

assistanse og første erfaring som operatør, men kanskje enda mer er det et verk man bør vende tilbake til for å studere anatomiske forhold og finesser i den kirurgiske teknikken når den kirurgiske kompetansen øker. Med økt erfaring vil man kunne se og nyttiggjøre seg detaljene i illustrasjonene på en ny måte.

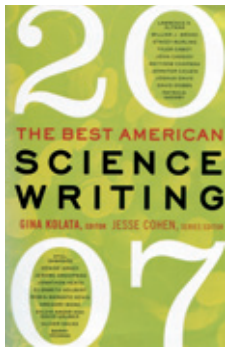
Helga B. Salvesen
Kvinneklinikken
Haukeland Universitetssykehus

Underholdende essays om vitenskap

Kolata G, Cohen J, red.

The best american science writing 2007

333 s. New York, NY: HarperCollins publishers, 2007. Pris USD 15
ISBN 978-0-06-134577-7



Dette er 2007-utgaven av en antologi som er blitt utgitt hvert år siden 2000. Den er redigert av matematikeren og vitenskapsjournalisten Gina Kolata og består av 20 populærvitenskapelige essay fra blant annet The New

Yorker, Wired, The New York Times, Esquire, Science og Popular Science. Bidragsyterne er forskere, forfattere, vitenskapshistorikere, leger og journalister. I utvelgingen har redaktøren lagt vekt på at bidragene skulle være engasjerende og presentere ideer som kan forandre måten vi betrakter verden på. Antologien gir høyst leseverdige populærvitenskapelige glimt fra aktuelle problemstillinger og hendelser innen partikkelfysikk, teoretisk matematikk, lingvistikk, global oppvarming og vitenskapelig uredelighet. Det medisinske fagområdet er også godt representert, med blant andre kirurgen Atul Gawande og nevrologen Oliver Sacks, som begge er kjent fra Tidsskriftets spalter. Flere essay i denne samlingen omhandler medisinsketiske problemstillinger. Et av dem er historien om hvordan hjertekirurgien Michael E. DeBakey i en alder av 97 år stilte diagnosen dissekerende aortaaneurisme på seg selv, initialt nektet å la seg undersøke eller behandle, men ble den eldste overlevende etter en operasjon han selv var med på å utvikle. Et annet presenterer på en balansert og engasjerende måte en trend ved amerikanske sykehus, der pårørende oppfordres til å være til stede under resusitering, og mulige konsekvenser av dette for pasient, pårørende og helsepersonell.

Essayene i denne antologien har stor bredde, men har det til felles at de er godt og engasjerende skrevet. Sannsynligheten er derfor stor for at man vil kunne finne noe av interesse, selv utenfor sitt primære interessefelt.

Lars Frich
Oslo urologiske universitetsklinikk
Aker universitetssykehus

Informasjonsmettet film i ny og friskere utgave

Nasjonalt kompetansesenter for amming

Bryst er best

43 min. DVD. Oslo: Helse-Info, Video Vital, 2008. Pris NOK 199



De aller fleste kvinner innlagt i norske barselavdelinger eller på sykehotell etter fødselen får tilbud om å se informasjonsfilmen *Bryst er best*. De fleste helsestasjoner viser den også som del av svangerskaps-

opplæringen, dessuten kan man låne den med hjem. 15 år etter at den første gang ble produsert er den nå kommet i ny og mer tidsriktig utgave, med oppdaterte forskningsresultater.

Bryst er best er ryddig bygd opp av små delkapitler. Den innledes med historisk bakgrunnsstoff. Så tar den for seg den første perioden etter fødselen og oppstart av ammingen. Deretter tas vanlige problemer opp, som brystspreg og mastitt. Mindre vanlige temaer er heller ikke uteglemt, her omtales både hastekeisersnitt og morsmelk til premature. Viktig informasjon summeres opp etter hvert delkapittel punktvis og skriftlig.

Deler av informasjonen presenteres av helsepersonell, blant annet på sengekanten i barselavdelingen. Informasjonen gjøres samtidig mer tilgjengelig for målgruppen gjennom små intervjuer med ammende kvinner. Noe av filmen er fra sykehus, både fra fødestue, barselavdeling og operasjonsstue. Større deler er filmet utenfor sykehus.

Mange mødre er nok bekymret for ikke å lykkes med ammingen. Da jeg selv ventet mitt første barn, kjente meg godt forberedt til selve fødselen og visste mye om fødselsforløpet og mulige komplikasjoner. Amming og barseltid var jeg imidlertid betydelig mer usikker på. En informasjonsmettet film med mødre som ammet sine barn både i skibakken, på restaurant og mens de ventet på trikken virket nokså overveldende da jeg lå på barselavdelingen.

Deler av informasjonen i *Bryst er best* kan nok fort bli borte for seeren ved første gangs gjennomsyn.

Jeg synes allikevel denne haken er liten sammenliknet med nytten av *Bryst er best*. Den viser på en grundig og klar måte både hvordan man ammer og fordelene med amming sammenliknet med morsmelkerstatning. Det er dessuten svært bra at det på slutten henvises til flere andre kanaler der seeren kan få ytterligere hjelp, deriblant Ammehjelpen.

Bryst er best gir viktig informasjon. Den nye utgaven treffer nok målgruppen, de aller fleste nybakte mødre kan kjenne seg igjen i de situasjoner og problemstillinger som presenteres. Nytteeffekten er antakelig størst dersom filmen også er tilgjengelig for flere gangers gjennomsyn etter de mest hektiske dagene på barselavdelingen.

Sara Rise Langlo
Molde sjukehus
Helse Nordmøre og Romsdal

Lærebok i forebygging

Orth-Gomér K, Perski A, red.

Preventiv medicin

Teori och praktik. 327 s, tab, ill.
Lund: Studentlitteratur, 2008. Pris SEK 455
ISBN 978-91-44-04015-8



Utgangspunktet er at et økende behov for helseomsorg i en aldrende befolkning og en rask medisinsk utvikling vil gjøre kurativt medisin dyrere. Med krympende sykehusøkonomi kan forebyggende medisin

fremstå som et mer attraktivt alternativ – ikke bare i samfunnsøkonomisk forstand, men også for å sikre individet når kronisk sykdom inntreffer. Det er få lærebøker innen dette fagområdet på de nordiske språk, så denne burde ha sin berettigelse.

En rekke forfattere presenterer emnet ut fra et tverrfaglig ståsted – med innslag av blant annet medisin, epidemiologi, statistikk, økonomi, sosiologi og psykologi. Leserne er i første rekke studenter innen medisin og folkehelsevitenskap og andre som arbeider innen forebyggende helsearbeid.

Først er det en kort teoretisk presentasjon i et kapittel om såkalt kunnskapsbasert forebyggende medisin. I neste bolk om livsstil drøftes betydningen av tobakk, alkohol, kosthold, fysisk aktivitet, stress og søvnvansker. De neste kapitlene presenterer ulike metoder for å påvirke. Så går forfatterne gjennom de viktigste folkesykdom-

mene i våre land før det til slutt er metoder for å evaluere forebyggende tiltak.

På plussiden kan det nevnes at man i flere av kapitlene om livsstil og om de viktigste folkesykdommene går grundig gjennom både kunnskapsgrunnlaget og forebyggingserfaringer på mange ulike nivåer. Her kan medisinstudenten for eksempel få praktiske råd om hvordan man tar opp en alkoholanamnese, samtidig som betydningen av alkoholforbruket på samfunnsnivå blir tydelig problematisert. Enkeltkapitler kan antakeligvis brukes i undervisningen, og noen er meget godt skrevet. Men som komplett lærebok i forebyggende medisin fremstår *Preventiv medicin* likevel med klare svakheter. Den viktigste innvendingen er nok at det er en for selektiv tilnærming til et såpass omfattende fagområde. Et typisk eksempel er den klare betoningen av stress og psykososial støtte for endring av livsstil og i forebygging av hjerte- og karsykdommer. Det er ikke noe galt i det, men når alternative tilnærminger glimrer med sitt fravær, blir det et problem. Man behandler nesten ikke temaet sosial ulikhet i helse. Infeksjonssykdommer eller ulykker nevnes heller ikke. Fra et overordnet perspektiv har dessuten denne utgivelsen et teoretisk utgangspunkt som i liten grad blir problematisert eksplisitt – ved den sterke betoningen av individuell livsstil for å forebygge sykdom.

Øyvind Næss

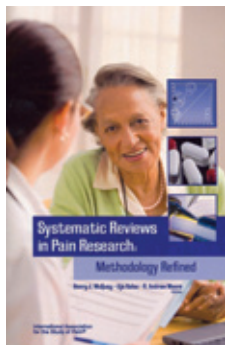
Divisjon for epidemiologi
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Om forskning på smerteforskning

McQuay HJ, Kalso E, Moore RA, red.

Systematic reviews in pain research

Methodology refined. 408 s, tab, ill. Seattle, WA: IASP Press, 2008. Pris USD 70
ISBN 978-0-931092-69-5



Dette er en oversikt over den raskt voksende erfaring med systematiske oversikter, metaanalyser og kunnskapsbasert smertemedisin. I 30 kapitler dekkes seks hovedfeltet av interesse: forskning på basale smertemekanismer, epidemiologisk smerteforskning, akutt smertelindring, smertelindring ved kreft, omsorg for pasienter med kroniske, ikke-kreftrelaterte smertetilstander og kunnskapsbaserte retningslinjer for klinisk praksis.

De tre redaktørene var tidlig ute med utgivelser om kunnskapsbasert medisin (evidence based medicine), med systematiske oversikter over smertebehandling. To av dem er basert nær et Cochrane-senter, og for 15 år siden fantes det allerede en mengde randomiserte, kontrollerte studier om lindring av akutte smerter. Randomiserte, kontrollerte studier er grunnlaget for meningsfulle systematiske oversikter og metaanalyser – de gjorde derfor tidlig systematiske analyser av forskningsstudier på akutte smerter.

Man kan være skeptisk til denne litteraturen fordi det finnes eksempler på hvordan utvalg og vurdering av studier som blir inkludert i eller utelatt fra en systematisk oversikt kan være svært subjektiv. Videre kan systematiske oversikter bli misvisende når de som gjør arbeidet, ikke selv har erfaring på feltet. Det finnes en rekke eksempler på dokumenterte feilaktige konklusjoner i systematiske oversikter, dels ved at andre har inkludert andre artikler eller vurdert artikler annerledes, dels ved at ny forskning med store nok deltakertall har vist at tidligere metaanalyser på bakgrunn av mange små randomiserte, kontrollerte studier har ført til gale konklusjoner, delvis pga. publiseringsskjevhet – positive småstudier er lettere å få publisert enn negative småstudier. Det er en tankevekker at det nå er nødvendig med systematiske oversikter over systematiske oversikter fordi disse spriker i konklusjonene.

I denne boken, som utgis i serien om forskningsseminarer organisert eller vel-signet av IASP (The International Association for the Study of Pain), gis det en nøktern statusrapport over feltet etter mer enn ti års produksjon av systematiske oversikter. Dette er skrivebordsforskning på andres kliniske forskning, der metodene etter hvert er blitt bedre. Forfatterne poengterer hva de har lært av feil som er gjort. De peker på hvordan forskning på systematiske oversikter allikevel kan bringe verden fremover.

Det er ett bidrag fra Norge, ved Rae Bell og medforfattere. Det handler om kreftsmerte. Et hovedpoeng i deres kapittel er at det finnes lite av god forskning på smerter hos kreftpasienter gjort i randomiserte, kontrollerte studier. For øvrig er de fleste forfatterne nær knyttet til Henry McQuay & Andrew Moores gruppe i Oxford.

Systematic reviews in pain research kan anbefales fordi de 30 kapitlene gir kortfattede oversikter over en lang rekke viktige temaer der kunnskapsbasen er blitt betydelig utvidet de to siste tiår. Den er en god kilde til oppdatert viten om den raskt voksende kunnskapen innen smertemedisin.

Harald Breivik

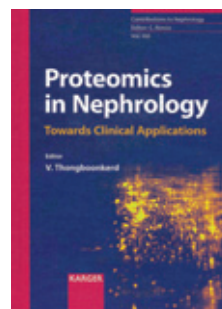
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

Urinundersøking i ånda til Hippokrates og Hermogenes

Thongboonkerd V, red.

Proteomics in nephrology

Towards clinical applications. 203 s, tab, ill.
Basel: Karger, 2008. Pris CHF 228
ISBN 978-3-8055-8544-6



Målgruppa er svært liten – ikkje berre fordi dette er eit spesielt område, men òg fordi *Proteomics in nephrology* faktisk ikkje er laga for andre enn dei som syslar med feltet eller har det som særinteresse – det kan vere den

forskningsorienterte nyrelegen eller forskaren som kan gjere protein- og peptidprofilering i samarbeid med klinikaren. Det skulle ha vore ei innleiing som gjorde lesaren kjent med fagområdet og klårgjorde ord, forklarte fordelar og ulemper ved å bruke urin som kjelde for biomarkørar og omtala teknikkane kort. Dette er volum 160 i serien *Contributions to nephrology* (redaktør C. Ronco), der det kjem ut ei bok 5–6 gonger kvart år.

Layouten er kjedelig, med svært få tabellar og illustrasjonar. Det mest fargerike er permen. Kvart kapittel er skriva med same oppbygging som ein artikkel, av supereksptar. Det gjer ikkje akkurat stoffet lettere å skjønne for klinikaren.

Proteomikk er eit ukjent ord for dei fleste. Det beskriv lærdomen om struktur, funksjon, organisering og interaksjon av ulike protein- og peptidsamansetningar (proteom). «Proteom» er bygd opp av orda «protein» og «genom». Proteom i kroppsvæske og vev kan variere under påverknad av ulike stimuli eller sjukdomsprosessar og avhengig av genpåverknad. Avanserte, raske og effektive analysemetodar (massepektrometri) kjent frå biomolekylær og genetisk forskning vert nytta for å kartlegge proteomet. Profilering av protein- og peptidsamansetning er gjort i urin, som er lett tilgjengeleg i store mengder, og dette kan potensielt identifisere og kvantitere nye biomarkørar ved ulike sjukdomstilstandar (akutt nyresvikt, nefrotisk syndrom, nyrekreft, rejeksjon ved transplantasjon og forskjellige urologiske tilstandar vert omtala). Dette er eit spanande nybrottsområde som har ei stund fram til klinisk bruk.

Sidan urin vert laga i nyrene, har det sjølv-sagt i hovudsak vore patologiske prosessar i nyre og urinvegar som har vorte undersøkt, men proteomet i urin kan òg potensielt vere av nytte ved andre sjukdomar, for eksempel systemsjukdom eller spesifikke organmanifestasjonar. Sjølv om 70 % av informasjonen i urinproteomet kjem frå nyrer og urinvegar,