

Språket er stort sett godt og layouten likeså. Mange av tabellene er store og inneholder mye tekst.

Rapporten omtaler et svært viktig tema og gir innsikt i en rekke problemstillinger knyttet til det uheldige ved dagens bruk av ressurser innen helseforskning. Rapporten er ment for et bredt publikum. Det første kapitlet heter *A message to ministers of finance*, men få eller ingen finansministere kommer til å ta seg tid til å lese denne rapporten – dessverre. En del av stoffet som er beregnet på politikere, donorer og aktivister vil være mindre interessant for fagfolk og akademikere, men boken er et nyttig referansedokument.

Atle Fretheim

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Solid intensivmanual

Andrew D. Bersten, Neil Soni, red.

Oh's intensive care manual

5. utg. 1175 s, tab, ill. Edinburgh: Butterworth-Heinemann, 2003. Pris GBP 50
ISBN 0-7506-5184-9

Første utgaven av denne manualen ble trykt i 1979 som et resultat av en rekke prosedyrer og forelesningsnotater som unge leger og sykepleiere ved intensivavdelingen på Royal Perth Hospital i Australia hadde samlet over flere år. Forfatterne hadde nok ikke da trodd at boken skulle bli så populær som den ble. En stor del av suksessen skyldes nok den konsise og forholdsvis enkle fremstillingen av intensivmedisinske problemstillinger samt utallige flotte strektegninger, tabeller og fotografier som boken er spekket med.

Manualen består av 17 hovedkapitler som tar for seg de «vanlige» aspektene ved moderne intensivmedisin, fra organisatoriske spørsmål via de ulike organsystemers intensivmedisinske utfordringer, til traumatologi og obstetikk. Likeledes er det et hovedkapittel som tar for seg drukning, brannskader, sykdommer i kroppens temperaturregulering, elektriske skader (inklusive en interessant del om elektrisk sikkerhet i intensivavdelingen), skuddskader og bioterrorisme. Videre er det et par hovedkapitler som omhandler farmakologiske vurderinger i relasjon til intensivmedisin, metabolsk homeostase og hematologisk intensivmedisinske spørsmål. Underkapitlet om ekkokardiografi er informativt og godt illustrert bl.a. med foto.

Forfatterne er hovedsakelig en rekke fremtredende kolleger fra Australia, Hongkong og Storbritannia. Det betyr også at behandlingsstrategier følger nordeuropeiske tradisjoner og således passer for oss. Boken fortjener å kalles en manual – en ganske omfattende sådan med sine over

1100 sider. Men, selv om boken er tett-skrivet med små typer, er teksten oversiktlig og lettlest med en tiltalende layout. Jeg har heller ikke funnet skrivefeil. Der er mange og oppdaterte referanser, dog med få henvisninger til ressurser på Internett. Med så mange forfattere er det kanskje ikke så underlig om det forekommer til dels motstridende behandlingsforslag i ulike kapitler, som ved cyanidintoksikasjon. Nyere alternativer for luftveishåndtering som larynxtuben, nevnes ikke, og faktisk er boken litt tynn på avansert hjerte-lunge-redning og postresusciteringsbehandling. Således er ikke hypotermi beskrevet som standardbehandling etter hjerrestans. Om man skulle etterlyse noe annet, så ville fargebilder og innbinding gjøre boken enda mer tiltalende, men sikkert også mye dyrere. Prisen er for øvrig slik at man får mye for pengene.

Jeg vil hevde at denne manualen bør finnes i biblioteket ved norske intensivavdelinger og jeg synes også at leger under spesialisering i anestesilogi bør skaffe seg denne boken.

Guttorm Brattebø

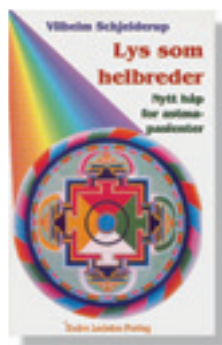
Haukeland Universitetssykehus

Lys- og laserbehandling

Vilhelm Schelderup

Lys som helbreder

Nytt håp for astmapasienter. 192 s. Tjøme: Indre Ledelse Forlag, 2004. Pris NOK 278
ISBN 82-92301-80-1



Tittelen på boken beskriver kun delvis dens innhold. Innholdet er først og fremst en sår, men interessant personlig beretning fra en person som har følt seg utstøtt av det gode legeselskap.

Boken leveres som paperback, uten tabeller, figurer, illustrasjoner eller stikkordregister. Språket er nærmest muntlig fortellende, og boken er derfor lettlest. Forfatteren har ingen spesifikk anbefalt målgruppe, men jeg tror intensjonen er først og fremst å treffe pasienter, alternative behandlere og den allmenne befolkning.

Gjennom de første åtte kapitler beskriver forfatteren sitt møte med biofysikk og bioenergetikk i daværende Sovjetunionen. Ispedd det faglige får leseren et innblikk i både storpolitikk i Midtøsten og personlige skuffelser i møtet med den etablerte medisin. Første del avsluttes med en beskrivelse av hans eget kliniske forsøk med singulett-oksygen-energi-lysakupunktur.

Behandlingsresultatene hos 134 barn med astma beskrives som meget gode, og skuffelsen vises tydelig når han rapporterer liten interesse blant allergologer i Norge.

Følgende sitat er verdt å reflektere over: «Fremtidens medisin vil nok se på vår tid som en spesiell epoke preget av ganske særegne ideer (...) Og her er den etablerte vitenskap så opphengt i sin spesielle vitenskapelige problematikk at den – til tross for de enorme ressurser den disponerer over – ikke er i stand til å gi oss noe svar.»

Andre del angir teori- og erfaringsgrunnlaget for laserakupunktur generelt og singulett-oksygen-energi-lysakupunktur spesielt. Laser- og lysterapi er allerede veletablert i vanlig klinisk medisin, og forskning om bruk ved spesifikke allergologiske problemstillinger er rapportert (1). Akupunktur er også en rimelig utbredt behandlingsform på norske sykehus (2). Det spesielle med denne boken er singulett-oksygen-energi-lysakupunktur og den kliniske indikasjon astma.

Ja, boken er utradisjonell, men dens innhold er fascinerende lesing for kolleger interessert i grenselandet mellom skolemedisin og alternativ behandling. Behandlingsformene fortjener vår vitenskapelige nysgjerrighet, særlig på områder hvor vi ærlig må innrømme at «skolemedisinen» ikke har en behandling å tilby som oppleves tilfredsstillende på sikt for våre pasienter.

Vinjar Fønnebo

Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin
Universitetet i Tromsø

Litteratur

1. Neuman I, Finkelstein Y. Narrow-band red light phototherapy in perennial allergic rhinitis and nasal polyposis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1997; 78: 399–406.
2. Salomonsen LJ, Grimsgaard S, Fønnebo V. Bruk av alternativmedisinsk behandling ved norske sykehus. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 631–3.

Menopause uten østrogentilskudd?

Margaret Rees, Tony Mander, red.

Managing the menopause without oestrogen

101 s, tab, ill. London: The Royal Society of Medicine Press, 2004. Pris GBP 20
ISBN 1-85315-592-6

Dette er en bok om alternativ behandling av klimakterielle plager, og spenner vidt fra kirurgi til livsstilsendringer som alternativer til østrogenbehandling. Boken er delt opp i tre deler, som igjen er delt opp i kapitler. Første del omhandler farmakologisk og kirurgisk intervensjon. Den andre delen er viet alternativ og komplementær behandling, og siste del omhandler livsstil. Boken er relativt kort-

fattet, kapitlene oversiktlige og består av en innledning, en beskrivelse av behandlingsregime og en konklusjon. Boken inneholder også enkle illustrasjoner, tabeller og kurver som understøtter teksten. Hvert kapittel avsluttes med en litteraturliste.

Den første delen starter med et interessant kapittel om statiner, dvs. statiners virkningsmekanisme, deres direkte vaskulære effekt, påvirkning på lipidstoffskiftet og beskyttende effekt mot aterosklerose. In vitro-studier har vist at statiner kan forhindre vekst av brystkreftceller, og nyere funn indikerer at statiner spiller en rolle i å forhindre og behandle osteoporose og demens. Råsonalet bak bruk av statiner som alternativ, eller snarere i kombinasjon med hormonsubstitusjonsbehandling (hormone replacement therapy; HRT) er basert på resultater fra HERS-studien, der noen kvinner ble behandlet med statiner i kombinasjon med østrogen. Det synes som om statiner og østrogen har additiv effekt på endotelet. Kombinasjonen statiner/østrogen synes å øke effekten på LDL-kolesterol, mens østrogen har større effekt på HDL-kolesterol. Videre beskrives viktigheten i å forhindre og behandle osteoporose. Velkjente preparater som kalsium, vitamin D, bifosfonater, calcitonin, selektive østrogenreseptormodulatorer (selective estrogen receptor modulators; SERM) omtales. Patofysiologi ved hetetokter og bruk av selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) i behandlingen av hetetokter er nevnt i et lite avsnitt, på tross av gode resultater med bruk av venlafaxin (60 % reduksjon av hetetokter). Til behandling av slapphet (fatigue) og nedsatt libido er testosteron (og dehydroepiandrosteron; DHEA) et interessant alternativ, og viser gode resultater hos et utvalg kvinner, men alltid i kombinasjon med østrogen. Når det dreier seg om urininkontinens, som er et vanlig problem hos postmenopausale kvinner, er dette beskrevet i et eget kapittel, der konservativ og/eller kirurgisk behandling er gjennomgått.

I delen som omhandler alternativ og komplementær terapi, står det at effekten av urtemedisin på klimakterielle symptomer stort sett er lik placebo. Fytoøstrogener er viet et helt kapittel, men de fleste resultater gjelder dyrestudier, og ingen resultater fra kliniske studier nevnes. Det er få randomiserte placebokontrollerte studier her som ved annen alternativ behandling, men flere er underveis. Data fra observasjonsstudier og kasuistikker viser god effekt på blant annet hetetokter.

Dehydroepiandrosteron er plassert i samme kategori som alternativ behandling. Årsaken synes å være at dette midlet selges i helsekostforretninger verden over (men ikke i Norge) og ikke er underlagt samme restriksjoner som hormonbehandling. Dehydroepiandrosteron er et svakt androgen. Mengden reduseres med alder, og omkring menopausen er nivået redusert

med ca. 50 %. Denne reduksjonen er tenkt å kunne ha effekt på velvære og libido. Hos pasienter med kroniske sykdommer, som diabetes, revmatoid artritt og hjerte- og karsykdommer, er nivået av dehydroepiandrosteron signifikant lavere enn hos friske personer. Tilskudd med dehydroepiandrosteron er tenkt å redusere risikoen for kroniske sykdommer. På tross av at mange in vitro-studier viser at dehydroepiandrosteron har effekt på humane celler, mangler det også her gode langtids placebokontrollerte, kliniske studier som viser effekten på klimakterielle plager.

Til slutt i denne delen beskrives transdermal progesteronkrem i behandlingen av hetetokter. En klinisk studie viser god effekt på hetetokter, men ingen effekt på andre klimakterielle symptomer. Den siste delen av boken omhandler livsstil, der diett, antioksidanter, isoflavoner (soyaprodukter) og mosjon er behandlet i flere kapitler.

Endringer i sosiale strukturer, nye familier og seksualitet er beskrevet i et eget kapittel. Siste kapittel omhandler stress og mestring, der det beskrives kort hvorledes synet på overgangsalder er forskjellig avhengig av hvilket land og kultur man befinner seg. Det er således vist at kulturelle forskjeller i land som ikke er fjernt fra oss, innvirker på opplevelsen og mestring av problemer som oppstår i overgangsalderen.

På bakgrunn av seneste års resultater fra kliniske studier om hormonell substitusjonsbehandling i overgangsalder og de massive negative medieoppslag om risikoen ved bruk av slik behandling, er bøker om alternativ behandling både kjærkommet og viktig. Denne boken er kortfattet, og noen kapitler nokså overflatiske, men den gir likevel en grei oversikt over de fleste alternative metoder.

I flere kapitler er den omtalte behandlingen (statiner, testosteron, dehydroepiandrosteron) kombinert med hormonsubstitusjonsbehandling, og konklusjonen er at behandlingen øker effekten på klimakterielle symptomer. Dette er velkjent for en gynekolog, men tittelen på boken er jo hvordan takle menopause uten østrogen. Boken kan være grei for allmennpraktikere og gynekologer som stadig får spørsmål fra pasienter og som trenger en oversikt over alternative metoder ved klimakterielle symptomer. Mye av stoffet vil allerede være godt kjent av lesere med interesse for klimakterielle symptomer. Etter å ha lest boken synes konklusjonen å være at ved alvorlige klimakterielle symptomer er østrogen det eneste som virkelig hjelper, og det var kanskje ikke forfatterens mening?

Inger Øverlie

Dr. Fedon Lindbergs klinikk
Oslo

Kortfattet og god lærebok i karkirurgi

John W. Hallett Jr, Joseph L. Mills, Jonothan J. Earnshaw, Jim A. Reekers, red.

Comprehensive vascular and endovascular surgery

689 s, tab, ill, CD-ROM. Philadelphia, PA: Mosby, 2004. Pris USD 199
ISBN 0-7234-3232-5



Det mest slående med denne læreboken er dens flotte illustrasjoner og at disse følger med i egen CD-ROM. Figurene og bildene kan brukes i egen undervisning og er meget informative i seg selv. Det er

lagt inn programvare som gjør det enkelt å lage presentasjoner med illustrasjonene fra boken, og både tabeller, strekfigurer og røntgenbilder blir fine og klare.

Bokens layout er tiltrekkende, og måten teksten presenteres på gjør den lett å lese. Boken er bygd opp pedagogisk og omfattende, med alt fra basal vaskulær biologi og hemodynamikk, til detaljert beskrivelse av kirurgiske og endovaskulære prosedyrer, så vel som et eget kapittel om vurdering av behandlingsresultater (outcome measures). Boken består av ti seksjoner, med til sammen 44 kapitler. Hvert kapittel er innledet med nøkkelpoeng og avsluttes med et sammendrag samt rikelig med referanser. Naturlig integrert i hver seksjon er den endovaskulære behandlingen. Slik reflekterer boken den moderne karkirurgien, der det endovaskulære ikke er en egen, separat disiplin, men en av flere behandlingsmuligheter. De i alt 83 forfatterne kommer fra både europeiske og amerikanske miljøer, og innholdet passer således godt for norske forhold. Bokens innhold synes tilstrekkelig for den teoretiske delen av den europeiske karkirurgieksamen (EBSQ-vasc).

En lærebok på 689 sider, der anslagsvis 1/3 er i form av illustrasjoner, kan ikke gå i dybden på alle temaer. Likevel gir den overraskende god dekning av de fleste områder. Ett unntak er karskader, som ikke er behandlet. Boken vil være en grei innføring i moderne karkirurgi, der de større lærebøker eller bøker innen spesiallemmer kan brukes for å gå mer i dybden ved behov. Boken anbefales som litteratur for spesialistkandidater i karkirurgi, for karkirurger som underviser og for kirurger, radiologer og andre som er interessert i fagfeltet.

Anne Karin Lindahl

Kirurgisk avdeling
Bærum sykehus