



Anmeldelser

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

Klassisk lærebok – ikke helt oppdatert

Per Bergsjø, Marit Heiberg, Jo Telje, Janecke Thesen

Svangerskapsomsorg

350 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2006. Pris NOK 385
ISBN 82-05-33495-1



Dette er fjerde utgave av en bok som første gang ble utgitt i 1985. Den skal være oppdatert i tråd med de nye retningslinjene for svangerskapsomsorg. Flere nye kapitler er tatt inn, og det er også oppgitt referanser,

fortrinnsvis til norske arbeidere, slik at dette langt på vei er en oversikt over relevante norske bidrag fra de senere år.

Her er gode kapitler om lover og regler og om gravide fra andre land og andre kulturer. Spesielt interessante og velskrevne er, etter min mening, kapitlene *Svangerskapsomsorgen i et historisk perspektiv* og *Svangerskapsomsorg i et globalt perspektiv*. Her ser vi konturene av nestoren Per Bergsjø, som har vært med på å prege utviklingen av svangerskapsomsorgen både nasjonalt og internasjonalt.

Ifølge forordet er målgruppen for læreboken allmennleger og jordmødre, men redaksjonen tror også at spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer vil ha nytte av den. Den siste gruppen bør etter min mening lese mer omfattende arbeider enn dette.

Kapitlene er signert, og forfatterne har ulik stil. Kapitlet *Svangerskapet som livsfase* domineres av generelle og omtrentlige formuleringer, som under overskriften *Legen og jordmoren utfyller hverandre*: «Intet er mer trygghetsskapende for den gravide vi skal hjelpe enn følelsen av to profesjoners enighet om hvilken vei som fører mot det som kjennes som det rette målet for henne.» Samarbeidet mellom allmennleger og jordmødre har vært problematisk mange steder i landet, og denne teksten bidrar ikke til avklaring.

Fremstillingen skjennes av mange noe antikverte anbefalinger. Under cervixinsuffisiens står det f.eks. at overvåkingen består

av hyppig inspeksjon og palpasjon av cervix. Dette er ikke vanlig praksis lenger, i dag måles cervix uteri med vaginal ultralyd. En annen diskusjon er hvor nyttig denne overvåkingen er. Det påstås også at man kan gjøre vaginal eksplorasjon for å avklare mistanke om avvikende leie, men i dag dette en klar indikasjon for ultralydundersøkelse. Ved blødning tidlig i svangerskapet hevdes følgende: «Ved tvil bør henvisning til ultralydundersøkelse overveies.» I dag brukes ultralyd liberalt ved førstetrimestersblødning, og det er i høy grad avklarende hvis man ser et normalt fosteranlegg. Anbefalingene om sykmelding og «mer eller mindre strengt sengeleie» ved slike blødninger reflekterer ikke moderne holdninger og praksis. Det at kvinnen «skriker til ved symfyse-til-fundus (SF)-måling» nevnes som et symptom under omtalen av bekkenløsning – jeg vil tro at en mer skånsom undersøkelsesteknikk er vanlig. Rutinemessig kontroll 6–8 uker etter fødselen omtales, og det listes opp at det skal gjøres gynekologisk undersøkelse med cytologisk prøvetaking, undersøkelse av urin og måling av hemoglobinnivå. Dette er ikke i tråd med dagens praksis.

Det er ikke bra at det i kapitlet om transportfødsel og hjemmefødsel anbefales å gi oksytocin som injeksjon ved vanskelige skulderforløsninger hvis riene er for dårlige. Dette er et farlig råd, og i strid med standard prosedyrer ved skulderdystoki.

Per Bergsjø polemiserer mot ultralyd der han kan. Han skriver at terminen skal bestemmes etter beste kliniske skjønn dersom dato for siste menstruasjon mangler eller er usikker. Det brukes mye plass på å beskrive utviklingen de siste 25 år når det gjelder senaborter, og at det er blitt flere senaborter etter abortloven § 2c (foster-skade). Ofte er dette svært alvorlige eller letale tilstander, men det nevnes ikke. Det nevnes heller ikke at den samlede forekomsten av sene aborter har vært stabil. Han skriver: «Ultralyd har passert kjønnskromosomdiagnostikk som ledende indikasjon for «sene» aborter, innvilget i henhold til abortlovens § 2,3 c.» Dette mener han sikkert ikke. Mens kraftpåstanden «Ultralyddiagnostikk er som en haglladning med stor spredning» nok er dekkende for hans syn på ultralyd.

Toxoplasma er svært summarisk behandlet – norske insidenstall er ikke nevnt og heller ikke de profylaktiske råd

man bør gi. Listeria nevnes ikke. Dette er en sjelden årsak til intrauterin fosterdød, men praktisk viktig, siden det bør gis kostholdsråd for å unngå smitte. Svangerskapskløe (intrahepatisk kolestase i svangerskapet) er ikke omtalt.

Denne boken er en klassiker. Til tross for noen innvendinger vil jeg anbefale den – til kritiske lesere. Det er å håpe at det ikke går for mange år før neste revisjon.

Bjørn Backe

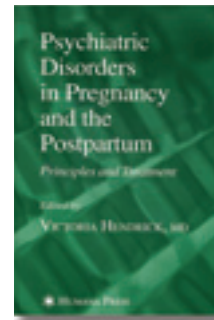
Institutt for laboratoriemedisin – barne- og kvinnesykdommer
Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Psykiske lidelser og svangerskap

Victoria Hendrick, red.

Psychiatric disorders in pregnancy and the postpartum

Principles and treatment. 241 s, tab. Totowa, NJ: Humana Press, 2006. Pris USD 90
ISBN 1-58829-486-2



De fleste psykiske lidelser forekommer antakelig like hyppig blant gravide som blant ikke-gravide. Det spesielle er at slike lidelser kan påvirke reproduksjonsprosessen og/eller omsorgsevnen. Behandling av psykiske lidelser

i denne livsfasen byr derfor på spesielle utfordringer fordi man må ta hensyn til fosteret/barnet. Særlig gjelder dette medikamentell behandling. Mange klinikere føler stor usikkerhet når det gjelder mulige negative konsekvenser av medikamentbruk hos gravide og ammende kvinner. Behovet for forskningsbasert kunnskap er stort.

Dette er den siste i rekken av håndbøker i serien *Current clinical practice*, utgitt av forlaget Humana Press i New Jersey, som omhandler ulike medisinske temaer. Målsettingen er å dekke de fleste berøringspunkter mellom psykiatri og obstetrik. Boken henvender seg først og fremst til klinikere og forskere innen disse feltene, men den er også nyttig for annet helsepersonell.

Det er ni kapitler, og det legges vekt på