere til dels betydelige nivåer både av østrogen og androgen i mange år etterpå».

Jeg som studerte medisin i en tid da mennesket hadde 48 kromosomer, var spent på hva nongenomiske og genomiske effekter av østrogen var, men var omtrent like klok etter å ha lest side 105 og 106, der

det etter overskriften og stikkordlisten å dømme, skulle forklares. Først på side 167 ble det tydeligere.

Til tross for disse kritiske kommentarer, er hovedinntrykket godt. Målgruppen er allmennpraktiserende leger, men også medisinstudenter og annet helsepersonell. Boken vil være nyttig for alle disse. Redaktørene har lagt vekt på at «også kvinnen selv» skal kunne lese den, men det vil nok kreve innsats å studere den fra perm til perm. Jeg synes snarere gynekologer bør overveie å kjøpe den.

Per Bergsjø

Divisjon for epidemiologi
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nyttig om sykehusforskning

Katrin C. Lødrup Carlsen, Annetine Staff

Forskningshåndbok

Fra idé til publikasjon. 89 s, tab. Oslo: VIRUUS,

2003. Gratis på Internett: www.uus.no/forskning/index.htm

ISBN 82-473-0017-6



Å drive forskning ved norske sykehus kan være en frustrerende oppgave. Ikke bare fordi forskningsarbeidet i seg selv er krevende, men vel så mye fordi man befinner seg i en organisatorisk jungel.

Boken er ment å være en veileder gjennom denne lunefulle verdenen.

Forskningshåndboken er ifølge forfatterne «laget for å gi tips og veiledning til sykehuspersonell som har en idé de ønsker å omsette i et forskningsprosjekt på høyt kvalitetsnivå». Den er utgitt av Vitenskapsrådet Ullevål universitetssykehus (VIRUUS), som etter sigende også skal publisere innholdet på sine Internett-sider (det var ikke gjort da dette ble skrevet). Forfatterne håper også at «håndboken etter hvert skal vokse seg større og bedre». Boken tar punktvis, saklig og kortfattet for seg de generelle trinnene i et medisinsk forskningsprosjekt. Den har en ryddig layout og funksjonell inndeling. Bakerst i hvert kapittel finner man dessuten tips som er spesielt tilpasset forholdene ved henholdsvis Ullevål og Haukeland Universitetssykehus.

Boken er i det hele tatt et prisverdig prosjekt. Den organiserer viktig og nyttig informasjon som ellers ville være tidkrevende å finne frem til, og vil ved aktiv bruk kunne spare forskningsmiljøet for både penger og frustrasjoner.

På den kritiske siden skal det sies at boken er knusktørr, og en tvilende kliniker som søker motivasjon til å kaste seg ut i vitenskapens verden, har lite å hente. Jeg stiller meg også undrende til at prosjektet er utgitt i bokform. Denne typen samling av informasjon og referanser (hovedsakelig til Internett-sider) egner seg først og fremst som en egen Internett-portal. Her vil man kunne utnytte en søkefunksjon for effektivt å finne frem til det som er relevant for den enkelte. Boken mangler selv stikkordregister.

Mitt råd til forfatterne er derfor at man så raskt som mulig tilrettelegger innholdet som en Internett-portal (ev. supplert med en «motivasjonsbrosjyre» til utdeling i sykehusmiljøene). Her står det sikkert på penger, men disse vil være inntjent så snart tjenesten bidrar til vellykket gjennomføring av nye forskningsprosjekter. Det vil den!

Jarle Breivik

Avdeling for immunologi
Radiumhospitalet

Inspirerende lærebok i medisinsk pedeutikk

Owen Epstein, G. David Perkin,
John Cookson, David P. de Bono, red

Clinical examination

3. utg. 424 s, tab, ill. Edinburgh: Mosby, 2003.
Pris GBP 35
ISBN 0-7234-3229-5

Denne grundige læreboken i medisinsk pedeutikk er nå kommet ut i 3. utgave. Boken henvender seg både til medisinstudenter og til leger som trenger å videreutvikle sine kliniske ferdigheter. Boken er spesielt egnet for lesere med interesse for indremedisin og generell kirurgi, men det er også mye godt stoff for andre spesialiteter.

I kapittel 1 beskrives generell intervju-teknikk. I kapittel 2 gjennomgås den generelle kliniske undersøkelsen. Kapittel 12 omhandler pediatrik pedeutikk. De resterende ni kapitlene er organspesifikke, og innledes med en oversiktlig gjennomgang av normal anatomi og fysiologi. Dette gjør det lettere å forstå grunnlaget for den kliniske undersøkelsen.

Anamneseopptak og klinisk undersøkelsesteknikk blir fylldig omtalt. De mest sentrale symptomer og tegn fra hvert organsystem drøftes systematisk. Hele veien relateres både sykehistorie og kliniske funn til relevante diagnoser. Dette gjør boken spennende, og man får anledning til å lære – eller repetere – mange kliniske poeng. Nettopp den tette koblingen mellom anamneseopptak, undersøkelsesteknikk og forskjellige

sykdommer er en av bokens sterke sider. Men her ligger også en svakhet. Av og til er listene (tabellene) over aktuelle differensialdiagnoser til bestemte symptomer eller tegn noe mangelfulle. Innimellom er språkføringen også upresis. På side 181 kan man lese at abdominal smerte kan opptre i ulike former, alt fra en svak verk til krampe, kolikk eller peritonitt. Her sammenblandes symptombeskrivelser med diagnoser.

Bokens layout er utmerket. Den er rikt utstyrt med gode illustrasjoner og fotografier av ulike medisinske tilstander. I tillegg er det sju forskjellige kategorier av oppsummerende tekstbokser, alle med sin egen fargekode.

Registeret er omfattende og er lett å slå opp i.

Jeg vil anbefale denne boken til studenter som både skal lære kunsten å ta opp en god anamnese, og samtidig lære å gjennomføre en god klinisk undersøkelse. Jeg vil også anbefale den til leger som vil repetere disse kunnskapene. Fremfor alt tror jeg boken vil være nyttig for dem som underviser i kliniske ferdigheter.

John Willy Haukeland

Aker universitetssykehus

Kan vi droppe fagfelle vurderingen?

Fiona Godlee, Tom Jefferson, red

Peer review in health sciences

367 s. London: BMJ Books, 2003. Pris GBP 50
ISBN 0-7279-1685-8

Nylig ble en norsk artikkel som hadde stått på trykk i *BMJ*, trukket tilbake (1). Studien, som ble publisert i 2000, hadde konkludert med at blant kvinner med diabetes var det høyere forekomst av perinatal død og fødselsdefekter i Nordøst-England enn i Norge. Etter at artikkelen var trykt, oppdaget forfatterne at de hadde gjort en fundamental feil. De norske dataene hadde ikke ekskludert kvinner med svangerskapsdiabetes. En ny analyse viste ingen signifikant forskjell mellom landene. Artikkelen hadde rutinemessig gjennomgått «peer review», som på norsk gjerne kalles fagfelle vurdering eller ekstern faglig vurdering, men artikkelen var likevel sluppet igjennom. I en ledsagende lederartikkel skriver Richard Smith, redaktøren i *BMJ*, at eksterne faglige vurderere sjelden klarer å oppdage større feil i manuskripter (2).

Ekstern faglig vurdering er selve adelsmerket på vitenskapelige tidsskrifter. Dersom noe er publisert i et anerkjent vitenskapelig tidsskrift, har det langt større betydning enn om resultatene bare er lagt frem på en vitenskapelig kongress. Vi legger stor vekt på dette også i Tidsskriftet. I for eksempel spalten Medisinsk nytt krever vi at nyhetene er basert på originalartikler fra vitenskapelige tidsskrifter. Kongressbidrag og liknende holder ikke. Men er det egentlig grunnlag for en slik holdning?

I boken *Peer review in health sciences* gjennomgås ordningen med ekstern faglig vurdering grundig. Konklusjonen er nådeløs: Det er en ineffektiv, kostbar og grov metode som sjelden avdekker dårlig studiedesign, feilaktig metode, inkonsistens eller ubalansert sitering. Med Richard Smiths ord: Ordningen med peer review innebærer høyst subjektive vurderinger, fungerer nærmest som et lotteri og er utsatt for skjevheter og misbruk (2). Likevel: Ekstern faglig vurdering blir stadig mer populært, og brukes ikke bare i vitenskapelige tidsskrifter, men også ved vurdering av forskningssøknader. Hvordan kan dette henge sammen? Logikken er churchillsk: Alternativene er verre.

Førsteutgaven kom i 1999, dette er andre utgave. 34 forfattere bidrar i 24 kapitler. Magne Nylenna og Tor-Arne Hagve er førsteforfattere på kapitlet om små tidsskrifter og tidsskrifter som utgis på andre språk enn engelsk. 12 % av de ca. 4 500 tidsskriftene som indekseres i Medline hører til denne siste kategorien.

At peer review er en alvorlig sak, forstår vi av tittelen på en annen bok som nylig er utgitt på samme forlag: *How to survive peer review* (3). Enkelte av kapitlene i den aktuelle boken vil være av interesse for dem som kommer i befattning med eksterne faglige vurderinger, men pris og omfang gjør nok at boken som helhet først og fremst passer for dem med en mer omfattende interesse for emnet.

Erlend Hem

Tidsskriftet

Litteratur

1. Hawthorne G, Irgens LM, Lie RT, Moe N, Jervell J. Retraction of paper on maternal diabetes. *BMJ* 2003; 327: 929.
2. Smith R. When to retract? *BMJ* 2003; 327: 883–4.
3. Wager E, Godlee F, Jefferson T, red. *How to survive peer review*. London: BMJ Books, 2002.

Unik bildebok

Lennart Nilsson, Lars Hamberger, red

Et barn blir til

4. utg. 239 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Fakta 2003. Pris NOK 349
ISBN 82-05-31242-7

Boken utkom første gang i 1965, og er siden oversatt til 20 språk. Fosterbildene til Lennart Nilsson er blitt klassiske, og er kjent over hele verden. Nilsson, som nå er over 80 år, er en nestor i medisinsk fotografi. Han er tildelt en rekke priser og æresdoktorater, og har uten tvil satt svensk medisin på verdenskartet. I den nye utgaven skal nesten alle bildene være nye. Boken er kronologisk, den starter med forelskelse og ender med fødselen.

Lennart Nilssons bilder er, nær sagt som vanlig, helt fantastiske. Bildene er en estetisk nytelse, motivvalget reflekterer nys-