

**Litteratur**

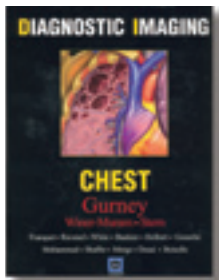
- Nicholson PJ, Cullinan P, Newman Taylor AJ et al. Evidence based guidelines for the prevention, identification, and management of occupational asthma. *Occup Environ Med* 2005; 62: 290–9.
- Tarlo SM, Boulet L, Cartier A et al. Canadian Thoracic Society Guidelines for occupational asthma. *Can Respir J* 1998; 5: 289–300.

**Vellykket om bildediagnostikk av thorax**

Jud Gurney, Helen Winer-Muram, Eric J. Stern

**Diagnostic imaging: Chest**

992 s, tab, ill. Oxford: Saunders Elsevier, 2006. Pris GBP 130  
ISBN 1-4160-2334-8



Formålet med denne læreboken er at den skal tjene som oppslagsverk som skal være umiddelbart tilgjengelig for den som tolker og beskriver CT-bilder eller konvensjonelle røntgenbilder av thorax.

Boken har fem hovedavsnitt som alle har en kort generell introduksjon: Lungene, mediastinum, pleura/brystvegg/diafragma, spesielle temaer og bildemønstre (patterns).

Hvert hovedavsnitt er igjen inndelt i opptil seks underavsnitt kalt seksjoner. Hovedavsnittet om lunger er for eksempel delt opp i seksjonene luftrom (air space), interstitium og luftveier.

De enkelte sykdomstilstander, for eksempel mediastinal fibrose, er beskrevet ved hjelp av et bildegalleri som viser 3–4 typiske eksempler og varianter. En bilde-rekke viser de tre vanligste differensialdiagnosene. Teksten er i telegramstil med kulepunkter. Én tabell viser hovedpunkter (key facts) ved sykdommen. Deretter beskrives punktvis terminologi, kliniske poenger, patologisk anatomi, bildefunn, sjekklister og referanser. Noen av kapitlene innledes med en instruktiv tegning av sykdommens hovedtrekk.

I hovedavsnittet om bildemønstre tas utgangspunkt i det bildemønstret som foreligger, for eksempel perifert beliggende fortetninger, mattglassfortetninger og cystisk sykdom. Forfatterne bruker bilde-eksempler og lister opp de hyppigste sykdomstilstander med det aktuelle mønstret og de viktigste differensialdiagnosene.

Boken omhandler CT-undersøkelser og konvensjonell radiologi. Ultralydbilder, MR-bilder og nukleærmedisinske metoder er ikke omtalt.

Læreboken gir en god og kortfattet oversikt over de viktigste bildefunn og fakta ved hver omtalt sykdomstilstand. Illustrasjonene er gode og layout meget tiltalende. Enkelte illustrasjoner er feilplassert, men jeg har generelt funnet få feil. Boken er et

pedagogisk verdifullt tillegg til litteraturen om bildediagnostikk av thorax og vil være nyttig for enhver radiolog som ønsker å yte god service innen bildediagnostikk av brystregionen.

**Alf Kolbenstvedt**

Radiologisk avdeling  
Rikshospitalet

**Komprimert kirurgisk koloss**

Flemming Stadil, Bjarne Lund, Jørgen Nordling

**Kirurgisk kompendium – kittelbog**

2. utg. 612 s, tab, ill. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2006. Pris NOK 599  
ISBN 87-17-03789-1

De fleste klinikere erfarer at ikke hele beslutningsgrunnlaget får plass under skalletaket og skulle gjerne kunnet hente frem supplerende premisser fra frakkelommen. Med dette som utgangspunkt forsøker forfatterne av denne boken å gjøre essensen av det velrenommerte læreverket *Kirurgisk kompendium* tilgjengelig i lommeformat. Av forordet fremgår at boken særlig henvender seg til yngre kolleger og studenter som trenger lett tilgjengelig de grunnleggende elementer i kirurgiske disipliner, ikke minst med tanke på akutte situasjoner.

Boken er inndelt i et allment kapittel som spenner over temaer innen kirurgisk teknikk, sårbehandling, hemostase, væskebalanse, elektrolyttforstyrrelser, infeksjoner og anesthesiologi. Deretter følger et oppdatert kapittel om traumer, 18 organspesifikke kapitler og ett om barnekirurgi. Boken har god papirkvalitet og er solid innbundet. Den inneholder et høyt antall oversiktlige og illustrerende strektegninger og også en del foto og røntgenbilder som gjennomgående er gode. Språkdrakten er et stort sett lett leselig dansk, men stedvis noe omstendelig. Mens bokens format tilsier hardhendt språklig økonomisering, heter det f.eks: «Traumatiske vulnera skyldes overførsel af kinetisk energi til det menneskelige legeme fra et skadevoldende objekt, som bryder hudbarrieren og ødelegger større eller mindre dele af det mesenkymale væv og evt. indre organer.»

Forfatterens største utfordring har vært å balansere stoffutvalget slik at man dekker det nødvendige uten å spreng lommeformatets ramme. De lykkes bare delvis, og boken har begrenset verdi for vakthavende kirurg, idet enkelte temaer er for overfladisk behandlet, andre vel dyptgående. I tilknytning til kritisk ekstremtetsiskemi savnes omtale av fasciotomi. Resuscitering på hjerte- og lungemaskin ved aksidentell hypotermi er ikke nevnt. Man hadde gjerne sett en konkret beskrivelse av Kockers manøver, mens den detaljerte tabellariske klassifikasjonen av maligne skjelettumorer ikke har en like naturlig plass i frakkelommen.

Boken representerer et vell av komprimert kirurgisk kunnskap og er solid, oppdatert og tiltalende. Den er velegnet for rask repetisjon av kirurgiske temaer som man ikke berører i sitt daglige virke, og passer godt for studenter i klinisk praksis.

**Kristian Bartnes**

Avdeling for hjerte-, lunge- og karkirurgi  
Universitetssykehuset Nord-Norge

**Legen er sin egen placeboeffekt**

W. Grant Thompson

**The placebo effect and health**

Combining science and compassionate care. 350 s, tab, ill. Amherst: Prometheus Books, 2005. Pris USD 18  
ISBN 1-59102-275-4



Til tross for ufattelige fremskritt blir det stadig flere bekymrede og utilfredse leger og pasienter i alle land. Dette er det underliggende temaet i denne boken.

Forfatteren er pensjonert professor i gastroenterologi ved Universitetet i Ottawa, og han har spesielt interessert seg for funksjonelle tarmlidelser. Han har ledet kontrollerte kliniske undersøkelser av disse lidelsene og har skrevet flere bøker om dem.

I denne boken tar han for seg placeboeffekten i hele sin bredde. Boken har tre deler. Første del gjør rede for placeboeffekten og dens historie, grunnlag, mekanisme og betydning. I et eget kapittel diskuterer han det motsatte – noceboeffekten. Det er alltid tre elementer i et behandlingsforløp. Det første er effekten av behandlingen, det andre er sykdommens naturlige forløp, og det tredje er placeboeffekten. Det er både viktig og vanskelig å sortere dem fra hverandre, både i forskningen og i klinisk praksis. Annen del drøfter betydningen av placeboeffekten i forskning og klinisk arbeid, og det er egne kapitler om effekten i kirurgi, alternativ medisin og psykoterapi.

Det store poenget er at placeboeffekten er en del av all behandling, og den aller viktigste faktoren er legens holdninger, væremåte og relasjon til pasienten. Målet for den gode legen er å styrke sin egen placeboeffekt, og det må skje ved en kombinasjon av faglige kunnskaper og menneskelige egenskaper. Det fins bløffmakere med stor placeboeffekt, og forfatteren siterer Bernhard Shaw i *The doctor's dilemma* som sier om en slik person: «Even broken bones, it is said, have been known to unite at the sound of his voice» (1).

Den tredje delen er tragisk lesing. Her følger forfatteren utviklingen av medisinen i sin egen tid (som faller sammen med min). Han beskriver den fantastiske fremgangen etter annen verdenskrig. Men fra slutten av 1970-årene begynte ting å forandre seg. Han beskriver forandringen under overskriften «Strangers in the consulting room», og disse fremmede er administratorer, økonomer, jurister, konsulenter, journalister og mange flere. De har ført med seg byråkrati, effektivisering, omorganisering, komiteer, dokumentasjon og fremfor alt penger. Alt dette har skadet, kanskje ødelagt, lege-pasient-forholdet og legens placeboeffekt. Derfor har han satt den store drømmen som undertittel på boken: «Combining science and compassionate care».

Forfatteren skriver godt, dokumenterer grundig (37 sider med noter), og referansene dekker den nyeste litteraturen. Sakregisteret gjør det lett å finne tilbake.

Jeg har lest boken som en sammenfatning av en klok leges samlede livserfaring fra klinisk praksis og forskning. Jeg tror at mange leger bør lese og reflektere over den. Anmelderen av boken i *The New England Journal of Medicine* starter med denne setningen: «These are discouraging times for physicians and their patients» (2). Det er på tide, både for legene og for Legeforeningen, å se denne utviklingen i øynene og gjenskape legens placeboeffekt.

**Peter F. Hjort**  
Blommenholm

#### Litteratur

1. Shaw B. The doctor's dilemma. Hammondsworth: Penguin, 1948.
2. Fields HL. The placebo effect and health. *N Engl J Med* 2006; 354: 985.

## En litt annerledes ABC

Susan E. Kersley

### ABC of change for doctors

114 s. Oxon: Radcliffe, 2006. Pris GBP 15  
ISBN 1-85775-762-9



«To everyone who wants their life to be different.» Så langt vel og bra, tenkte jeg etter å ha åpnet denne boken på dedikasjons-siden. Det følgende, «It's as easy as ABC to change your life!», gjorde meg mer betenkt,

på bakgrunn av egen erfaring med psykoterapi, både på benken selv og som terapeut. Kjapp psykologisk kosmetikk, tenkte jeg.

Etter å ha lest boken vil jeg likevel anbefale denne befriende letteste ABC-boken. Spesielt for travle og slitne leger som

strever med å gjøre endringer i arbeidslivet sitt, til tross for at legeutdanningen åpner for atskillige karrieremuligheter.

Bokens tittel henspeler på at hvert kapittel tar for seg bokstavene i det engelske alfabetet fra A til Z, og spiller på 7–8 uthevede ord under den aktuelle bokstaven. For eksempel omhandler første kapittel ordene: Accept, achievable, action, ambition, anger, answer, assertive, assumptions.

Her er mange aktive verb og enkle forslag til positive løsninger på gjenkjennelige negative tanker og holdninger. Det letter formidling til målgruppen at forfatteren selv er lege. Hun har erfaring med kurs for leger i det å ta vare på seg selv og har også skrevet i *BMJ Career Focus* (lenken finnes nederst på innholdsfortegnelsen i *BMJ*s elektroniske utgave).

Travle og utslitte leger tar seg neppe tid til tyngre og omfattende bøker om personlig utvikling. Denne er annerledes og kan skimmes igjennom i løpet av kort tid ved å fokusere på ordene som er uthevet. Mye går på å senke terskelen for aktivt å endre på ting i livet man er misfornøyd med, og slik svarer innholdet til tittelen.

Boken inneholder elementer av kognitiv restrukturering, slik man benytter seg av i kognitiv terapi. Vi vet dette kan være virksomt hos personer med høy grad av selvkritikk og nevrotisme, og dette er trekk som ikke er uvanlig blant leger. Et siste kapittel – «Why an ABC of change for doctors?» – kan med fordel leses også som et forord.

Svakheter? Boken vektlegger hovedsakelig individuelle faktorer med hensyn til legers trivsel. Vi vet at også organisatoriske faktorer, slike som styres av politikere og helseforetak, også er av betydning for arbeidstrivsel. Boken er mer egnet for slitne og trettede leger enn for dem som virkelig er deprimerte. Også for leger som opplever relasjonelle problemer, for eksempel samarbeidsproblemer eller samlivsvansker, er nok psykoterapi mer virksomt enn å lese denne boken.

Imidlertid, for dem som trenger motivasjon og oppmuntring til selv å gjøre endringer i retning av et mer balansert liv, er denne boken absolutt å anbefale. For meg ble den en bekreftelse på at man ikke alltid skal stole på førsteinntrykket.

#### Reidar Tyssen

Avdeling for atferdsfag  
Institutt for medisinske basalfag  
Universitetet i Oslo

## Behandling av fordøyelsessykdommer

M. Michael Wolfe, red.

### Therapy of digestive disorders

2. utg. 1 072 s, tab, ill. Oxford: Saunders Elsevier, 2006. Pris GBP 79  
ISBN 1-4160-0317-7

Målgruppen er gastroenterologer, gastrokirurger og andre helsearbeidere med interesse for fordøyelsessykdommer. Det er en lærebok med utgangspunktet i diagnose, preventive tiltak og aktiv behandling og i mindre grad epidemiologi og patofysiologi i fordøyelsessykdommer. Boken er inndelt i en generell del hvor basale kunnskaper i syrerelaterte sykdommer og funksjonelle tarmlager er belyst samt kapitler om probiotika, underernæring og problemstillinger knyttet til ulike komorbide tilstander. Her beskrives utredning og behandling av ulike symptomer og spesifikke fordøyelsessykdommer etter klassisk inndeling. Det er rikelig med oversiktstabeller inklusiv spesifikke anbefalinger i behandling, algoritmer, og hvert kapittel har en innholdsrik referanseliste. Hvert kapittel har også software til en kortfattet PDA-versjon. Læreboken er spesiell ved at det er svært mange høyt kompetente bidragsytere både i og utenfor USA.

Boken behandler spesielt felt der det er ny kunnskap. Det gjelder tilstander som ikke-alkoholisk fettleversykdom (NAFLD) og inflammatoriske tarmsykdommer (IBD). Årsaker til og patofysiologien bak ikke-alkoholisk fettleversykdom beskrives spesielt. Kapitlet om inflammatoriske tarmsykdommer er oppdatert for nye medikamenter som rekombinant og humanisert anti-TNF-medikamenter, men dekker ikke den patofysiologiske bakgrunnen for behandlingsstrategien for denne eller andre nye biologiske medikamenter ved tilstanden. Videre finnes det et eget kapittel som gir et balansert syn på hvorfor og når vi kan benytte probiotika ved fordøyelsessykdommer. Kapitlet om graviditet tar systematisk opp de spesielle forholdene ved behandling og oppfølging ved ulike fordøyelsessykdommer. I kapitler om spesielle problemstillinger hos barn og eldre finner man praktisk og nyttig informasjon ikke bare for pediatere eller geriater. Læreboken har sin styrke både som et oppslagsverk innen utredning og behandling av fordøyelsessykdommer, men passer også godt for dem som skal ha en rask innføring i ulike emner. Boken vil være et godt supplement til litteratur som tar for seg mer inngående behandling ved spesifikke fordøyelsessykdommer.

#### Jon Florholmen

Gastromedisinsk avdeling  
Universitetssykehuset Nord-Norge