

kene, som skriver med fullt navn og hjemsted, har levert, spenner over hele spekteret: latter og smil, dramatik og sorg, refleksjon og ettertanke. Noen av budskapene er sterkt personlig utleverende og skildrer dyp lidelse.

Norges Diabetesforbund har lyktes i å få inn over 100 bidrag til boken, som er utgitt med støtte fra Helse og Rehabilitering. Det er tankevekkende, men kanskje ikke overraskende (?), at tre av fire bidrag er fra kvinner. Man finner bidrag ikke bare fra mennesker med type 1- og type 2-diabetes, men også fra noen med såkalt type 3- (pårørende) og type 4-diabetes (helsepersonell som arbeider direkte med diabetes). Sammenliknet med de sterkt personlige og dels dramatiske skildringene fra mennesker med diabetesykdom, blir de 11 bidragene fra helsepersonell noe bleke, men det er ingen vesentlig innvending mot bokens verdi.

Det som slår en, er kontrastene mellom dagens diabetesbehandling og den som barn og ungdom ble utsatt for i 1960- og dels 70-årene, da undertegnede begynte som lege. Da var det rigide regimer for mat og insulin, og legene ga strenge instruksjoner til foreldre. Interessen for den enkeltes situasjon og individuell behandling var lite fremtredende. Jeg har selv truffet pasienter som særlig husker fra sin barndom legens budskap til pasient og foreldre om at hvis de ikke fulgte regimet nøyte var det utsikt til blindhet i ung alder.

Etter å ha lest igjennom de fleste av bidragene er heldigvis helhetsinntrykket at selv om diabetes er en utfordrende sykdom som kan være en krevende følgesvenn gjennom livet, så kan den mestres slik at livskvaliteten kan bli god for de fleste. Men mennesker med diabetes er like forskjellige som andre mennesker, slik at livsløpene kan bli høyst forskjellige, slik som denne boken illustrerer.

Layouten er tiltalende, med tegninger og bilder, og tekstene er en blanding av prosa og dikt.

Boken har kanskje størst verdi for mennesker med diabetes, som kan ha nytte av å lese om og å kjenne seg igjen i andres situasjon og kanskje lære noe om mestring av ulike vansker. For helsepersonell som arbeider med diabetes, vil den kunne være en tankevekker.

#### Geir Joner

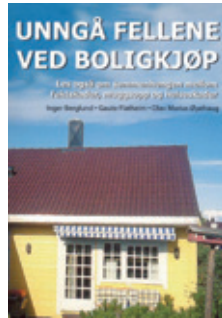
Barneklubben  
Oslo universitetssykehus, Ullevål

## Sunt huskjøp

Berglund I, Flatheim G, Øyehaug OM.

### Unngå fellene ved boligkjøp

Les også om sammenhengen mellom fuktskader, muggsopp og helseskader. 75 s, tab, ill. Oslo: I. Berglund, 2004. Pris NOK 199 ISBN 978-82-303-0246-0



Dette er kanskje å regne for en pamflett mer enn en fagbok. Første-forfatter Inger Berglund tar utgangspunkt i egen opplevelse med alvorlige helseskader etter å ha flyttet inn i et hus som viste seg å ha

fukt- og sopp-skader. Plagene besto av tretthet, hodepine, diverse allergier, influensaliknende symptomer og ømfintlighet overfor sterke lukter. Legene hadde ingen forklaring på hennes helseplager. Først da hun kontaktet Norges Astma- og Allergiforbund, fikk hun tips om at plagene kunne skyldes muggsopp. Det ble funnet store mengder muggsopp godt gjemt inne i en vegg. Plagene avtok da hun flyttet til en ny bolig. Men hun har stadig en overfølsomhet for sterke lukter, og allergiplagene vedvarer.

Medforfatterne er Gaute Flatheim – sivilingeniør med spesialfelt innemiljø – og advokat Olav Marius Øyehag, som tar seg av de juridiske aspekter. I tillegg har overlege Jan Vilhelm Bakke ved Institutt for samsfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, skrevet om de medisinske aspektene ved sopp og fuktig innemiljø, et område han er spesialist på. Også rådgiver Ernst Pettersen i Norges Astma- og Allergiforbund har bidratt.

Det hevdes at opptil halvparten av norske boliger har fuktskader, og at dette gjelder både gammel bygningsmasse og nye hus. I nyere boliger antas det at våthet i materia- lene, dårlig drenering og ventilasjon er hovedårsaker. I dette miljøet trives soppen. Barn som vokser opp i slike hus, blir skadet i form av allergiutvikling og atopi. Det hevdes at det i og for seg ikke er selve soppen som skaper allergien, men at det skapes en overømfintlighet overfor allergener i miljøet, for eksempel dyrehår. Det hevdes videre at dette er et folkehelseproblem – som går upåaktet hen av helsemyndighetene og dessuten er lite kjent blant legestanden. I motsetning til nabolandene Sverige og Finland, der sopp og fuktighet i bygninger har vært gjenstand for betydelig oppmerksomhet, har norske myndigheter vært passive. Også forskningsmessig er dette et forsømt område.

Sopp og fuktighet i arbeidsmiljøet har nylig vært omtalt i Tidsskriftet (1). Boken er lettlest og inneholder nyttige råd og

adresser til aktuelle fagmiljøer som har kunnskaper på området, men det er ingen litteraturreferanser. Den er egnet både for leg og lærd – ikke minst minner den allmennleger om at pasientens boligmiljø bør tas med i den kliniske vurderingen. Kan plagene skyldes sopp?

#### Brit Haver

Seksjon for psykiatri  
Institutt for klinisk medisin  
Universitetet i Bergen

#### Litteratur

1. Haver B. To syke professorer i et galehus. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1366–7.

## Praktisk legemiddelbruk sett med svenske øyne

Melander A, Nilsson JL, red.

### Läkemedelsanvändning och patientnytta

166 s, ill. Lund: Studentlitteratur, 2009.

Pris SEK 235

ISBN 978-91-44-05625-8



Forfatterne tar opp en rekke aspekter rundt praktisk bruk av legemidler og begynner dermed der de tradisjonelle lærebøkene i farmakologi slutter. Emner som omtales inkluderer markedsføring av legemidler, bivirk-

ningshåndtering, polyfarmasi, seponering av legemidler, etterlevelse, generisk bytte, bruk av legemiddelstatistikk, rasjonell legemiddelbruk m.m. Målgruppen er leger i alle yrkesmessige faser, fra studenter via turnusleger og leger i spesialisering, til ferdige spesialister.

Bokens to redaktører, som er nestorer innenfor svensk farmakologi og farmasi, har skrevet de aller fleste av de i alt 17 kapitlene selv. I tillegg er det ytterligere fire forfattere som bidrar med enkeltkapitler. Redaktørens bakteppe er at legemidler i seg selv som regel er gode produkter – det er bruken av dem som volder problemer. Derfor er det viktig å bruke legemidler på rett måte. Målet er da også å beskrive og fremme bevisstgjøringen rundt hva som påvirker våre valg av legemidler, med andre ord hvorfor vi velger å behandle, når vi velger å behandle, og hvorfor vi velger det legemidlet vi gjør. Hensikten er svært god, siden dette er temaer som ikke er samlet mellom to permer andre steder.

Min største innvending er at mange kapitler helt spesifikt omtaler svenske forhold. Dermed er overføringsverdien til

Norge begrenset. Grovt regnet halvparten av kapitlene faller i større eller mindre grad i denne kategorien. Disse vil norske lesere ha beskjedent utbytte av. På den annen side er det mange kapitler som omtaler globale fenomener med høy relevans også i Norge. I så måte er noe av det aller mest leseverdige (og tankevekkende) det om kommunikasjonsproblemer med tilhørende legemiddelfeil når en pasient overflyttes fra et behandlingsnivå til et annet. Hva som styrer våre behandlingsstrategier og legemidler brukt i primær- og sekundærpreventiv hensikt, er også interessant stoff.

Utformingen er enkel, uten farger og det er kun noen få skjematisk figur. Det er nyttig at det i hvert kapittel er faktaruter som oppsummerer de viktigste poengene, men det kunne med fordel vært gjort enda mer ut av selve presentasjonen av stoffet. Innholdet er svært etterrettelig – jeg fant bare én liten faktafeil under min gjennomlesing (om interaksjonen mellom paracetamol og warfarin).

En tilsvarende bok tilpasset norske forhold ville jeg ikke nølt med å anbefale til alle, både studenter og ferdige leger! Spørsmålet blir om den foreliggende boken kan ses på som tilstrekkelig interessant ut fra at det bare er halve innholdet som er relevant fra et norsk perspektiv.

**Olav Spigset**

Avdeling for klinisk farmakologi  
St. Olavs hospital

## Kritisk tenking

Levi R.

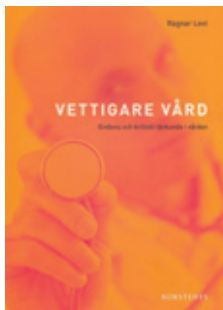
**Vettigare vård**

Evidens och kritiskt tänkande i vården.

174 s, tab, ill. Stockholm: Norstedts, 2009.

Pris SEK 250

ISBN 978-91-1-302273-4



Det første er ikke å skade (*primum est non nocere*), er overskriften på introduksjonskapitlet. Ordene er fra Hippokrates – 2 400 år gamle. Fra epilogen framgår at når *British Medical Journal* i 2007 listet opp de

15 mest betydningsfulle milepælene siden 1840, var kunnskapsbasert medisin (EBM) på listen sammen med bl.a. oppdagelsen av DNA, antibiotika, vaksiner m.fl.

Kort fortalt handler boken om kunnskapsbasert medisins betydning for «vettigare vård». Fra sin studietid forteller forfatteren at «til allas besvikelse avsløjade aldrig föreläsaren hur man blir en oskadlig

doktor». Men etter den tid har Cochrane Collaboration og Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), der forfatteren er informasjonssjef, bidratt til systematiske kunnskapsoversikter som har vist at helsetjenester både kan være ineffektive og i visse tilfeller skadelige. Sentrale begreper innenfor den kunnskapsbaserte medisinen omtales og vektlegges, slik som kunnskapsgrunnlag (evidens), randomisering, meta-analyse og systematiske litteraturoversikter.

Boken er skrevet for å bidra til mer kritisk og selvstendig tenking, og målgruppen er de som nå er under utdanning for å arbeide i helsetjenesten, men er også ment å inspirere de etablerte til å drøfte sine inngrodd rutiner og til å etterspørre kunnskapsgrunnlag. Det gjelder å få best mulig helse og livskvalitet for hver krone. Forfatteren vil også gjerne at legmenn, pasienter og pårørende skal gis et innblikk i hvilke krav som burde stilles til helsetjenester. For å fremme diskusjon og kritisk refleksjon avsluttes hvert kapittel med spørsmål.

Eksempel: Hvorfor er det utviklet bedre sikkerhetstenking for fly enn for helsetjenesten og hva kan gjøres for å bedre situasjonen? Finnes det noen medisinske informasjonskilder som du oppfatter som generelt mer troverdige enn andre? Hvorfor gir én enkelt studie sjelden nok støtte til at behandlingsrutinene bør endres?

Boken er velskrevet og lettlest og har morsomme tegninger. Den føyer seg inn i en rekke av bøker og publikasjoner som vektlegger betydningen av kritisk tilnærming ad modum kunnskapsbasert medisin og anbefales som sådan.

Personlig ser jeg likevel frem til at det kommer verk som også vektlegger en annen form for kritisk tenking – nemlig om kunnskapsbasert medisin slik den fungerer i dag. Det foreligger et innebygd etisk kjerneproblem i den biomedisinske kunnskapsproduksjon som handler om medisins vitenskapelighet, menneskesyn og kroppsforståelse. Synet på mennesket er gruppebasert og derfor fremmedgjørende, og kunnskapen som produseres, er abstrahert fra livet i kraft av metodene. Kroppen betraktes fragmentert, mekanistisk og materielt – og til det passer kunnskapsbasert medisin som hånd i hanske; hvert fragment tilbys sin kunnskapsbaserte terapi. Gyldig kunnskap – korrekt anvendt kan derfor også skade. *Primum est non nocere*.

**Irene Hetlevik**

Allmennedisinsk forskningsenhet  
Institutt for samfunnsmedisin  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

## Ny svensk lærebok i lungemedisin

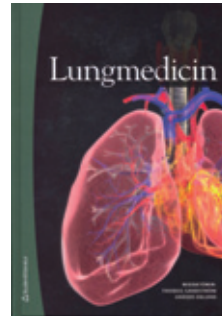
Sandström T, Eklund A, red.

**Lungmedicin**

478 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2009.

Pris SEK 651

ISBN 978-91-44-00847-9



En skandinavisk lærebok tillater formidling av sykdommenes manifestasjoner og forløp i vår del av verden, og forfatterne vil vektlegge den lokale kultur og tradisjon i diagnostikk og behandling. Et slikt fokus har

ikke de store angelsaksiske lærebøkene som er sikket inn mot det globale marked. Denne svenske læreboken i lungemedisin er ifølge redaktørene rettet mot en lesergruppe av leger under spesialisering i lungesykdommer og spesialister i lungesykdommer, men den kan også være aktuell for leger i andre fagområder og interesserte sykepleiere.

I alt har 53 forfattere, hovedsaklig fra svenske universitetsklinikker, skrevet 35 sentrale kapitler innen lungemedisin. Her omtales de viktigste lunge- og luftveissymptomene hos pasientene som oppsøker helsevesenet, nemlig dyspné og hoste, og vanlige prosedyrer som lungeradiologi og allergidiagnostikk. Tradisjonelle store pasientgrupper er omtalt: de med astma i seks kapitler, kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i fem kapitler, parenkymatøse lungesykdommer i ti kapitler, lunginfeksjoner inkludert tuberkulose i tre kapitler. Men det er også kapitler om lungekreft, pleurasykdommer, cystisk fibrose, lungetransplantasjon, hypoventilasjon, obstruktiv søvnapné, yrkesrelaterte lungesykdommer, røykestopp samt rehabilitering. Omtalen av lungenes utvikling og pulmonal hypertensjon har fått større plass enn vanlig, men det skyldes vel den store kunnskapsutviklingen på disse fagområdene. Jeg savner et kapittel om lungembolisme og mer utførlig omtale av komorbiditet og systemmanifestasjoner ved kols. Det er store pasientgrupper som ofte tas hånd om av spesialister i lungesykdommer. Boken har et fyldig register med ca. 1 500 emner, men jeg savner et avsnitt som forklarer alle forkortelsene som brukes i boken. Referanser til andre bøker, tidsskriftsartikler og internettadresser er fåtallig, men jeg finner henvisninger til flere sentrale globale, engelske og svenske faglige retningslinjer innenfor lungemedisin. Flere av kapitlene har et sammendrag og en faktarute.

Læreboken er skrevet av erfarne klinikere med meget god innsikt i de aktuelle