

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

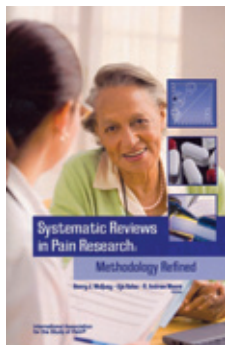
McQuay HJ, Kalso E, Moore RA, red.

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

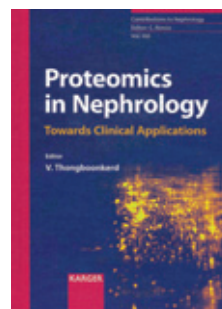
Thongboonkerd V, red.

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 skrive med same oppbygging som ein artikkel, av supereksptar. Det gjer ikkje akkurat stoffet lettare 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,