

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.

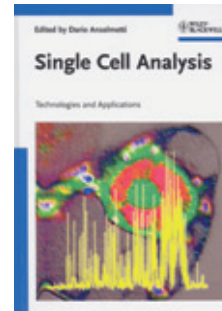
Prototypiske kvaliteter og overlapp med andre diagnosekategorier kunne vært mer systematisk fremhevet for alle personlighetsforstyrrelsene. For avhengig personlighetsforstyrrelse er dette aspektet best ivarettatt, for de andre i mindre grad, til tross for at det er publisert flere studier innen dette 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-

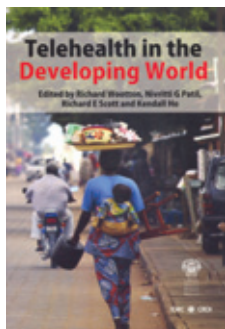
analyser basert på væskestrømscytometri, enkeltcelle-PCR, multipleks-ELISA, enkeltcelleanalyser på tumorstamceller, enkeltcelleanalyser for å avdekke mikroheterogenitet og genom- og transskriptom-analyser på tumorceller enkeltvis.

Anselmetti og medarbeidere presenterer etter min mening en godt oppdatert oversikt over nye metoder og forskningsverktøy og gir eksempler. De ulike kapitlene gir fine oversikter over metoderepertoaret, men ikke så konkret informasjon at man vil kunne bruke dem som protokoll. Det gir dog gode referanser til originalartikler som beskriver metodene. En fare med denne typen utgivelse at den relativt raskt kan bli utdatert. *Single cell analysis* er imidlertid aktuell nå og burde være av interesse for forskere innen molekylærmedisin og andre som ønsker seg oversikt over nye metoder som nå i økende grad kommer til anvendelse etter hvert som behovet for molekylær forståelse på enkeltcellenivå øker.

Kjetil Taskén
Bioteknologiserer
Universitetet i Oslo

Vil telemedisinen redde verden?

Wootton R, Patil NG, Scott RE et al, red.
Telehealth in the developing world
318 s, tab, ill. London: RSM Press, 2009.
Pris GBP 30
ISBN 978-1-85315-784-4



En turist i Afrika utvikler spesielle og sære symptomer ved hjemkomsten, og utkantlegen nord i Canada finner frem til en ekspert i sjeldne tropesykdommer ved Nelson Mandela-universitetet i Durban. Det er

ønskelig med en rask videokonferanse som kan bidra til å avklare diagnostikk og behandling. På begge steder finnes det nødvendige tekniske utstyret, så hva skulle hindre en slik løsning? Relevante helsemyndigheter begynner å stille spørsmål: Hvem er spesialisten i Durban og hvilke kvalifikasjoner har han/hun? Er vedkommendes kvalifikasjoner godkjent i Canada? Er dette tilfellet innenfor vedkommendes spesialitet? Vil vedkommende kreve salær? Vil dette åpne for en flom av liknende henvendelser? Siden det er behov for diagnostikk og behandling, vil vedkommende tropemedisiner være å anse som praktiserende

i Canada? Hva med lisens? Hvem har det kliniske ansvaret? Hva med sykehusets og helseregionens rettslige ansvar? Kan det foreligge komplikasjoner av etisk karakter? Hva med konfidensialitet og privatlivets fred? Vil spesialisten ha behov for å se pasientens elektroniske journal for oppfølging av behandlingen eller ha behov for å gjøre egne opptegnelser etter videokonsultasjonen? I så fall, hva med sikkerhet, tilgang og autorisasjon, siden vedkommende ikke er ansatt ved foretaket?

Det sier seg selv at det til slutt ikke blir noen videokonferanse, men dette eksemplet hentet fra *Telehealth in the developing world* illustrerer godt de mange problemstillingene som må løses dersom begrepet global e-helse skal få praktisk betydning. Oppsummert er disse på helseinformatikkens privatlivets fred, konfidensialitet og sikkerhet, inkludert pasientsikkerhet. For telehelse kommer i tillegg spørsmålet om lisensiering, rettslige forpliktelser og betalingsordninger.

Det er utvilsomt slik at telemedisin har potensial til å kunne bedre utnyttelsen av tilgjengelige helseressurser i u-land. Hovedutfordringene er imidlertid urealistiske forventninger, manglende langsiktig finansiering, manglende evaluering og mangelen på publiserte resultater og ekspertise.

Denne utgivelsen er den niende i en serie om telemedisinske emner. Målsettingen er å gi eksempler på vellykket implementering av konkrete prosjekter i utviklingsland innenfor administrasjon, utdanning og klinisk praksis. Målgruppen er uklar, men forfatterne håper at enhver vil finne noe av relevans. Den er rikt illustrert med fotografier og figurer, og i hvert kapittel er det referanser til videre lesing.

Eksempelene er å anse som vellykkede demonstrasjoner av bruk av telemedisin i u-land, men det må innrømmes at overbevisende dokumentasjon for kostnadseffektivitet ikke foreligger. Ressursfattige regjeringer gjør nok fortsatt best i å satse på ikke-virtuelle helsetjenester. Imidlertid er det verdt å legge merke til erfaringene fra Peru med et telemedisinsk nettverk basert på e-post via VHF-radiolink. I en studie har man nylig dokumentert at dette gir færre transporter av akutt pasienter fra helsesentre og helseposter.

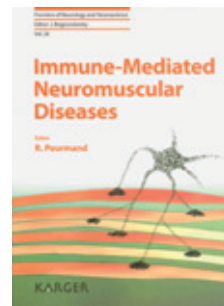
Alt i alt er vel *Telehealth in the developing world* en bok av entusiaster skrevet for entusiaster. Verden går neppe fremover uten slike.

Berit Olsen
Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø

Knapt om immunologiske nevrologiske sykdommer

Pourmand R, red.

Immune-mediated neuromuscular diseases
Frontiers of neurology and neuroscience. 170 s, tab, ill. Basel: Karger, 2009. Pris CHF 198
ISBN 978-3-8055-9141-6



Denne relativt korte og lettleste boken gir gjennom ti kapitler en innføring i de vanligste og viktigste immunmedierte nevrologiske sykdommene: akutte og kroniske nevropatier, vaskulitter, autoimmun

autonom gangliopati, myastenia gravis og andre myastenier, myositter og autoimmunt stivhetssyndrom/stiff person syndome. Den er egnet som en innføring i disse sykdommene for spesialistkandidater i nevrologi og for andre leger som kommer borti pasienter med slike sykdommer. Teksten er imidlertid i mange tilfelle for knapp for lesere som virkelig ønsker å gå i dybden.

Med unntak av kapitlet om autoimmunt stivhetssyndrom, som er skrevet av to briter, er alle kapitlene skrevet av amerikanske nevrologer. Jeg stusser over at mange av forfatterne knapt har registrert artikler vedrørende emnene de skriver om i PubMed. Forfatterne er derfor i liten grad ledende internasjonale kapasiteter på sine respektive områder, hvilket man burde kunne forvente i en slik utgivelse. Dette er ikke minst viktig når det gjelder sjeldne tilstander der det ikke foreligger gode kliniske studier av alle aktuelle behandlingsmuligheter og forfatterens personlige erfaring og innsikt derfor er av særlig interesse. Jeg synes også redaktøren har vært litt for passiv i forhold til lengde og utforming av de ulike kapitlene. Det virker for eksempel litt underlig at det brukes nesten dobbelt så mye plass på en så sjelden tilstand som autoimmunt stivhetssyndrom som på de vanligere og svært viktige akutte nevropatiene.

I likhet med andre kapitler i Frontiers of neurology and neuroscience-serien er alle kapitlene i *Immune-mediated neuromuscular diseases* indeksert i PubMed. Mange medisinske biblioteker abonnerer på fulltekstversjonene av serien. Innholdet er derfor lett og gratis tilgjengelig for den som er tilkoblet et større medisinsk bibliotek. De fleste potensielle lesere trenger derfor ikke betale den relativt stive prisen på over 1 000 kroner.

Trygve Holmøy
Nevrologisk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål