

ene fra 1973. Dette er ikke dagligdage tilstander, men nettopp av den grunn kunne man forvente noe mer utdyping i dette encyklopediske verket.

Dette bindet kunne i større grad hatt en mer kunnskapsbasert tilnærming til litteraturen og konkrete kliniske anbefalinger. Kapitlene er slik de nå står hovedsakelig encyklopediske i innhold, ofte uten vektning av studier, funn og resultater i tabellform eller flytdiagrammer. De er dermed mest egnet som oversikt i det gastroenterologisk-kirurgiske fagfeltet, mindre for å trekke slutninger i klinisk praksis. Flere av kapitlene er tydelig orientert rundt den nord-amerikanske sfære og mangler referanser til europeiske studier. Andre subspecialiserte verk, der man omtaler øvre og nedre gastrokirurgi hver for seg, er nok mer detaljerte og fokuserte i innhold. I dette tobindsverket får man imidlertid hele den gastroenterologiske kirurgien samlet. Ikke minst med elektronisk tilgang til bildematerialet kan man gjennom sin spesialistutdanning i generell og gastroenterologisk kirurgi ha nytte av denne boken. Prisen er omtrent en krone per side.

Kjetil Søreide

Avdeling for patologi
Stavanger universitetssjukehus

Hvordan lese vitenskapelige artikler

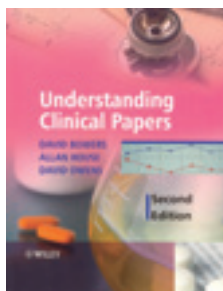
David Bowers, Allan House, David Owens

Understanding clinical papers

2. utg. 232 s, tab, ill. Chichester: Wiley, 2006.

Pris GBP 23

ISBN 978-0-470-09130-2



Denne boken har en umiddelbar appell til lesere av medisinsk litteratur, fordi vi kjenner oss så godt igjen. Forfatterne hovedgrep er å bruke utdrag fra en rekke vitenskapelige artikler og å utstyre

dem med snakkebobler og piler som peker inn på tekst, tabeller og figurer. I tillegg gis kortfattede og instruktive forklaringer i den løpende teksten. Dette er klinisk undervisning i praksis – pek og forklar – med den forskjell at pasientene er byttet ut med artikkelutdrag.

Når en ny utgave nå foreligger fem år etter den første, viser vel det et behov for en slik bok (1). Gjennom 30 kapitler i åtte seksjoner får leserne dekket mye av det som trengs for å forstå en vitenskapelig artikkel. I en introduksjonsbok som dette, er det ikke

så godt å vite hvor mange temaer som skal tas med og hvor grundig hvert emne skal omtales (2). Stort sett virker forfatterens valg rimelige. Alle de tre forfatterne arbeider ved det medisinske fakultet ved University of Leeds, og brorparten av eksemplene er hentet fra britiske tidsskrifter som *The Lancet* og *BMJ*.

Dette er imidlertid ingen lærebok i medisinsk statistikk, epidemiologi eller forskningsmetode. Den gir ingen grunnleggende forståelse for begreper og metoder, men lesere som får med seg alt som står her, vil stå godt rustet til å gi seg i kast med den vitenskapelige litteraturen.

Erlend Hem

Avdeling for atferdsfag
Universitetet i Oslo

Litteratur

- Osnes K. Innføring i vitenskapelige artikler. Anmeldelse av boken: Bowers D, House A, Owens D. *Understanding clinical papers*. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1144.
- Streiner DL. Medical literature. Anmeldelse av boken: Bowers D, House A, Owens D. *Understanding clinical papers*. 2. utg. JAMA 2006; 296: 2974–5. (<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/296/24/2974> [3.8.2007].)

Komprimert om hjertesvikt

Davis RC, Davies MK, Lip GYH.

ABC of heart failure

2. utg. 63 s, tab, ill. Oxford: Blackwell, 2006.

Pris GBP 18

ISBN 978-0-7279-1644-0



Annen utgave av *ABC of heart failure* er ment å være en presis håndbok for dem som behandler pasienter med hjertesvikt og et oppdatert oppslagsverk innen moderne behandling og forebygging av hjertesviktsyndromet. Den er spekket med ulike aspekter vedrørende det vidtspennende temaet hjertesvikt. De 13 kapitlene dekker ulike områder som etiologi, diagnose, behandling og samarbeid mellom de ulike disipliner som kommer i berøring med pasienter med hjertesvikt.

Kapittel 1 omhandler historie og epidemiologi. Sentrale studier trekkes frem, om enn på en summarisk måte. I annet kapittel beskrives etiologien, med vekt på kartlegging av risikofaktorer og årsaker til de ulike kardiomyopati, mens det i kapittel 3 redegjøres for hjertesvikts komplekse patofysiologi. Kliniske tegn og symptomer samt utredning og ulike diagnostiske hjelpemidler blir oversiktlig behandlet i fjerde og

femte kapittel. De fem neste er viet ulike behandlingsaspekter, alt fra ikke-farmakologiske strategier til ulike medikamenter og mekanisk behandling med hjertestarter, kardial resynkroniseringsterapi og støttebehandling for en sviktende venstre ventrikel. Behandling av akutt hjertesvikt, enten nyoppstått eller som forverring av kronisk svikt, er tema i kapittel 10. Sykepleie av hjertesviktpasienter på de ulike trinn i behandlingsskjeden beskrives og kartlegges i kapittel 11. Hjertesvikt med bevart systolisk pumpefunksjon omhandles i kapittel 12, mens siste kapittel er viet den allmennpraktiserende leges rolle i utredning og behandling av pasienter med mistenkt eller kjent hjertesvikt.

Boken er illustrert med bilder i farger og i svart-hvitt, dessuten er det tabeller som supplement til teksten. Ulike flytdiagrammer ledsager teksten, men noen står også alene uten forklaring. Her kreves det mer inngående lesing for å få sammenheng med temaet. Det må bemerkes at enkelte diagrammer inneholder for mye komprimert informasjon og ikke er til hjelp i innlæringen av f.eks. diagnostikk eller behandlingsstrategier. En nokså uortodoks kort litteraturliste som forslag til videre lesning følger hvert kapittel, men det er ingen referanseliste. Når det gjelder valg av referanseartikler, er disse oppdatert og dekkende. Sentrale studier er kommentert, og forfatterne gir konklusjoner som støttes i teksten.

Totalinntrykket er en bok som er fullspekket med relevant informasjon om hjertesvikt, men man kan også anføre dette som et ankepunkt. Å behandle et så vidtspennende emne på 63 sider kan kalles risikosport, det blir en heseblesende og noe selektert gjennomgang innen visse felter. Spesielt savnes tanker om fremtidige behandlingsvalg innen farmakologi og mekaniske terapimuligheter. Boken er best egnet for dem med noe kunnskap om emnet på forhånd og for dem som ønsker oppdatert og kortfattet innføring på et omfattende og viktig fagområde.

Marit Aarønes

Hjertemedisinsk avdeling
Rikshospitalet-Radiumhospitalet