

Forfatterne er fra tre kontinenter; Australia (Pane), Europa (Burdon) og USA (Miller). Den mest kjente er sistnevnte, nevrooftalmolog ved Johns Hopkins. Han har vært redaktør for de siste utgavene av «nevrooftalmologiens bibel» *Walsh & Hoyt's Clinical neuro-ophthalmology*.

Hvis man skulle ha noe å utsette på boken, ville jeg si at det didaktisk hadde vært riktigere å starte med nevrooftalmologiske undersøkelsesmetoder, fremfor å ta det som et avsluttende kapittel.

Alt i alt er dette en praktisk, symptomorientert bok i nevrooftalmologi for alle som ikke har spesialkunnskap på dette feltet.

Emilia Kerty

Nevrologisk avdeling
Nevroklinikken
Rikshospitalet

Hvordan stoppe fedmeepidemien?

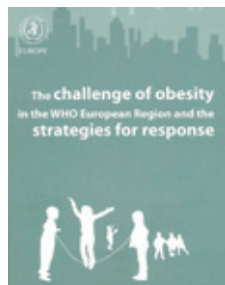
Branca F, Nikogosian H, Lobstrein T, red.

The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response

232 s, tab, ill. København: WHO Europe, 2007.

Pris CHF 70

ISBN 978-92-890-1408-3



Nye norske data viser at hver femte nordmann er fet, og hver femtiende nordmann kan være sykkelig fet. Det er derfor viktig at leger har gode kunnskaper om årsaker til fedme, forebygging og behandling.

Målgruppen for denne boken er alle med interesse for fedme inkludert helsepersonell, politikere, vitenskapelige miljøer og pasientorganisasjoner. Den inneholder en samling artikler som er utarbeidet av eksperter innen folkehelse, ernæring og medisin som bakgrunnsmateriale for en ministerkonferanse om fedme som ble arrangert i Istanbul i november 2006. Hensikten med boken er å viderefremme de viktigste konklusjonene fra dette møtet. Den er formet som en handlingsplan og inneholder retningslinjer som man håper kan bidra til å stoppe økningen av fedme hos barn og dempe fedmeepidemien i løpet av de neste ti årene.

Boken består av 23 kapitler. Den starter med et kapittel om prevalenstall og helsekonsekvenser av fedme og avslutter med et kapittel med råd om hvordan gjennomføre de politiske prosesser som er nødvendig for endring. Den er lettest, skrevet på engelsk, men inneholder en god del detaljer

som ikke er like interessante for alle. Den egner seg best som oppslagsbok, og de enkelte kapitler kan med fordel leses uavhengig av hverandre. Hvert kapittel starter med en faktaramme som inneholder hovedbudskapene.

Både økonomiske, etiske og helsemessige argumenter brukes for å understreke hvorfor fedmeepidemien må tas alvorlig. Det gis også relativt konkrete råd om hva som må til for i første omgang å stoppe økningen av antall fete, og deretter reversere denne tendensen. Spesielt viktig er det nå å sette søkelys på og prioritere barn og unge. Det understrekes at konkrete tiltak må iverksettes på alle plan; nasjonalt, i lokalsamfunnet, i skolen, på jobben, i næringslivet og i helsevesenet. Dette krever en samlet innsats fra beslutningstakere innenfor politikk, næringsliv, helsevesen og forskning, og alle disse burde derfor lese boken. Publikasjonen er fritt tilgjengelig for nedlasting fra Internett: www.euro.who.int/document/E90711.pdf.

Jøran Hjelmesæth

Senter sykkelig overvekt
Sykehuset i Vestfold
Tønsberg

Genetisk kardiologi med uklar målgruppe

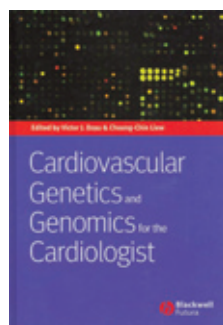
Dzau VJ, Liew C-C, red.

Cardiovascular genetics and genomics for the cardiologist

308 s, tab, ill. Oxford: Blackwell, 2007.

Pris GBP 80

ISBN 978-1-4051-3394-4



Denne boken er skrevet for kardiologer, og hensikten er å gi en oppdatering når det gjelder genetisk betingede hjerte- og karsykdommer. Særlig har forfatterne satt søkelyset på molekylærgenetiske årsaker til hjerte-

og karsykdommer, og hvordan molekylærgenetisk kunnskap kan benyttes til diagnostikk og behandling. Dette er et prisverdig initiativ fordi kardiologer, som andre klinikere, trenger å ha en molekylærgenetisk forståelse av de sykdommene de arbeider med. Ikke minst er dette nødvendig for å vurdere indikasjon for å rekvirere en gentest, og for å omsette et gentestresultat til behandlingstiltak for den enkelte pasient og vedkommendes slektninger.

I et innledende avsnitt omtales viktige genetiske begreper, deretter er stoffet inndelt i tre deler. Den første omhandler

enkeltegenesykdommer, den andre polygene sykdommer og den tredje omhandler fremtidige prinsipper for diagnostikk og terapi basert på molekylærgenetiske metoder. En svakhet er at det nok er forskjellige målgrupper for de tre delene.

Delen om enkeltgenesykdommer omhandler familiær hyperkolesterolemi og andre hyperkolesterolemier, kardiomyopier og lang QT-tidsyndrom. Dette er den delen av boken som burde være av interesse for de fleste kardiologer, og hvor de sykdommene som omtales, kan diagnostiseres ved gentesting også i Norge.

De to neste delene vil jeg si primært er av interesse for kardiologer som driver aktiv forskning innenfor de omtalte feltene. Delen om polygene sykdommer omhandler genetiske aspekter ved aterosklerose, hjertesvikt og hypertensjon. Mye av den molekylærgenetiske kunnskapen som presenteres, er basert på sammenlikning av frekvenser av enkelt nukleotidpolymorfismer mellom pasienter med manifest sykdom og friske kontrollpersoner. Den biologiske relevansen av disse dataene kan nok diskuteres, og de har i dag ingen praktisk, klinisk anvendelse.

Delen om fremtidige prinsipper for diagnostikk og behandling, omhandler genterapi, stamcellebehandling, farmakogenetikk og muligheten for å påvise hjertesykdom ved å undersøke mRNA-profil i sirkulerende lymfocytter. Det meste av denne delen må betraktes som visjoner for fremtiden, og er ikke noe den vanlige praktiserende kardiolog trenger å ha inngående kunnskap om.

De første 110 sidene av denne 308 siders boken, er nyttig lesing for norske kardiologer. Men i stedet for å bruke ca. 900 kroner på å kjøpe den, ville jeg heller ha lest en av de mange oversiktsartiklene om de omtalte enkeltgenesykdommene som kan lastes ned fra PubMed. De resterende 198 sidene kan være av interesse for aktive forskere, selv om man nok må formode at disse allerede besitter den kunnskapen som presenteres.

Trond P. Leren

Medisinsk genetisk laboratorium
Avdeling for medisinsk genetikk
Rikshospitalet