

sine egne anerkjente rutiner for utredning av kuler i bryst. På en stillferdig, ryddig, svært grundig og pålitelig måte gir forfatteren leseren et innblikk i detaljene omkring hvordan Norsk Pasientskadeerstatning, våre kolleger, inklusive de sakkyndige, og representanter for rettsvesenet ikke tar hennes fortelling på alvor når sak reises. De omgår hele veien hennes påpekning av den manglende cytologien ved første undersøkelse. Pasienten får ingen erstatning. Men hun får en klar og utvetydig støtte fra en kollega i den svenske Ansvarsnemnden. Denne onkologen har skrevet forordet i boken.

Dette er skremmende lesing for både leg og lærd. Slik kan vi ikke ha det, tenker jeg. Hvis vi ikke kan regne med faglig redelighet og ryddighet i våre eksperters uttalelser, vil pasienter og pårørende lide, og vårt eget fag kan miste tillit hos dem som er avhengig av vår ærlighet og ydmykhet når feil begås. Jeg spør meg også om saken ville ha fått en annen vending om pasienten primært var blitt rådet til å melde ifra til Fylkeslegen om avviket, altså at det hadde blitt en tilsynssak i stedet for et spørsmål om erstatning i første omgang.

Boken bør kunne leses med stort utbytte av medisinske studenter og kolleger uansett spesialisitet. Den er en påminnelse om det vesentlige ved å «ta ett skritt ned» og rekke ut hånden til den personen som mener det er begått en feil. Og så lytte til fortellingen – for deretter å beklage og søke å finne hvor veien kan gå videre – for begge parter.

Eli Berg

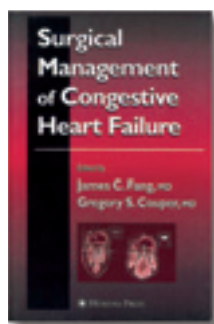
Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø

Kirurgisk behandling av hjertesvikt

James C. Fang, Gregory S. Couper

Surgical management of congestive heart failure

328 s, tab, ill. Totowa, NJ: Humana Press, 2005.
Pris USD 135
ISBN 1-58829-034-4



Kirurgisk behandling av avansert hjertesvikt har tradisjonelt vært begrenset til hjertetransplantasjon. I store deler av den vestlige verden øker gapet mellom donororganer og antall sviktpasienter, og mange pasienter kommer derfor aldri til transplantasjon.

På denne bakgrunn har det de siste 15–20 årene vært utviklet flere operasjonsmetoder for venstre ventrikkelsvikt. De har imidlertid vunnet lite utbredelse, først og fremst pga. til dels betydelig perioperativ mortalitet og morbiditet. I tillegg har det vært vanskelig

å påvise noen sikker hemodynamisk eller livsforlengende effekt av operasjonene, til tross for reduksjon av symptomer.

Forbedring av kirurgiske prosedyrer, bedre diagnostikk, og ikke minst økt forståelse av hvilke pasienter som kan ha nytte av inngrepet, gjør at flere av disse operasjonene nå har mer forutsigbare resultater og akseptabel risiko. Medikamentell sviktbehandling forsinker sykdomsprosessen og bedrer funksjonsnivået, mens leveutsiktene for pasienter med avansert venstre ventrikkelsvikt fortsatt er meget begrenset. På denne bakgrunn er det fattet betydelig håp til at kirurgisk sviktbehandling kan bedre funksjonsnivået og levetiden for disse kritisk syke pasientene.

James C. Fang er kardiolog og Gregory S. Couper hjertekirurg ved Brigham and Women's Hospital og professorer ved Harvard Medical School. I *Surgical management of congestive heart failure* har forfatterne samlet et panel av kjente kardiologer og hjertekirurger for å belyse de kliniske og vitenskapelige resultater ved kirurgisk sviktbehandling.

Mange av kapitlene er skrevet av pionerene på de ulike feltene, og dette gir utvilsomt et ekstra erfaringsperspektiv. Innholdet favner et vidt spekter av kirurgiske prosedyrer fra hjertetransplantasjon, kirurgisk revaskularisering ved langtommen koronarsykdom, klaffekirurgi, biventriskulær pacing, assistansesystemer for venstre ventrikkelsvikt, kunstige hjerter, kardiomyoplastikk med latissimus dorsi-muskel, myektomi ved hypertrofisk kardiomyopati og til det kanskje beste kapitlet: rekonstruksjon av venstre ventrikkelsvikt ved iskemisk hjertesvikt.

Dette er en god oppdatert oversikt over mangfoldet av kirurgiske sviktprosedyrer. Til tross for mange forfattere har man klart å holde en enhetlig og samlet fremstilling. Boken er ikke en lærebok i kirurgisk teknikk, til det er den for kort. Noen av forfatterne gir likevel en god innføring i operasjonsmetoder.

Bokens store styrke er at den gir en samlet oversikt over indikasjoner for de ulike prosedyrer, effekter på hemodynamikk, symptomer og overlevelse, og ikke minst uvurderlige personlige erfaringer fra fagfeltets pionerer. Den er lettlest og har brukbare illustrasjoner. Den kan absolutt anbefales til kardiologer og hjertekirurger med interesse for behandling av alvorlig hjertesvikt.

Runar Lundblad

Thoraxkirurgisk avdeling
Rikshospitalet

Barnehelse, befolkningshelse og livsløp

WHO Europa

The European health report 2005

Public health action for healthier children and populations. 129 s, tab, ill. København: Verdens helseorganisasjon, 2005. Pris CHF 40
ISBN 92-890-1376-1



Verdens helseorganisasjons region-rapport for 2005 tar som utgangspunkt at barnehelse har betydning for helse senere i livet, og at tiltak rettet mot barn og unge dermed er effektive for å forebygge en

rekke kroniske sykdommer i voksen alder. Ved å legge et slikt livsløpsperspektiv så eksplisitt til grunn for utformingen av helsepolitikk, tar organisasjonen også et valg av hvilket kunnskapsgrunnlag man anser som viktigst.

Senere års epidemiologisk og basalmedisinsk forskning har i økende grad dokumentert betydningen av faktorer tidlig i livet, som barns vekst og utvikling, for å utvikle en rekke kroniske sykdommer. I denne tilnærmingen ligger det ulike perspektiver for sykdomsårsaker, som programmering i fosterlivet til kumulativ økning av risiko gjennom hele livet.

Det er prisverdig at organisasjonen tar innover seg ny kunnskapsutvikling og formulerer en bred strategi om tiltak på basis av dette. Antakelig er kunnskapen vi har nå, langt på vei god på et generelt grunnlag for å formulere forebyggende tiltak.

Men med en så lang tidshorisont er det vanskelig å være sikker på at dette også gjelder dagens unge. Hvilken rolle spiller oppvekstvilkårene til barn i dag for fremtidig sykdom når kunnskapen baserer på oppvekstvilkårene for mange tiår siden? Dette problemet burde vært diskutert mer eksplisitt i rapporten.

Rapporten preges naturlig nok av mye tall. Den tar for seg hele den europeiske regionen som for Verdens helseorganisasjon omfatter et bredt register av land. Forskjell mellom land i regionen i forventet levealder for menn ved fødsel har økt mellom 1990 og 2003 fra 12 år til 15 år. Island og Sveits ligger på 80,9 år, mens Kasakhstan og Russland ligger på 65,9 år.

Rapporten deler inn regionen i tre områder, og for mange av landene som tidligere var en del av Sovjetunionen, har forventet levealder fortsatt å synke helt frem til i dag. Tilsvarende er dødeligheten hos barn i alderen 5–14 år i mange av de samme landene merkbart høyere. Mange vil ha nytte av å lese rapporten. De fleste