

minst pga. den makt og kontroll fagfolkene får over utviklingen.

Temaet makt og avmakt går for øvrig igjen i mange av bokens kapitler, som i hovedsak baserer seg på den sosiologiske litteratur innen feltet. Det Grue kaller *den medisinske modell*, med vekt på individuelle biomedisinske avvik fra en (statistisk) norm, settes opp mot en *sosial modell*, hvor oppmerksomheten rettes mot de samfunnsskapt hindringene for personer med sykdom eller skade. Men Grue påpeker at funksjonshemmede har kritisert den sosiale modellen for ikke å ivareta de personlige opplevelser funksjonshemmingen medfører.

I et eget kapittel går Grue gjennom sentrale bidrag fra den medisinske sosiologien for forståelsen av kronisk sykdom og funksjonshemming som sosiale fenomener. Kapitlet gir en god oversikt over dette fagfeltets utvikling fra Talcott Parsons' sykerollebegrep til Michel Foucaults analyse av makt, motstand og diskurs. Erving Goffmanns interaksjonistiske analyse av stigma og annerledeshet blir koblet sammen med Mike Burys begrep «biografisk brudd» i en diskusjon om mestring og tilpasning. Kapitlet er nyttig lesing for den som vil få en oversikt over sosiologiens bidrag til å forstå sykdom og medisinsk praksis.

Bokens andre del belyser hvordan livet som funksjonshemmet og pårørende erfares i Norge. Her baserer Grue seg på egne undersøkelser, som til dels er publisert tidligere (1–3). Disse kapitlene er nyttig for alle som har kontakt med foreldre, barn og unge og inneholder også gode råd om hvordan familier og personer med fysiske funksjonshemninger kan best møtes av hjelpeapparatet.

Boken bærer noe preg av å være satt sammen av ulike tekster og jeg savner en mer gjennomarbeidet struktur av stoffet. Selv om forfatteren har sitt eget utgangspunkt i studier av fysisk funksjonshemming, omfatter jo emnet også grupper med andre former for funksjonshemninger. Dette berøres lite.

Er funksjonshemmet bare et ord? For mange funksjonshemmede er livet så vanskelig at tittelen kan virke som en merkelig påstand. Poenget er vel at ordene preger vår forståelse – og omvendt. Boken bidrar til en rikere og riktigere forståelse av hva det er å være funksjonshemmet.

John Gunnar Mæland

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Grue L. Vanlige familier – uvanlige barn: En bok om familier med funksjonshemmede barn. Oslo: AdNotam Gyldendal, 1993.
2. Grue L. Funksjonshemmet ungdom og livskvalitet. Oslo: AdNotam Gyldendal, 1999.
3. Grue L. Motstand og mestring – om funksjonshemming og livsvilkår. Oslo: Abstrakt forlag, 2001.

Fremdeles litium etter 50 år

Mogens Schou

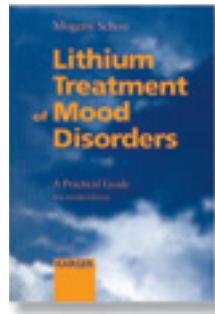
Lithium treatment of mood disorders:

A practical guide

75 s, tab, ill. Basel: Karger, 2004.

Pris USD 27

ISBN 3-8055-7764-8



Forfatteren av denne veilederen er professor emeritus Mogens Schou ved Århus universitet. Schous forfatterkap og forskerliv spenner over en vel 50-årig lang epoke som i stor grad faller sammen med og griper inn i historien

om den moderne bruken av litium ved affektive lidelser. Hans første publikasjoner om emnet kom allerede i 1954, da han rapporterte fra psykiatrisk hospital i Risskov om gunstige resultater med litiumsalter ved mani.

Fra 1967 la han sammen med Poul C. Baastrup grunnlaget for en forskningsbasert praksis for profylaktisk litiumbehandling ved affektive lidelser, slik den etter hvert ble kjent og tatt i bruk globalt. Til tross for at hans vitenskapelige produksjon om emnet litium utgjør flere hundre artikler, er hans arbeid i det lille format vel så imponerende. Første utgave av veilederen ble utgitt i 1980, og den engelskspråklige versjonen kommer nå i sitt sjette opplag. Boken er også publisert på tysk og er tilgjengelig på dansk (www.aaa.dk/psyk-viden).

Schou praktiserer det samme pedagogiske credo som i Norge blir videreført av blant annet Mats Gilbert og Finn Skårderud: «Alt det legen har lært, kan gjøres forståelig for pasienten.» Denne respektfulle holdningen gjennomsyrrer veilederen i en slik grad at utbyttet vil være like stort for pasienter med affektive lidelser og deres pårørende som for behandlere i allmenn og psykiatrisk praksis.

Boken er kompakt, lettlest og er delt inn i ni små kapitler. Innholdsfortegnelse og register er fyldige og bidrar til god oversikt, mens intensjonen bak listen over anbefalt litteratur virker noe uklart. Den danskspråklige utgaven har et noe mer ledig språk enn den engelske, men begge utgavene skjennes av uheldige angivelser av forholdstall («The frequency is 10–15 times lower...»). De generelle kapitlene beskriver de affektive lidelsene, litiumbehandlingens historie, profylaktisk bruk, bivirkninger, alternative legemidler og praktisk håndtering.

I de øvrige kapitlene tar man opp mer avgrensede temaer som selvmord, svangerskap, amming og sosiale og eksistensielle aspekter ved å være litiumbruker. Fremstil-

lingen er nøktern, men forfatterens entusiasme og håp skinner igjennom og når frem til leseren. Jeg leste med særlig begeistring fremstillingen av hvordan balansen i samlivet påvirkes av endringer i pasientens tilstand og om de spesielle utfordringene for mennesker som er særlig avhengig av sin kreative evne. Alle som leser boken vil ha nytte av å bli minnet på at hyppigheten av gjennomførte selvmord er 14 ganger høyere hos ubehandlede enn hos dem som bruker litium.

I den korte epilogen skriver Schou: «De mange, mange pasienter i verden, der tager lithium med et godt resultat, vidner om, at litiumbehandlingens plusser langt overstiger dens minusser». Denne boken kan bidra til å gjøre det lettere for både pasient og lege å gjøre viktige valg på solid grunnlag.

Olav Lund

Avdeling for spesialisthelsetjenester
Sosial- og helsedirektoratet

Pacemakerbehandlingens historie ved Ullevål sykehus

Helge Grendahl

Livsgnisten

Pacemakerbehandling ved Ullevål sykehus i det tyvende århundre. 158 s, ill.

Oslo: Norsk Cardiologisk Selskap, 2004.

Pris NOK 250

ISSN 0803-3668



I 1958, for knapt 50 år siden, ble den første permanente pacemaker implantert. I den foreliggende boken forteller en av nestorene innen dette feltet i Norge pacemakerbehandlingens historie ved Ullevål sykehus fra

starten der i 1961. Det beskrives levende hvilken opplevelse det var å bli i stand til å gjøre noe for pasienter med dramatiske symptomer som man tidligere ikke hadde noe behandlingstilbud til. Den teknologiske utvikling både for elektroder og pacemaker-generatorer beskrives grundig. Vi får godt innblikk i hvordan man har beveget seg fra de enkle, primitive systemer med kort funksjonstid og mange problemer til dagens moderne teknologi. I starten måtte man bruke epikardiale elektroder. Derfor krevde implantasjon hjertekirurgiske inngrep. I 1964 overtok transvenøs behandling. Elektroder var i de første årene vanskelig å plassere i hjertet, da de ikke var styrbare. Elektrodeisolasjon, strømforbruk, holdbarhet og festeanordning i hjertet har også forhold som skapte problemer, men hvor

det har skjedd en betydelig utvikling. De første pacemakergeneratorene veide 150–200 g (mot dagens ca. 25). Batteriene varte initialt bare kort tid. Energikilden skapte problemer i mange år. Ulike energikilder ble utprøvd, inklusive atomenergi. Løsningen ble litiumbatteriet som kom i 1975, og som brukes den dag i dag.

Boken gir en god oversikt over utviklingen. Poengene illustreres i en del tilfeller med sykehistorier fra enkeltpasienter, noe som gjør den lettlest. Illustrasjonene er greie. Imidlertid kunne boken vært strammere redigert. Det er en del unødvendige gjentakelser, og emnene omtales litt om hverandre. Det ville vært en styrke om utviklingen ved Ullevål universitetssykehus hadde vært satt i sammenheng med utvikling ellers i landet. En tabellarisk, samlet statistikk hadde også vært nyttig. Men boken er viktig, fordi den har på trykk en viktig del av kardiologiens historie i Norge med en forfatter som var med nesten helt fra starten. Den er interessant lesing og anbefales til alle som er interessert i pacemakerbehandlingens historie og bør leses av alle som driver med pacemakerbehandling i dag.

Halfdan Aass

Administrasjonsavdelingen
Sykehuset Buskerud

Fin innføring i klinisk forskningsmetode

Torben Jørgensen, Erik Christensen, Jens Peter Kampmann, red.

Klinisk forskningsmetode – en grunnbok

2. utg, 222 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2005. Pris DKK 298
ISBN 87-628-0513-4



Forfatterne henvender seg til både studenter og helsearbeidere som er interessert i klinisk forskning, uten krav om kjennskap til forskningsmetode eller statistikk. Boken er bygd opp relativt oversiktlig, med hovedtemaene

randomisert klinisk undersøkelse, klinisk epidemiologi, kvalitative metoder, litteratursøk, kritisk artikkelvurdering, prosedyrer og lovgivning, databehandling, statistikk, regler for god klinisk praksis (GCP), finansiering samt presentasjon og publisering. Det danske språket er forståelig og boken er lettlest, tidvis morsom og illustrert med gode figurer og tabeller, blant annet hentet fra British Medical Journal.

Forfatterne ønsker å gi en introduksjon til klinisk forskning med vekt på å beskrive

teorien på et basalt nivå, ledsaget av praktiske råd og anvisninger samt konkrete eksempler. Forfatterne har spent buen høyt ved å forsøke å dekke nær sagt alle relevante temaer innen klinisk forskning. Dette er bokens styrke og svakhet. Det er stor bredde i problemstillinger, fra deskriptiv og analytisk epidemiologi til prognostikk og behandling. En annen styrke er en forståelig omtale av kvalitative metoder. Tilsvarende omtales relevante design og det redegjøres greit for sentrale elementer som utvalg, målemetoder og praktiske råd for gjennomføring og dataanalyse/statistikk. Jeg savner mer utførlig omtale vedrørende studier av diagnostikk og blinding ved randomiserte kontrollerte forsøk. Kjennskap til systematiske feilkilder er sentralt ved klinisk forskning og er beskrevet noe uoversiktlig, i for meg tungt forståelige eksempler i kapitlet om klinisk epidemiologi. Det vil for mange antakelig være nødvendig å supplere med andre mer detaljerte lærebøker og det vises til alternative kunnskapskilder under hvert enkelt kapittel.

Som lege involvert i klinisk forskning og som leder for kurs i klinisk forskningsmetode har jeg savnet en bok som denne. Den anbefales herved som en fin innføring i sentrale aspekter ved klinisk forskningsmetode, både for studenter og arbeidere i helsefagene.

Per Olav Vandvik

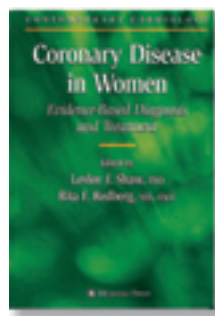
Medisinsk avdeling
Sykehuset Innlandet HF
Gjøvik

Hjertets tilstand ved koronar sykdom hos kvinner

Leslee J. Shaw, Rita F. Redberg, red.

Coronary disease in women

Evidence-based diagnosis and treatment.
431 s, tab, ill. Totowa, NJ: Humana Press, 2004.
Pris USD 125
ISBN 0-89603-958-7



Hjerte- og karsykdommer tar livet av flere kvinner enn menn og er en viktigere dødsårsak hos kvinner enn alle kreftformene til sammen. Kvinners hjerter står på dagsorden i en kampanje lansert av European Society of

Cardiology i år (1). I Norge er det lenge blitt påpekt behov for en kjønnsespesifikk tilnærming til kvinners hjerter (2), men det er fortsatt mye ugjørt. Denne boken kan utfordre til økt oppmerksomhet.

Boken har bidrag fra en rekke fagpersoner, stort sett fra USA. Den tar utgangs-

punkt i en anbefaling fra Institute of Medicine som anbefaler å studere kjønnsforskjeller fra «womb to tomb» (3).

Boken er inndelt i fire bolker: introduksjon, om screening og diagnose av kvinner med koronarlidelser, om behandling og til slutt en bolk om økonomiske og politiske temaer.

Introduksjonen peker på det faktum at flere kvinner enn menn undersøkes for brystsmarter, men at man finner obstruktiv koronarlidelser hos flere menn blant disse pasientene. Samtidig har kvinner dårligere prognose ved koronar sykdom. At kvinner får sykdommen i høyere alder enn menn, har vært antatt å være årsaken. I introduksjonen setter man spørsmålsteget ved det, siden den dårlige prognosen også gjelder yngre kvinner.

For å forebygge koronarsykdom hos kvinner, trengs en mer aktiv tilnærming til kvinner med høy risiko, fremhever forfatterne. De tar for seg metoder for tidlig diagnostikk hos kvinner. Symptompresentasjon og valg av diagnostiske tester ved utredning av brystsmerte hos kvinner gjennomgås.

Deretter følger en innføring i behandling av akutt infarkt. Betydningen av koronar vaskularisering hos kvinner diskuteres, og generelle forhold vedrørende rehabilitering av kvinner etter gjennomgått infarkt belyses. Det konkluderes på bakgrunn av anbefalinger fra American Heart Association og US Preventive Services Task Force at bruk av østrogen- og progesteronpreparater ikke har noen plass i forebygging av koronarsykdom hos kvinner.

I den siste delen av boken gjennomgås ulike helsetjenestemodellers betydning for bedring av behandlingen av kvinner med koronarsykdom. Boken har en bred gjennomgang av viktige problemstillinger knyttet til forebygging og behandling av koronare lidelser hos kvinner, særlig slik de fortøner seg i USA. Men her er det referanser og oversikter som vil være nyttig også for norske hjerte- og karepidemiologer og kardiologer. Dessuten er boken viktig for alle som er opptatt av kjønnsmessige forskjeller i sykdom og behandling.

Berit Schei

Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. Risøe C. Kvinnehjertet frem i lyset. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 989.
2. Norges offentlige utredninger. Kvinners helse i Norge. NOU 1999; 13: 135. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1999.
3. Wizman TM, Pardue M-L, red. Exploring the biological contributions to human health. Does sex matter? Committee on understanding the biology of sex and gender differences. Board on health science policy, Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press, 2001.