

MacDonald er meget kritisk til nyliberalismen og den rolle USA, Verdensbanken og Det internasjonale pengefondet spiller. Han har større tro på FN-systemet, men peker på behovet for reformer. Det er et kapittel om imperialism og global helse, med en god beskrivelse av hjernefluktproblematikken. Han diskuterer også hvordan helsevesenet best kan finansieres og betydningen av donasjoner fra rike enkeltpersoner som Bill og Melinda Gates og Warren Buffett. Private donasjoner kan føre til at det offentlige ikke tar ansvar, advarer han. Jeffrey Sacks' forslag for å bedre helsen i fattige land og det globale fondet for å bekjempe aids, tuberkulose og malaria er han positiv til, men mener at fondet bør komme under kontroll av FN-systemet. Han omtaler ikke de siste års utvikling av det globale partnerskapet for helse.

Teksten viser at forfatteren er vel kjent med internasjonale forhold, spesielt utviklingen av nyliberalismen og dens konsekvenser for helsevesenet. Han er meget opptatt av menneskerettigheter og det umoralske ved at rike land med sin nyliberalistiske politikk utnytter fattige og svake stater ved f.eks. å «stjele» helsepersonell.

Removing the barriers to global health equity dekker et vidt område med mange konkrete eksempler og kan virke noe springende. Jeg savner en noe mer systematisk analyse av årsakene til de umoralske ulikheter som han beskriver og bedre begrunnede forslag til å endre situasjonen. Han ser politikken i de rike land som hovedårsaken og diskuterer i mindre grad problemene med dårlig styresett i fattige land.

Dette er en interessant utgivelse som vil være nyttig for dem som underviser i helsefag og for samfunnsmedisinere, helsepolitikere og andre som arbeider med og er interessert i å forstå internasjonale politiske/strukturelle årsaker til dårlig helse og sviktende helsetjenester. De som er spesielt opptatt av å forstå hvordan vi best kan bedre helse og helsetjenester for fattige grupper, vil finne en noe grundigere og mer oppdatert fremstilling andre steder (1).

Gunnar Kvåle

Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Global health watch 2. An alternative world health report. London: Zed Books, 2008.

En alternativ rapport om global helse

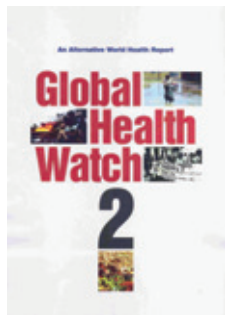
People's health movement, Medact, Global Equity Gauge Alliance.

Global health watch 2

An alternative world health report. 386 s.

London: Zed Books, 2008. Pris GBP 60

ISBN 978-1 84813-034-0



Bak denne utgivelsen står tre kjente organisasjoner som vil sette et faglig basert og kritisk søkelys på hvordan ulike aktører arbeider for bedre folkehelse globalt. People's Health Movement ble

etablert etter en stor grasrotmobilisering av helsearbeidere til den første People's Health Assembly, som ble holdt i Bangladesh i desember 2000. Et viktig resultat av denne bevegelsen er to rapporter om verdens helse. Den første ble utgitt i 2005, så kom *Global health watch 2* høsten 2008. Med utgangspunkt i de umoralske ulikheter i sosiale forhold, helse og helsetjenester mellom fattige og rike handler det om politiske, strukturelle og sosiale reformer samt endringer i helsesystemet som må til for å nå målet om akseptable helseforhold globalt, også for de fattigste.

I innledningen presenteres et radikalt forslag til et paradigmeskifte for utvikling. I et kapittel om helsesektoren omtales spesielt mental helse og helsetjenester for svake grupper som emigranter, asylsøkere og fanger. Videre diskuteres viktige bakenforliggende årsaker til dårlig folkehelse (klimaendring, terror og krig, matforsyning, globalisering og handel, urbanisering, vann- og sanitærforhold, utdanning og bistand) og hvordan politisk vilje til å sette i verk store tverrsektorielle tiltak er en forutsetning for at nødvendige endringer skal kunne skje. I siste hovedkapittel på 150 sider med overskriften *Holding to account* diskuteres i detalj hvor mangelfulle de styringsmulighetene vi i dag har for å bedre helsetilstanden globalt er. Betydningen av ulike internasjonale organisasjoner, bistandsaktører og nettverk for global helse analyseres og vurderes.

De tre «managing editors» nevnes til slutt, sammen med en imponerende gruppe bidragsyttere som består av mange anerkjente personer og institusjoner involvert i global helseforskning og internasjonalt helsearbeid. De uttrykker en meget kritisk holdning til nyliberalistiske løsningsmodeller og til privatisering av ulike tjenester. En grundig analyse av viktige aktører som Verdensbanken, WHO, Gates Foundation og det globale fondet for å bekjempe aids,

tuberkulose og malaria viser at mange av disse er under svak demokratisk kontroll, både globalt og nasjonalt.

Dette er en viktig utgivelse som alle med interesse for helse og helsepolitikk globalt bør lese. Spesielt vil politikere som er opptatt av bistand og internasjonal helse, bistandsarbeidere og forskere finne mye nyttig informasjon. *Global health watch 2* gir en oppdatert analyse og begrunnede forslag til hvordan vi, om vi løfter i flokk, kan bedre helsetilstanden i verden.

Gunnar Kvåle

Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Komprimert kirurgi i lommeformat

Aziz O, Parkayastha S, Paraskeva P, red.

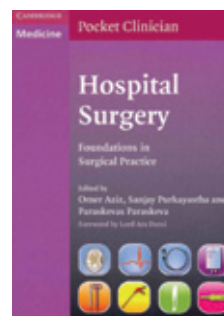
Hospital surgery

Foundations in surgical practice. 854 s, tab, ill.

New York, NY: Cambridge University Press,

2009. Pris USD 54

ISBN 978-0-521-68205-3



Denne utgivelsen er beregnet på medisinstudent og unge (turnus)leger i utdanning. Forfatterne er hovedsakelig basert i London (St. Mary's Hospital) og noen andre steder på den britiske øygruppen.

Hospital surgery er ikke unik i format, det finnes allerede flere «lommebøker» på markedet der man kort prøver å gjengi et kirurgisk kompendium. Også denne tar for seg «alt» innen kirurgi, fordelt på seks deler (Part I. *Peri-operative care*, Part II. *Surgical emergencies*, Part III. *Surgical disease*, Part IV. *Surgical oncology*, Part V. *Practical procedures, investigations and operations*, Part VI. *Radiology*). Det hele avsluttes med en sjuende del, som inneholder en del vedlegg og kortere kompendier (bl.a. enkelte formler, referanseverdier for laboratorieanalyser og en introduksjon til statistikk).

Det hele er trykt på solid papir og innbundet med myke permer og vil kanskje gå ned i en frakkelomme, men med nesten 900 sider og en vekt på knappe kiloer er dette nok ikke direkte behagelig ballast. Som andre «lommebøker» skal denne også være god å ha før eksamen. Deri ligger kanskje den største nytteverdien, mer enn som oppslagsverk for klinisk praksis. Over 170 illustrasjoner i gråtoner og mer enn 70 tabeller og flytdiagrammer er med å brekke opp en

ellers referatpreget tekst. Innholdet er preget av å være tilpasset britiske forhold. Det er en utstrakt bruk av forkortelser, noe som gjør teksten relativt tungt tilgjengelig. Et lovende forord diktert av professor sir Ara Darzi bøter ikke på disse forholdene, i hvert fall ikke for norske lesere.

Tatt i betraktning at den nesten er for stor til å falle bekvemt ned i en frakkelomme, men for liten til å kunne legges behagelig på en lesepult, vil jeg i utgangspunktet anbefale leserne å undersøke hvilke andre lomme- eller lærebøker i kirurgi for medisinstudenter og unge vordende kirurger som finnes på markedet.

Kjetil Søreide
Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus

Noe nytt om personlighetsforstyrrelser?

Emmelkamp PM, Kamphuis JH.
Personlighetsstyrninger
291 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2009.
Pris SEK 305
ISBN 978-91-44-05182-6



Med denne boken har de to nederlenderne Paul M. Emmelkamp og Jan Henk Kamphuis tatt mål av seg til å gi et oppdatert bidrag til litteraturen om personlighetsforstyrrelser, noe de har lyktes med.

Boken er inndelt i ni kapitler. Kapittel 1 gir en beskrivelse av personlighetsforstyrrelsene generelt, mens kapittel 2 tar for seg diagnostiske metoder. Deretter omhandles epidemiologi og forløp samt biologiske og psykologiske teorier. Kapittel 5 tar for seg de engstelige personlighetsforstyrrelsene (gruppe C), de neste tre tar gruppe B-personlighetsforstyrrelsene: ustabil (borderline), narsissistisk, hysterisk og antisosial personlighetsforstyrrelse, mens det siste tar de tre personlighetsforstyrrelsene innen gruppe A: paranoid, schizoid og schizotyp personlighetsforstyrrelse.

Allerede i kapittelinnledningen ser vi den samme tendensen som i litteraturen for øvrig. Gruppe B, spesielt ustabil personlighetsforstyrrelse, med sine 37 sider gis omtrent like mye plass som omtalen av gruppe A og C til sammen.

I normalbefolkningen er personlighetsforstyrrelsene innen gruppe C mest utbredt, mens i visse kliniske populasjoner vil ustabil personlighetsforstyrrelse som en av

de dramatiske typene, både være hyppigere og mer synlig i det terapeutiske landskapet. Begge disse faktorene er medvirkende til at ustabil personlighetsforstyrrelse blir viet så stor oppmerksomhet, ikke minst innen forskning.

Selv om de forskjellige personlighetsforstyrrelsene har fått ulik spalteplass, blir alle i hovedsak gjennomgått med klinisk beskrivelse, og det gis teoretiske refleksjoner omkring konstruktvaliditeten (prototypiske kvaliteter og overlapp med andre diagnosekategorier) samt nevroanatomiske og nevrofysiologiske/hormonelle aspekter. Til slutt kommer en grundig omtale av foreliggende terapiforskning. Et avsnitt om voldelighet hos personer med de forskjellige diagnoseene er også inkludert, ikke bare hos dem man kunne forvente, men også blant pasienter i den engstelige kategorien. Psykopatbegrepet i relasjon til antisosial personlighetsforstyrrelse blir viet omtale i større grad enn det vi i norske fagmiljøer er vant til.

Et tema som kunne vært viet mer oppmerksomhet, er en mer systematisk gjennomgang av diskusjonen omkring akse I-/akse II-problematikken, ikke minst for diagnosen ustabil personlighetsforstyrrelse. Hagop Akiskal, som har vært en sterk talsperson for å plassere borderlinetilstanden som en del av det bipolare spektrum på akse I, er bare så vidt nevnt med en referanse.

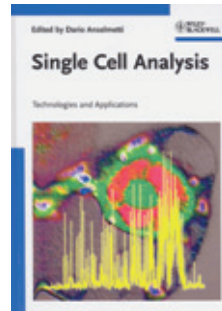
Prototypiske kvaliteter og overlapp med andre diagnosekategorier kunne vært mer systematisk fremhevet for alle personlighetsforstyrrelsene. For avhengig personlighetsforstyrrelse er dette aspektet best ivarettatt, for de andre i mindre grad, til tross for at det er publisert flere studier innen dette feltet for de fleste akse II-diagnosekategoriene, også flere norske studier. I omtalen av ustabil personlighetsforstyrrelse er antall kombinasjonsmuligheter for å oppnå diagnosen (krav om at fem av ni kriterier er oppfylt) feilaktig angitt å være 246. Det korrekte tallet er 256, som utledes etter en spesiell formel for det polytetiske prinsipp som DSM-IV er basert på. For de øvrige diagnosene er antall mulige kombinasjoner ikke angitt, ei heller om forekomsten av antall kriterier innen en diagnostisert populasjon bekrefter en kategoriell eller en dimensjonell struktur.

Layouten er tiltalende og oversiktlig, og den svenske oversettelsen er lettlest. Til tross for de nevnte mangler, bringer den ny kunnskap inn i fagfeltet og er leseverdige for alle som arbeider med pasienter med personlighetspatologi.

Tore Gude
Modum Bad
og
Avdeling for atferdsfag
Universitetet i Oslo

Forskningsmetodikk på enkeltcellenivå

Anselmetti D, red.
Single cell analysis
Technologies and applications. 258 s, tab, ill.
Weinheim: Wiley-Blackwell, 2009. Pris EUR 96
ISBN 978-3-527-31864-3



Vår medisinske forståelse blir mer og mer molekylær. Kunnskap om sykdomsmekanismer, diagnostikk og beslutningsgrunnlaget for ulike behandlingssesjoner er i økende grad basert på

molekylærmekanistisk innsikt fremskaffet gjennom forskning med nye «omics»-teknologier som gir oversikt over genomet, transkriptomet, proteomet og metabolomet hos enkeltindivider. Analyser med slike teknologier har imidlertid tradisjonelt krevd mye materiale og har gjort at mange studier har vært kjørt på relativt store vevsbitar og tumorprøver og på blandinger av celler. De molekylære begivenhetene som er viktige i molekylærmedisinen, skjer i stor grad i en kontekst av én enkelt celle eller i samspillet mellom spesifikke enkeltceller. Man kan derfor miste mye relevant informasjon ved analyser av vevsbitar med flere anatomiske lag eller målinger på blandinger av ulike celletyper uten å kunne skille begivenheter i enkeltceller fra hverandre, noe en vevsbit fra nervesystemet eller en blodprøve med sirkulerende leukocytter, begge med et helt spekter av ulike subpopulasjoner, er eksempler på. Enkeltcellanalyser er derfor nå tiltakende viktig som forskningsverktøy for å kunne gå fremover i molekylærmedisinsk forståelse, og den teknologiske utviklingen tillater nå i økende grad ulike sensitive analyser på enkeltcellenivå.

Denne metodeboken med Dario Anselmetti som redaktør gir en glimrende oversikt over et helt spekter av enkeltcellanalyser innen molekylærbiologi, cellebiologi, systembiologi, genregulering, proteomikk, immunologi og onkologi. De ulike kapitlene spenner over mikroskopiteknikker som omfatter fluorescensmikroskopi, flerefotonanalyser, FRET-, FRAP-, TIRF-analyser, in situ-hybridisering, elektron- og «atomic force»-mikroskopi og krysser over mot strukturbiologi med fremstilling av enkeltmolekyler samt mikroskopi på levende celler med egne typer markører. Videre beskrives enkeltcelleproteomikk, enkeltcellemassespektroskopi, enkeltcelleelektroforese, «high throughput»- og «high content»-analyser, bruk av mikrovæskestrøm og laserlys og optikk. Det er også kapitler om immunologiske enkeltcelle-