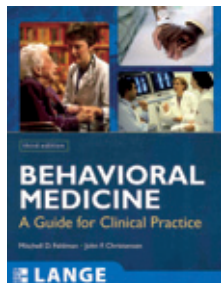


Lettlest håndbok for leger om hverdagsmedisin

Feldman MD, Christensen JF.

Behavioral medicine in primary care

A practical guide. 3. utg. 475 s, tab, ill. New York, NY: The McGraw-Hill, 2008. Pris USD 40
ISBN 978-0-07-143860-5



Denne amerikanske utgivelsen er en positiv overraskelse. Her presenteres korte, poengterte og oppdaterte oversiktsartikler om viktige temaer fra praktisk medisin i en tiltalende layout, krydret med

kliniske vignetter som er lett gjenkjennelige også for norske leger. Følgende eksempel er fra artikkelen *Difficult patients/difficult situations* av Howard Beckman:

«Dr. Swanson enters the room to see her fourth of the 12 patients scheduled for her Thursday morning session. Her patient, Ms. B., a 35-year-old social worker, is sitting with arms crossed, refusing to make eye contact. Dr. Swanson greets the patient by asking «Ms. B., how are you?». She responds «I've been waiting 35 minutes! This is no way to run an office!» The doctor, who is emotionally drained after spending the last 50 minutes talking with a patient about breast cancer, wonders why she's chosen medicine as a career.»

Det er fem kapitler – *The doctor and the patient*, *Working with specific populations*, *Health-related behavior*, *Mental and behavioral diseases* og *Teaching behavioral medicine* – til sammen 42 frittstående artikler. Disse omhandler bl.a. faser og ferligheter i lege-pasient-konsultasjonen, empati, det å gi dårlige nyheter og det å ta vare på seg selv som lege. Her er oversiktsartikler om modeller for familiens livs-syklus, med eksempler på hvordan legen kan ordlegge seg når han skal samtale med familier med barn i forskjellige aldre. Man finner en kjapp og stikkordsmessig innføring i de mest kjente teoriene for barns utvikling (Kohlberg, Piaget og Erikson), etterfulgt av råd for praktisk håndtering av de vanligste atferdsmessige problemene i barnealderen. Artikkelen om ungdoms utviklingstrinn følges av eksempler på hvordan man kan formulere gode spørsmål til unge mennesker. Det er artikler om praktisk håndtering av spesifikke helseproblemer hos eldre, hos kvinner og hos homo-file, og om kommunikasjonsproblemer med pasienter fra andre kulturer.

Kapitlet *Health-related behavior* inneholder artikler som beskriver teorier om og metoder for å oppnå livsstilsendring og etterlevelse. Det finnes også instruktive og korte oversiktsartikler om diagnose og

behandling av kliniske tilstander som hiv/aids, depresjon, angst, AD/HD, somatisering, personlighetsforstyrrelser, demens og delir, søvnforstyrrelser og seksuelle problemer.

Undertegnede er imponert over mylderet av sjekklister, huskelister og praktiske råd som presenteres. MOMSANDDADS er huskeliste for 11 temaer man bør sjekke hos eldre pasienter og VULNERABILITIES er nøkkelen til 15 stikkord for vurdering av psykososial sårbarhet!

Dette vil være nyttig lesning for leger under spesialisering og for erfarne leger som ønsker en oppdatering av praktisk håndtering av mange vanlige problemstillinger både i sykehus, i spesialistpraksis og i allmennpraksis. For medisinstudenter vil jeg heller anbefale *Helse, sykdom og atferd*, redigert av Per Vaglum & Arnstein Finnset, som er på norsk og kom i ny utgave i 2007.

Tor Anvik

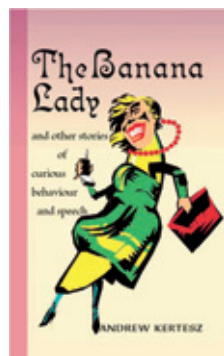
Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø

Om frontotemporal demens

Kertesz A.

The banana lady

and other stories of curious behaviour and speech. 237 s, ill. Victoria, British Columbia: Trafford Publishing, 2006. Pris CAD 23
ISBN 1-4251-0126-7



Historien om bananladyen og de andre beretningene om merkelig atferd og språk dreier seg om en relativt lite kjent og vanskelig diagnostiserbar tilstand – frontotemporal demens – der symptomene domineres av personlighetsforandring og

atferdsforstyrrelse. Tilstanden er mye hyppigere enn tidligere antatt. Det er 19 sykehistorier, og hver av dem viser en av de typiske atferdsforandringene som forekommer ved denne tilstanden. Samtidig vises det hvordan frontotemporal demens kan skilles fra tilstander som bipolar lidelse, depresjon og Alzheimers sykdom.

Grunnet snikende start, langsom utvikling og ukarakteristiske personlighetsforandringer og atferdsforstyrrelser blir tilstanden ofte feildiagnostisert som depresjon, utbrenthet eller psykose. Hos mange registreres det bare personlighetsendringer eller/og språkproblemer over flere år før de blir demente. Her beskrives de kliniske symptomene og sykdommens utvikling

nøyaktig i generelt forståelige termer, og så gis det en medisinsk og vitenskapelig forklaring.

Forfatteren, den ungarskfødte Andrew Kertesz, professor ved universitetet i Western Ontario, Canada, er den ledende vitenskapsmann på dette feltet. Basert på symptomene og de nevropatologiske funnene har han foreslått at også motonevron sykdom med demens, kortikobasal degenerasjon, progredierende supranukleær parese, ikke-flytende afasi og semantisk demens blir kategorisert innenfor frontotemporal demens-komplekset.

Tittelhistorien forteller om bananladyen, en distingvert ministerfrue, som da hun er i slutten av 50-årene begynner å oppføre seg merkelig. Hun, som tidligere var en sosial person og som gjennom mange år har bistått sin mann med representative oppgaver, nekter nå å møte andre og holder seg i sengen i dagevis. Familiens lege diagnostiserte depresjon, men det forskrevne antidepressiv hjalp ikke. Kvinnen lider av søvnløshet og tar ofte en «night cap» som hjelp. Da familien anbefaler melk og banan som sovemedisin fremfor alkohol, følger hun rådet og drikker 3–4 liter melk og spiser flere kilo bananer daglig. Hun, som mange slike pasienter, er besatt av enkelte mat-sorter, hun fråtser, viser upassende spøkefullhet, hyperseksualitet og manglende sosial innsikt.

Forfatteren mener at banan inneholder tryptofan, et forstadium for serotonin, som mangler i hjernen ved frontotemporal demens.

Denne utgivelsen er først og fremst ment for pårørende, som ofte lider like mye som pasientene, men leger, nevrologer, psykiatere og pleiepersonell kan også finne de tragikomiske, representative historiene meget leseverdige og få nyttig informasjon. Forfatteren understreker at den kliniske diagnosen i stor grad er basert på opplysninger fra pårørende. Diagnostikk og genetikk omtales i forskjellige kapitler, og et eget kapittel gir spesialtips til pårørende. Det hele avsluttes med en redegjørelse for de sparsomme behandlingsmulighetene som i dag er tilgjengelige – de kan lindre enkelte symptomer, men påvirker ikke demensutviklingen.

Emilia Kerty

Nevrologisk avdeling
Nevroklinikken
Rikshospitalet
og
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo