

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

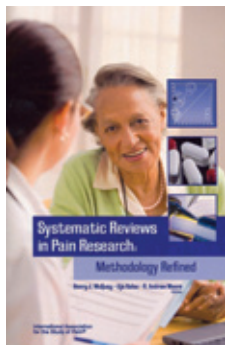
Divisjon for epidemiologi
Nasjonalt folkehelseinstitutt

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

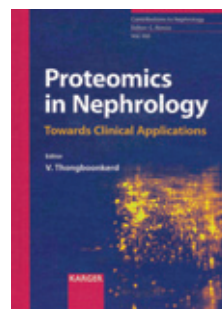
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

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, reaksjon 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,

så er 30 % av proteomet protein/peptid som er filtrert gjennom glomerulus. Det er nå påvist meir enn 1 500 ulike protein i pre-sumptivt normale urinprøver frå friske individ. Det er kome fram i år at urinproteomet kan ha opptil 100 000 ulike peptid, så dette er komplekst.

Proteomikk er eit nytt fagfelt som kan bli eit viktig diagnostisk og prognostisk hjelpemiddel, ikkje minst for å skjone patofysiologi, men klinisk bruk ligg nok langt fram i tid.

Ingrid Os

Nyremedisinsk avdeling
Ullevål universitetssykehus

Pancreassykdommer – ny bok, god investering

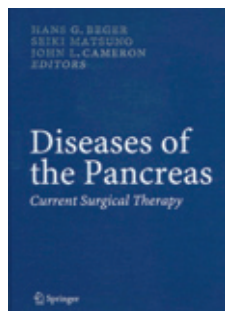
Beger HG, Matsuno S, Cameron JL, red.

Diseases of the pancreas

Current surgical therapy. 949 s, tab, ill.

Berlin: Springer, 2008. Pris EUR 249

ISBN 978-3-540-28655-4



Redaktørene av dette omfattende verket har gjennom mange år publisert og presentert betydelige vitenskapelige bidrag innen kirurgisk behandling av pancreassykdommer. Også mange av de mer enn hundre andre

bidragsyterne fra hele verden er velkjente navn fra velrenommerte institusjoner. De ulike kapitlene inneholder oversikter og detaljer som gjør *Diseases of the pancreas* verdifull for både kirurger og gastroenterologer, men også for andre som arbeider med diagnostikk og behandling av pasienter med pancreassykdommer.

Det er 12 seksjoner, som også inkluderer pancreastraumer og transplantasjon. Hver seksjon inneholder et ulikt antall kapitler, og seksjonene som omhandler akutt pankreatitt, kronisk pankreatitt og pancreaskreft har naturlig nok fått mest plass. Inndelingen er ellers tradisjonell. En egen seksjon om «clinical standards of diagnostic measures» er informativ og praktisk nyttig. I den seksjonen samles kunnskap som man ellers måtte ha hentet fra de ulike sykdomskapitlene.

Anbefalte utredningsalgoritmer og behandling er i det store og hele i tråd med vår egen norske praksis – i alle fall så langt vi har muligheter. Siden forfatterne er fra ulike verdenshjørner, vil fremstillingen i noen grad være preget av forskjeller i sykdomsinsidens regionalt. At ameri-

kanske kirurgkolleger fortsatt bruker (og anbefaler) silke til omstikning og ligatur, er nok en detalj som forundrer mange av oss. En rekke kontroversielle spørsmål og ulik praksis er jevnt over belyst på en balansert måte, og forfatterne argumenterer som regel greit for sine egne holdninger og handlinger. Det har nok vært et ønske om en mest mulig «evidence»-basert fremstilling, men litteraturreferansene er ikke ordnet på en slik formell og strukturert måte. Heller ikke er det overraskende at det er gitt noe rom for «eminence»-baserte standpunkter underveis.

I tillegg til all informasjon som ligger i teksten er det en rekke tabeller og en mengde illustrasjoner som gjør dette verket særdeles verdifullt. Spesielt må jeg nevne de tallrike flotte tegningene, der bl.a. en rekke operative prosedyrer er beskrevet steg for steg og der illustratøren med sin bruk av farger på elementene virkelig har fått frem en rekke poenger og detaljer som ellers ofte går tapt. Gjengivelsen av bildediagnostikk er jevnt over meget bra og illustrerer og understreker en rekke viktige poenger i teksten.

Det er ikke til å unngå at det blir noe overlapping mellom kapitlene, ikke minst der beskrivelsen av operative inngrep er en del av teksten. Men dette er til å leve med. Teksten er lettlest, det er få trykkfeil og det hele virker vel gjennomarbeidet og forseggjort. Referansene er mange, men som vanlig er de nyeste litteraturhenvisningene allerede et par år gamle.

Denne nye utgivelsen er meget aktuell og vil være svært nyttig for alle som er involvert i pasienter med pancreassykdommer, ikke minst fra et kirurgisk ståsted. Selv om prisen er relativt høy, er det en god investering – man får mye for pengene.

Jon Arne Søreide

Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssykehus

Selvhjelp mot smerte

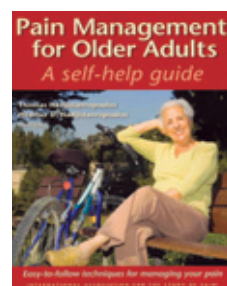
Hadjistavropoulos T, Hadjistavropoulos HD, red.

Pain management for older adults

A self-help guide. 202 s, ill. Seattle, WA: IASP

Press, 2008. Pris USD 30

ISBN 978-0-931092-70-1



Dette er en selvhjelpshåndbok for eldre med smerter. Ved å lese ett kapittel i uken skal leseren på egen hånd fullføre et smertekurs i ti deler, det er forfatterens intensjon. For dem med gode

engelskferdigheter er teksten lettlest. Layouten er imidlertid enkel og lite engasjerende. Flere av kapitlene er illustrert med informative bilder, men også disse holder lav fotografisk kvalitet.

Kronisk smerte har høy prevalens, og blant eldre er prevalensen så høy at smerte på mange måter kan ses på som en normaltilstand. På den annen side vet vi at kronisk smerte har stor påvirkning på funksjon og livskvalitet – uansett aldersgruppe. Derfor er det viktig at eldre får hjelp og veiledning slik at konsekvensene av smertetilstanden blir minst mulig. Man må ikke slå seg til ro med at eldre må forvente å ha smerter.

Det hele innledes med et kapittel om smerteepidemiologi, deretter følger kapitler om psykologisk mestring, betydningen av sosial aktivitet og råd om fysisk aktivitet. Tre kapitler gir konkrete og praktiske råd om ergonomi, hjelpemidler, søvn, ernæring og legebeseøk før det avsluttes med et kapittel om smertestillende legemidler og ett om demens og smerte.

Det gjennomgående budskapet er at det som betyr mest for opprettholdelse av funksjon og livskvalitet, er det man kan gjøre selv gjennom å bruke aktive mestringsstrategier i stedet for passive. Det innebærer at tankesett, fysisk trening og sosial aktivitet er viktig. Dette kommer tydelig frem både i teksten og i disponeringen av stoffet – kapitlet om analgetika er det nest siste. Rådene som gis samsvarer bra med det vi vet om kunnskapsbasert smertebehandling.

Kreftsmerte er knapt nevnt, og undertegnede savner et kapittel om hvordan kreftsmerte skiller seg fra de fleste andre smertetilstander. Jeg savner også en forklaring om at ulike smertetilstander kan ha ulike mekanismer. Til tross for at mestring er vesentlig, uansett om årsaken er claudicatio intermittens, revmatoid artritt eller fibromyalgi, har smertemekanismen betydning for behandlingen.

Det at boken er på engelsk, gjør den mindre aktuell for norske eldre. Den kan imidlertid også anbefales for fagfolk som ønsker å tilby eldre pasienter bedre veiledning, slik at funksjonsnivå og livskvalitet kan opprettholdes gjennom mestring og redusert smerte.

Olav Magnus S. Fredheim

Nasjonalt kompetansesenter
for sammensatte lidelser
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet