

Anmeldelser

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

Fin bok om medisinsk publisering

Nylenna M.

Publisere & presentere

Medisinsk fagformidling i teori og praksis. 329 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008. Pris NOK 395 ISBN 978-82-05-36563-6



Standarden for god presentasjon og publisering av medisinskvitenskapelig stoff har gjennomgått betydelige endringer de siste årene. Denne nye norske utgivelsen for helsepersonell

er derfor etterlengtet, 16 år etter at forfatteren utga *Klar tale – tydelig tekst* (1) om samme tema.

Magne Nylenna henvender seg til «leger og annet helsepersonale som (...) skal lage en presentasjon i skrift eller tale». *Publisere & presentere* er delt inn i en teoretisk og en praktisk del, på henholdsvis 130 og 170 sider. Alle de 20 kapitlene er lette å lese, men den teoretiske delen er noe preget av gjentakelser og mange eksempler fra samme emne, noe som gjør teksten unødvendig lang. Den praktiske delen er bedre disponert og inneholder mange svært gode tips og råd til potensielle forfattere. I mange kapitler er det historisk informasjon om emnene, det setter dem i en bredere sammenheng og øker dermed forståelsen hos leseren. Det er også et fint og oversiktlig kapittel om skriving på engelsk – på engelsk – av Stephen P. Lock, tidligere redaktør i *BMJ*.

Litteraturlisten er passe lang, med om lag 400 henvisninger, og den suppleres med en liste over nyttige nettsteder. Denne listen er imidlertid for kort. Mange nyttige nettsteder er nevnt i den løpende teksten og ikke i listen bak.

Layouten er fin, det er brede marger og tekstbokser med hovedbudskap til hvert kapittel og korte sitater og tekstutdrag i marginen. Den kunne imidlertid med fordel vært i farger. Jeg savner også flere supplerende illustrasjoner, selv om det finnes noen tabeller, særlig i den praktiske delen.

Sammenfattende er Nylennas bok verdt å anbefale for alle som ønsker å skrive eller presentere medisinsk stoff muntlig eller

skriftlig – altså mange av dagens helsearbeidere.

Michael Bretthauer
Tidsskriftet

Litteratur

1. Nylenna M. Klar tale – tydelig tekst: praktiske presentasjonsteknikker for leger og andre. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.

Nyutgaver av «verdens mest populære» EKG-bøker

Hampton JR.

The ECG made easy

7. utg. 179 s, tab, ill. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2008. Pris NOK 240 ISBN 978-0-443-06817-1

Hampton JR.

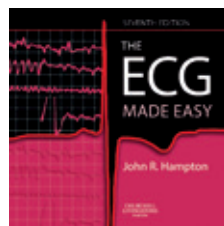
The ECG in practice

5. utg. 341 s, tab, ill. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2008. Pris NOK 345 ISBN 978-0-443-06825-6

Hampton JR.

150 ECG problems

3. utg. 312 s, ill. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2008. Pris NOK 300 ISBN 978-0-443-06823-2

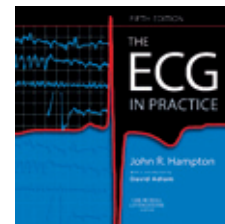


John Hampton har oppnådd enorme salgstall med sine EKG-bøker, som er utgitt i mange opplag og på flere språk. Nå er alle tre kommet i reviderte 2008-utgaver. Den

første er en innføring for studenter, *The ECG made easy*, den neste, *The ECG in practice*, er for turnus- og assistentleger under spesialisering, den siste er eksempel-samlingen *150 ECG problems*.

De er laget i samme stil. Trykkkvaliteten er god, og det er lekke EKG-eksempler i farger. Kommentarene følger når man blar om. Teksten er gjennomarbeidet og pedagogisk. For oss skandinaver, som er vant til å registrere EKG med 50 mm/s papirhastighet, blir det veldig gnidrete med 25 mm/s. Det er vanskelig å finmåle bredden av Q-takken, QRS-komplekset og QT-tiden, der det trengs et presist mål

for å si om det er normalt eller uttrykker noe viktig patologisk. Men her velger altså resten av verden en annen stil enn vår. Det er sjelden at norsk er mer presist enn engelsk, men vi skiller mellom bølger (P, T og U) og takker (Q, R, S) der de bruker «waves» om alt.

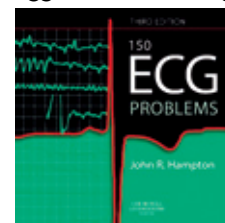


I studentutgaven (den 7., et samlet salgstall på en halv million eksemplarer) er kapitlene ordnet lærebokmessig – med teori fulgt av omtale av atrier, ledningssystemet, arytmier, QRS-komplekset og T-bølgene. Det er en didaktisk oppsummering etter hvert kapittel, ofte kloke kliniske betraktninger og en selvtestserie i siste kapittel.

Utgaven for leger er bygd opp etter pasientenes problemstillinger: det normale EKG, synkoper og arytmier, brystsmarter, dyspné etc. Dette er nyttig for klinikeren. Ofte (i anmelderens øyne for ofte) kommer det læreboktabeller over kliniske differensialdiagnoser og behandling, som for eksempel indikasjonene for resynkroniseringsbehandling av hjertesvikt med pacing både i høyre og venstre hjertekammer.

Utgaven for leger er bygd opp etter pasientenes problemstillinger: det normale EKG, synkoper og arytmier, brystsmarter, dyspné etc. Dette er nyttig for klinikeren. Ofte (i anmelderens øyne for ofte) kommer det læreboktabeller over kliniske differensialdiagnoser og behandling, som for eksempel indikasjonene for resynkroniseringsbehandling av hjertesvikt med pacing både i høyre og venstre hjertekammer.

Eksempelsamlingen med 150 EKG-er er arrangert vilkårlig med henblikk på problemstilling og vanskelighetsgrad (merket med fra én til tre stjerner). Det er mange gode og varierte eksempler, og klarer man alle, er man god i EKG. Denne er fin å ha liggende i overvåkingsavdelingen.



Er så alt perfekt? Naturligvis ikke. Min største innvendning til innføring for legestudenter er at man ikke gjør noe forsøk på å trekke inn studentenes kunnskaper i

cellebiologi og fysiologi i EKG-forståelsen. «Recognizing ECG abnormalities is to a large extent like recognizing an elephant – once seen, never forgotten.» Kunnskaper som er basert på gjenkjenning fremfor forståelse forvirrer raskt. Klinikere som er vant til å arbeide med mønstergjenkjenning (pattern recognition) vil derimot finne disse utgivelsene utmerket som repetisjons- og oppslagsbøker.

Det er dessverre mange faglige skjønn-

hetspletter. Det fremgår ikke klart at det kreves minst to patologiske Q-takker for å stille diagnosen gammelt hjerteinfarkt. Forfatteren tolker raskt inverterte T-bølger som tegn på gammelt infarkt, og diskuterer ikke alternative iskemi og respiriske forandringer når det er ST-senkninger i forveggen i forløpet av et nedre-vegg-/bakvegginfarkt. Venstre ventrikelhypertrofi, som er så viktig av hensyn til hypertensjonsbehandling, er stemoderlig og gammeldags behandlet, og et eksempel feiltolkes fordi Hampton ikke anvender Cornells kriterier. Han er svak på arytmi-diagnostikk. Preeksitasjon blir først WPW-syndrom når det tilkommer takykardier, og disse er sjelden bredkomplekse, som i eksemplet omtales som det typiske. Bøkenes algoritmer for å tolke bredkomplekse takykardier var foreldet allerede for ti år siden. ST-depresjon ved takykardi behøver ikke bety iskemi.

Konklusjon: Denne anmelderen liker verken pedagogikken eller fagkvaliteten, men det kommer ikke til å forhindre at disse utgivelsene fortsatt vil finne mange fornøyde lesere.

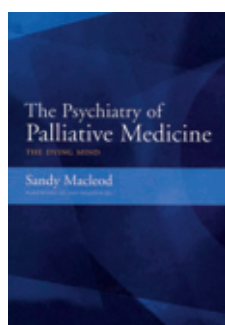
Knut Gjesdal
Hjertemedisinsk avdeling
Ullevål universitetssykehus

Reflektert og kortfattet om psykiske aspekter ved palliativ medisin

MacLeod S.

The psychiatry of palliative medicine

168 s, tab. Oxon: Radcliffe, 2007. Pris: GBP 25
ISBN 978-1-84619-092-6



Siden 1960-årene har den palliative medisinen gjennomgått en markert vekst nasjonalt og internasjonalt (1). Bedring av livskvaliteten for pasient og pårørende er en ambisiøs målsetting (2). Det er reist kritikk mot at teksten

i fagfeltet har medført økt teknifisering og nedprioritering av de psykososiale aspektene ved omsorg for mennesker ved livets slutt (3).

I denne relativt korte teksten, skrevet av en psykiater med mangeårig erfaring i palliativ medisin og konsultasjonpsykiatri, presenteres oppdatert kunnskap om de psykiske aspekter ved palliativ medisin. Den vil være til nytte for praktikere innen fagfeltet palliativ medisin, for leger under

utdanning på feltet og for leger i annet klinisk arbeid med interesse for palliativ medisin.

Vi presenteres for et moderne perspektiv på psykiske lidelser, og både psykodynamiske teorier, nevropsykiatriske perspektiver, klassifikasjonslære og farmakologi er med. Farmakologisk behandling av smerte er viet god plass, dette er trolig mest til nytte for lesere uten bakgrunn i de somatiske spesialitetene. Psykofarmakologisk behandling omtales dels i tilslutning til de enkelte tilstandene, men også i et eget, noe snaut, kapittel.

De 14 til dels korte kapitlene omhandler de hyppigste psykiatriske tilstandene (angst, depresjon og delirium) med beskrivelse av kliniske manifestasjoner, diagnostikk og psykologisk/farmakologisk behandling. Forfatteren har et raust perspektiv på normalitet og normal tilpasning og gir leseren et godt redskap for å skille det normale fra det behandlingstrengende. Søvn og søvnforstyrrelser, kognitive forstyrrelser (inklusive demens), psykologiske mekanismer ved smerte og andre symptomer, psykiatriske aspekter ved langtkommen progredierende nevrologisk sykdom og lindrende behandling for pasienter med kronisk psykiatrisk sykdom er også viet egne kapitler. Et kapittel om eutanasi inneholder velformulerte synspunkter på et utfordrende problemkompleks som lett omtales i bastante vendinger for eller imot.

Formen er enkel – ingen figurer, men noe bruk av tabeller – og kan virke noe gammelmodig. En redegjørelse for kunnskapsgrunnet ville ha vært en styrke. Egne kapitler om familien, behandlerens psykologi og eksistensielle forhold mangler. På godt og vondt blir derfor *The psychiatry of palliative medicine* preget av å være skrevet av én forfatter. Sammenliknet med standardverket på dette feltet (4) er den mer klinisk orientert og har et betydelig lavere sideantall. Likevel tror undertegnede at den vil være lettere å implementere i undervisningen, fordi den er så klart forankret i praktisk palliativ medisin. For en anmelder med bakgrunn i atferdsmedisin er det interessant å se at et biopsykososialt perspektiv så godt belyser velkjente og til dels utfordrende kliniske situasjoner.

Jon Håvard Loge

Nasjonalt kompetansesenter for studier av langtidseffekter etter behandling av kreft
Rikshospitalet og
Institutt for kreftforskning og molekylær medisin
Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. Clark D. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *Lancet Oncol* 2007; 8: 430–8.
2. www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ (8.9.2008).

3. Clark D. Between hope and acceptance: the medicalisation of dying. *BMJ* 2002; 324: 905–7.
4. Chochinov HM, Breitbart W. *Handbook of psychiatry in palliative medicine*. Oxford: Oxford University Press, 2000.

Oversiktlig, men skjevprioritert innføring i ultralyd mamma

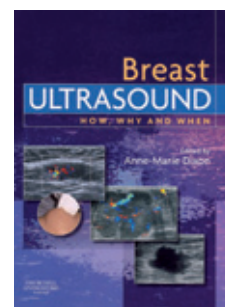
Dixon A-M.

Breast ultrasound

How, why and when. 282 s, tab, ill. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2007.

Pris GBP 37

ISBN 978-0-443-10076-5



Denne læreboken er ifølge flere nettsider i hovedsak skrevet av radiografer for radiografer. Imidlertid kan dette også være noe for leger som ønsker en innføring i ultralyd mamma. Anne-Marie Dixon under-

viser ved universitetet i Bradford, og flere av medforfatterne arbeider på samme sted. Samtlige forfattere kommer fra Storbritannia, og teksten er dels tilpasset helsevesenet der.

Det er 14 kapitler. Etter innføring og historikk omfatter de første tekniske aspekter og teknisk utstyr. Disse kapitlene er vel-skrivne. Man dukker ikke for langt ned i tekniske detaljer, men likevel såpass dypt at flere radiologer nok vil lære noe nytt og relevant. Kapitlene om anatomi, normalfunn, systematisk undersøkelse og beskrivelse er relevante og grundige. De som omfatter benigne og maligne funn gir nok et overblikk over de viktigste differensialdiagnosene i mamma, men går lite inn på problemtilfellene. De fleste bildene viser klassiske funn og store oppfyllinger. Det er lite vekt på korrelasjon med kliniske funn, andre bildediagnostiske funn og patologiske funn. I kapitlet om ultralydveiledet minimalt invasiv intervensjon anbefales kun biopsi og ikke finnålsaspirasjonscytologi for utredning av fokale lesjoner, noe som ikke er i samsvar med norsk praksis. I kapitlet om andre bildediagnostiske metoder blir mammografi, MR og scintigrافي ramset opp, men uten å gå inn på rekkefølgen i den diagnostiske kjeden, fallgruver og tilknytningspunkter mellom de forskjellige metodene. Siste kapittel omhandler organisasjon og utdanning av personell for ultralyd mamma.

Breast ultrasound er overkommelig å lese fra perm til perm, både på grunn av relativt beskjedne tykkelse og fordi den er