

henvisninger til videre fordypning. Kapitlene om revisjoner og taktisk planlegging er spesielt interessante.

Det er noen småfeil i teksten som kan forvirre litt. Eksempelvis er det referert til mikrobevegelser i usementerte implantater i to forskjellige kapitler med samme referanse, men med forskjellige verdier (3).

Ellers kan *Protesekirurgi i hofte og kne* varmt anbefales i spesialistutdanningen for ortopedier, og vi får håpe at den kan overvinne det som var kurskompendiets styrke, nemlig at det som regel ble oppdatert noe til hvert kurs.

**Knut Harboe**

Ortopedisk avdeling  
Stavanger universitetssjukehus

#### Litteratur

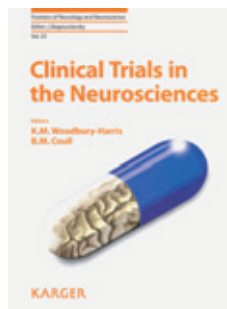
1. Madsen JE. Avansert bruddbehandling. Trondheim: Legeforlaget, 2008.
2. Matre K. Bruddbehandling. Trondheim: Legeforlaget, 2008.
3. Pilliar RM, Lee JM, Maniopoulos C. Observations on the effect of movement on bone ingrowth into porous-surfaced implants. Clin Orthop Relat Res 1986; 208: 108–13.

## Til god hjelp ved kliniske studier i nevrofag

Woodbury-Harris KM, Coull BM, red.

**Clinical trials in the neurosciences**

213 s, tab, ill. Basel: Karger, 2009. CHF 228  
ISBN 978-3-8055-9023-5



Dette er noe for den som planlegger kliniske studier innen nevrologi og nevrokirurgi. Gjennom en introduksjon og 34 kortfattede kapitler gis det en systematisk oversikt over gangen fra prekliniske studier til

grunnleggende fase 1–3 kliniske studier. Kapitlene inngår i hovedavsnitt som translasjon, farmakologi, pilotstudier, randomiserte blindede studier, multisenterstudier, spesielle populasjoner, bildedannende teknikker og opplæring.

Til å ha så mange kapitler med enda flere forfattere er denne utgivelsen blitt ganske homogen og konsis i presentasjon. Referanselistene til hvert kapittel er av varierende kvalitet, men er for det meste omfattende og relevante. *Clinical trials in the neurosciences* illustrerer den rivende utvikling som foregår innen moderne nevrovitenskap, der det nå åpner seg en lang rekke nye muligheter for terapi. Dette er gledelig, men samtidig en utfordring til å lage gode studier som ivaretar de strenge krav som stilles hvis man skal få gjennomslag.

De enkelte kapitlene varierer noe med hensyn til hvor utdypende gjennomgangen er. Det er en meget god beskrivelse av relevante dyrestudier som grunnlag for aktuelle kliniske studier. Betydningen av gode fase 2-studier understrekes. Valg av eventuelle biomarkører kan være avgjørende. Ofte går man for raskt videre til fase 3-studier. De formelle kravene til studier gjennomgås konsist og greit. Problemer knyttet til måling av atferd, nevropsykologi og livskvalitet beskrives godt. En stor del er naturlig viet planleggingen og oppfølgingen av kliniske studier. Et viktig forhold er påpekingen av viktigheten av å ha med en statistiker fra starten av. Det er også en kortfattet gjennomgang av både etiske aspekter generelt og interessekonflikter. Det hele avsluttes med eksempler på spesielle tilstander som er utfordrende av ulike grunner, slik som akutte nevrologiske sykdommer og skader, kirurgiske studier og genterapi.

Dette er samlet sett en nyttig innføring i kliniske studier, og da spesielt innen nevrofag. Den er ikke utdypende på alle områder, men gir en god innføring i nesten alle aspekter knyttet til det å planlegge og gjennomføre kliniske studier. Alle som planlegger kliniske studier innen nevrofag, burde lese *Clinical trials in the neurosciences* eller forsikre seg om at de allerede kan innholdet.

**Leif Gjerstad**

Nevrologisk avdeling  
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

## Hva er klinisk organisasjonspsykologi?

Saksvik PØ, Nytrø K, red.

**Klinisk organisasjonspsykologi**

382 s, tab, ill. Oslo: Cappelen Akademisk forlag, 2009. Pris NOK 498  
ISBN 978-82-02-29440-3



For mange pasienter kan forhold ved arbeidssituasjonen ha betydning for forløpet av helseproblemet. Arbeidet kan sågar være årsak til problemene. God arbeidsevne er en målsetting i de fleste behandlings-

forhold. Klinikere bør derfor ha kunnskap om hvordan arbeidsforhold påvirker helse og arbeidsevne. Organisasjonspsykologer støter ofte på problemstillinger om hvorvidt enkelte individer har behov for klinisk behandling eller om et problem skyldes psykopatologiske forhold.

Denne utgivelsen skal belyse «grenseflaten mellom arbeidsliv og klinisk psykologi» og er skrevet for «studenter og andre som ønsker et supplement til en generell innføring i arbeids- og organisasjonspsykologi». 18 norske psykologer med interesse for arbeidsliv omtaler bl.a. AD/HD og arbeid, personlighetstrekket nevrotisme, mobbing, destruktiv ledelse, arbeidsnarkomani, utbrenthet, alkoholmisbruk, ulike aspekter ved endringer og omorganisering, atferd og sykmelding fra psykologer. Dette burde være problemstillinger av interesse for leger og annet helsepersonell.

Dette er ikke noen lærebok, den gir ikke fullstendige oversikter over emnene som tas opp. Noen kapitler synes preget av forfatterens synsvinkler. Det om motivasjon er f.eks. basert på Deci & Ryans «self determination theory». Kapitlet om utbrenthet, som gir en god omtale av begreps opprinnelse og problemer, vier stor plass til Lenart Hallstens arbeider, som ennå ikke er publisert i noe tidsskrift med fagfelleevaluering. Og kapitlet om coaching, som gir en god oversikt over problemer som kan oppstå når lekfolk gir råd om psykologiske forhold, anbefaler noe forfatterne antakelig har mønsterbeskyttet, «Constructive coaching™». Det synes som om man i enkelte kapitler selektivt diskuterer forskning som støtter forfatterens oppfatninger.

Flere steder er påstander om helseeffekter svakt underbygget. Det er få henvisninger til longitudinelle undersøkelser av høy kvalitet eller til systematiske, kritiske kunnskapsoversikter. Påstanden «Forskning ... viser ... at indre verdier som interessante og varierte arbeidsoppgaver, mulighet for selvutvikling ... er sterkere motivatorer enn høyere lønninger og rask progresjon i karriereløpet» er bare underbygget med én referanse, og det er en undersøkelse av studenter.

I et kapittel stilles spørsmålet om personlighetstrekket nevrotisme er forbundet med syting, klaging og konflikter eller med tidlig varsling av uheldige forhold. Kapitlet om endringsmotstand i organisasjoner konkluderer med at «... kan det synes fruktbart for organisasjoner å ha ekstra fokus på personer med høy skåre på endringsmotstand og nevrotisme ...». Skal man personlighetsteste ansatte?

Kapitlet om arbeidsnarkomani gir en interessant oversikt over litteraturen, men problematiserer ikke diagnoser og terapeuters ansvar for mulig sykeliggjøring. Skal de «entusiastiske arbeidsnarkomane» med høy arbeidsglede behandles? Man savner diskusjon av diagnostiske kriterier og av betydningen av rådgiverens/terapeutens verdinormer, grunnleggende antakelser og etikk.

Kapitlet om psykologens rolle som sykmelder definerer «sykenærværende» som dem «som går på jobb uten å være helt friske», og påpeker at dette kan skyldes

pressfaktorer (negative) eller tilrettelegging (positive faktorer). Imidlertid savnes diskusjonen av hva det vil si å være «helt frisk», hvilken betydning helsepersonellens grunnleggende antakelser om arbeid som årsak til dårlig helse har for sykmeldingspraksis og valg av tiltak og av attribusjon.

*Klinisk organisasjonspsykologi* er ujevn – noen av de 16 kapitlene er riktig gode, andre virker uferdige. Hvert kapittel har referanseliste.

#### Stein Knardahl

Avdeling for arbeidsrelaterte muskelskjelettlidelser  
Statens arbeidsmiljøinstitutt

## Praktisk, godt og grundig om hjertesvikt

Hildebrandt PR, Gustafsson F, red.

### Hjertesvikt i klinisk praksis

264 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2009. Pris DKK 328  
ISBN 978-87-628-0384-8



Store fremskritt i behandlingen av hjertesvikt har ført til et bedre og lengre liv for de rammede. Antall hjertesviktpasienter er sterkt økende, og mennesker med kronisk hjertesvikt er i ferd med å utgjøre en av de virkelig store gruppene av kronisk

syke i vårt samfunn. Dette stiller krav til et godt organisert multidisiplinært og kunnskapsbasert behandlingstilbud til pasientgruppen.

Flertallet av hjertesviktpasientene har høy alder, og ofte foreligger det svikt også i andre organfunksjoner, gjerne som en følge av hjertesvikten. Håndtering av hjertesviktpasienten kan derfor være krevende. Dette er bakteppet for denne utgivelsen, som er skrevet av leger med stor erfaring i behandling av disse pasientene. Den er praktisk orientert, langt på vei en håndbok. Samtidig gir den en kortfattet, men systematisk gjennomgang av hjertesviktens epidemiologi, patofysiologi og etiologi. Det er også et velskrevet og praktisk kapittel om diagnostikk. Det mest omfattende kapitlet omhandler farmakologisk behandling. Her gis en systematisk og praktisk orientert oversikt over de ulike medikamentgruppene. En styrke ved dette kapitlet er at det her kortfattet redegjøres for kunnskapsgrunnlaget for ulike farmakologiske intervensjoner.

Ikke-farmakologisk behandling, inklusive trening, omhandles i et eget kapittel. Indikasjoner for biventrikulær pacemaker, implanterbar kardioverterdefibrillator (ICD) og koronar revaskularisering samt transplantasjon omtales.

Det er også kasuistikker som representerer vanlig forekommende problemer hos hjertesviktpasienten. Gjennom disse gis praktiske råd for håndtering av vanlige problemer som for eksempel nyresvikt og hyponatremi. Siste del omhandler organisering av omsorgen, med vekt på hjertesviktpoliklinikker. I avslutningen skuer man fremover, siste kapittel gir en oversikt over farmakologiske og andre behandlingsstrategier som er under utprøving.

Forfatterne har lyktes i å samle mye mellom to permer. *Hjertesvikt i klinisk praksis* er oversiktlig – den har noen få, men gode illustrasjoner, og deler av stoffet er fremhevet gjennom hensiktsmessige tabeller. Målgruppen er sykepleiere og leger som behandler pasienter med kronisk hjertesvikt. Utgivelsen vil passe bra både i kliniske avdelinger og på hjertesviktpoliklinikker. Den vil også være egnet for allmennleger med interesse for hjertesvikt. For medisinstudenten som ønsker en grei oversikt over et stort tema, vil den gjøre nytten.

#### Rune Wiseth

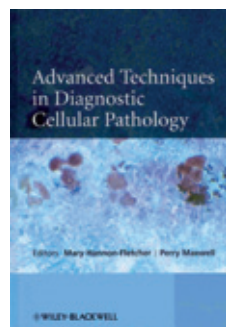
Klinikk for hjertemedisin  
St. Olavs hospital

## Nyttig om supplerende teknikker i diagnostisk patologi

Hannon-Fletcher M, Maxwell P, red.

### Advanced techniques in diagnostic cellular pathology

196 s, tab, ill. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. Pris GBP 40  
ISBN 978-0-470-51597-6



Innen diagnostisk patologi skjer det en spennende og krevende metodisk utvikling. Dette skyldes nye molekylære teknikker og dermed nye muligheter til skreddersydd behandling, spesielt innen kreftbe-

handling (targeted therapies). Det medfører økende krav til patologers kunnskap innen immunologi, biokjemi, celle- og molekylærbiologi og informasjonsteknologi. Denne utgivelsen skal gi basiskunnskaper om nye teknikker

i cellulær patologi for studenter og forskere innen biomedisinske fag.

Kapitlene er redigert av fagfolk fra England og Irland og beskriver forskjellige diagnostiske teknikker, som immunocyto-kjemi, in situ-hybridisering og virtuell mikroskopi. For hver enkelt teknikk beskrives prinsipper, metoder, dens plass i patologens diagnostiske hverdag og fremtidige muligheter. Hvert kapittel har en oppdatert referanseliste og er rikt illustrert med gode tabeller og klare illustrasjoner i farger. I slutten av enkelte er det også lagt inn nyttige nettadresser. Formatet tillater ikke at man går i dybden angående teknikkene som beskrives, men forfatterne gir greie oversikter over metodikk og indikasjonsområder. De forskjellige metodene illustreres med vanlige problemstillinger fra patologenes hverdag. I kapitlet om cytopatologi er det viet plass til cervixscreening og HPV-vaksinasjon. Biomarkører som hormonreseptorer og HER2 ved brystkreft diskuteres i kapitlet som omhandler immunocyto-kjemi (immunhistokjemi). Teksten er lettles, og gode underavsnitt gjør det enkelt å finne frem. Bakerst er det en innholdsrik ordliste.

Med boken følger et nettbasert undervisningsmaterieell ([www.pathxl.com](http://www.pathxl.com)). Det er et samarbeidsprosjekt mellom forlaget og forfatterne av kapittel 1, *Virtual microscopy*. De er del av en gruppe patologer fra Belfast som har etablert et selskap, i-Path Diagnostics Ltd., som arbeider med programvare på området. Mulighetene til virtuell mikroskopering er detaljert og godt beskrevet, åpenbart av entusiaster. Det undervisningsmaterieellet vi får tilgang til på nettet er begrenset, men det gir en pekepinn om teknikkens muligheter innen undervisning, etterutdanning og kvalitetssikring av diagnostikk på tvers av sykehusavdelinger nasjonalt og internasjonalt. Det illustrerer også at virtuell mikroskopi er tidkrevende og at god, gammeldags mikroskopering fortsatt er gullstandarden i det daglige diagnostiske arbeidet.

Patologene avkreves i dag mer og mer detaljerte diagnoser, gjerne på mindre og mindre materiale, som nålebiopsier og fin nålsaspirasjoner. Som et ledd i den diagnostiske utredningen forventer klinikerne at patologene gir prognostisk og prediktiv tilleggsinformasjon. Det er derfor helt nødvendig at patologene mestrer de teknikkene som beskrives her. *Advanced techniques in diagnostic cellular pathology* er for overfladisk for klinikere og forskere som daglig arbeider med metodene, men kan absolutt anbefales som en grei innføring for studenter, patologer in spe og erfarne spesialister.

#### Wenche Reed

Forskningstøtteavdelingen  
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet