

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 risikoproblemer forandring når det er ST-senkninger i forveggen i forløpet av et nedre-vegg-/bakvegginfarkt. Venstre ventrikkelhypertrofi, 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 foreldede 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.

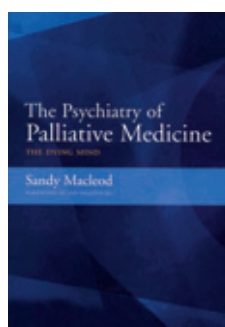
Knut Gjesdal
Hjertemedisinsk avdeling
Ullevål universitetssykehus

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 kunnskapsgrunnlaget 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

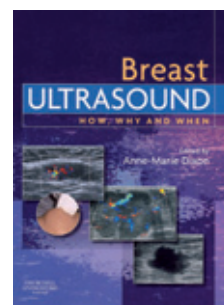
Dixon A-M.

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

rikt illustrert i mange farger. Formatet er håndterlig, papiret av god kvalitet og prisen forholdsvis lav. Det er flere oversiktlige lister og tabeller, i tillegg til en ordliste. I slutten av hvert kapittel er det en liste med referanser. Mange av disse henviser til andre lærebøker og ikke til originalarbeider. Det største kritikkpunktet er imidlertid at den ikke omhandler ACR BI-RADS-klassifikasjonen, som man ikke kommer utenom når det gjelder litteratur om mammadiagnostikk.

Dette er altså en oversiktig innføring i ultralyd mamma, estetisk tiltalende og vel-skrevet. Generelt er det mye vekt på kommunikasjon, arbeidsstilling, prosedyrer, hygiene og utstyr. Dette er relevante temaer, men det blir for lite om primære radiologiske funn og problemstillinger. Det er en grei innføring i ultralyd mamma for leger, men ikke tilstrekkelig som eneste lærebok. For erfarne mammaradiologer og som oppslagsverk egner den seg ikke.

Kathinka D. Kurz

Avdeling for radiologi
Stavanger universitetssjukehus

Omfattende om amming

Helsing E, Hæggkvist A-P

Amming

Til deg som vil amme. 368 s, tab, ill. Bergen: Fagbokforlaget, 2008. Pris NOK 469
ISBN 978-82-450-0456-4



Målgruppen er kvinner som vil gi sitt barn brystmelk, men *Amming* vil også være interessant for helsepersonell som jobber med dette samt ammehjelpere. Den er pent innbundet, med en humoristisk forside tegnet av

Iben Sandemose. Det er få illustrasjoner og mye tekst, og man kan derfor få inntrykk av at den er tung å lese. Imidlertid er de illustrasjonene som finnes gode og informative. Tonen er lett og personlig, slik at det blir morsom og engasjerende lesning. Viktige poenger i de ulike kapitlene blir fortløpende oppsummert i *Ammingens gylne regler*. Dette letter tilgjengeligheten til stoffet ytterligere.

Det er tre hoveddeler. Den første er *Forberedelser til amming. Ting du bør, men ikke må vite*. Her omtales anatomi og fysiologi vedrørende amming, amming hos ulike pattedyr, morsmelkens innhold samt kosthold for ammende. Annen del – *Amming i praksis. Hvordan få ammingen til?* – utgjør hoveddelen, og er nok den de fleste

vil finne nyttigst. Her gis konkrete råd om stort sett alle tenkelige små og store ammeutfordringer fra fødselen og til barnet skal avvennes fra brystet. Denne delen er preget av en imponerende grundighet og springer åpenbart ut fra årelang praktisk erfaring med ammende kvinner. Spesielt for denne ammeboken er at den inkluderer mindre vanlige temaer som amming av syke barn, av premature, barn med leppe-gane-spalte, Downs syndrom eller hjertefeil samt tvillinger og flerlinger. I den tredje delen – *Glimt fra ammingens historie: Hva skjedde og hvorfor?* – pekes det på faktorer som har påvirket ammingens opp- og nedturer i Norge og resten av verden. Dette er spennende og bevisstgjørende lesning om alt fra bruk av ammer til barnematindustriens markedsføring av morsmelkerstatning.

Etter hvert kapittel er det en referanseliste, det bidrar til tyngde og troverdighet. I tillegg er det et nyttig vedlegg med en omfattende liste over nettadresser, organisasjoner og litteratur knyttet til temaet.

Målet er å vise hvordan amming er og alltid har vært et allment fenomen blant jordens pattedyr, gi enkle råd om det generelle og det spesielle og å oppmuntre og trøste. Dette synes jeg forfatterne har lyktes med. Hovedinntrykket man sitter igjen med, er fremfor alt troen på at man som mor kan klare å amme, selv om man kan møte hindringer på veien. Samtidig viser forfatterne forståelse og respekt for dem som sliter med å få det til, og flere avsnitt er viet erfaringer fra mødre som ikke har fått det til selv om de gjerne ville. Denne omfattende boken anbefales primært som oppslagsverk for ammende, men kan naturligvis også leses fra perm til perm for de riktig interesserte.

Heidi Haugland

Sykehuset Telemark
Skien

For mye og for lite mellom to permer

Queenan JT, Spong CY, Lockwood CJ, red.

Management of high-risk pregnancy

An evidence-based approach. 5. utg. 488 s, tab, ill. Oxford: Blackwell, 2007. Pris GBP 90
ISBN 978-1-4051-2782-0



Første utgave kom ut i 1980, nå i femte utgave har Queenan fått med seg to medredaktører og en tidsriktig undertittel, *An evidence-based approach* – uten at man særlig mange steder kan

se at det er tilnæringsmåten. I førsteutgaven var det bidrag fra 73 forfattere. Denne har fem færre, og 96 % er fra USA. Det *kan* være en styrke med så mye fagkunnskap mellom to permer, men det kan også resultere i et vell av gjentakelser mens enkelte temaer ikke er dekket. Problemet her er et annet. Leseren kan, sannsynligvis med rette, mistenke redaktørene for å ha startet med lister over temaer – høyriskosvangerskap, genetikk, monitorering, maternell sykdom, komplisert obstetrikk og til slutt prosedyrer som hører hjemme under høyriskoparaplyen – og deretter fylt inn forfatterne.

Det krever sterke redaktører og en klar oppfatning av hvem som er målgruppen. Har redaktørene hatt noen retningslinjer for bruken av referanser? Det er i alle fall oppfattet svært forskjellig av bidragsyterne. Hva krever referanse og hvorfor? Leger som arbeider med hjertesyrke gravide, vil gå til andre og fyldigere kilder enn et kapittel på 17 sider med 137 referanser. Det samme kan trygt sies om flerlingsvangerskap (åtte sider) og setefødsel (fem sider). Også kapitlet om medisiner i svangerskap og fødsel – på fem sider, fulgt av 232 referanser – gjør at man kan lure på hvem leseren er. Enda verre: Registrering av fosterlyden har vært og er et av våre viktigste hjelpemidler ved fødselsovervåking. Men hvem har bruk for et kapittel på to sider med én illustrasjon, der flere moderne metoder ikke behandles i det hele tatt?

Den tid er forbi da man kan lage en meningsfull tekst om *det hele*. De som arbeider praktisk vil trenge andre kilder. Prosedyrekapitlene mot slutten bør ikke være en abc man slår opp i for kordocentese, morkakebiopsi eller amnioninfusjon.

Noen kapitler er virkelig gode, men annet kunne man vel ikke vente med dette forfatterpanelet. Jeg vil særlig fremheve Owens kapittel om cervixinsuffisiens. Han er også en av de få som har følt seg forpliktet av undertittelen, at tilnærmingen skal være kunnskapsbasert. Hans drøfting av de randomiserte undersøkelsene der cerclage er lagt på bakgrunn av ultralydundersøkelser, er til å få forstand av.

Her er referanser til flere norske arbeider, særlig de som er utgått fra Medisinsk fødselsregister. Det er morsomt å se at det også er funnet plass til Frøens kritikk fra 2005 av Grants undersøkelser om verdien av telling av fosterbevegelser (1).

Temaene som tas opp er viktige, men det er ingen grunn til at alt skal plasseres under samme hatt. Som innføring er *Management of high-risk pregnancy* for tykk, som oppslagsbok for tynn. For det siste formål synes jeg James og medarbeideres bok om samme tema er langt å foretrekke (2).

Per E. Børdahl

Kvinneklinikken
Haukeland Universitetssykehus