

oppskrift på hvordan man skal sørge og at sorg tar tid. Vanlige reaksjoner som skyldfølelse, redsel og sinne, og hvordan sorg og tap kan påvirke samsillet i familien, forhold til venner og skole blir beskrevet mer inngående. Underveis kommer Dyregrov med en rekke konkrete selvhjelpsråd til den som er i sorg, samt råd til mennesker som skal støtte den som har mistet en kjær person. Kapitlet avsluttes med noen viktige tegn på når man trenger profesjonell hjelp.

Dyregrov formidler kunnskap om sorg på en svært informativ og matnyttig måte, som vil komme mange lesere til gode. Selv om de faglige rådene er mange, understrekes betydningen av at hver og en må finne sin vei igjennom sorgen. Kapitlet er detaljert og relativt omfattende, men kunne etter vår mening med fordel vært strammet noe inn, både for å unngå gjentakelser og for å gjøre det enda mer lettlest og oversiktlig for leseren.

Boken anbefales både til profesjonelle og andre som søker kunnskap om barn og unge i sorg.

**Grete Dyb**

**Pål Kristensen**

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress  
Universitetet i Oslo

## Gynekologi for allmennleger

Gudim HB, Juvkam KH.

**Gynekologi**

Kort og godt. 280 s, tab, ill. Oslo:

Universitetsforlaget, 2008. Pris NOK 299

ISBN 978-82-15-00790-8



*Gynekologi. Kort og godt* bygger på forfatternes tidligere utgivelse

*Gynekologi i allmennpraksis* (1).

Som den første er også denne tradisjonelt oppbygget og starter med den gynekologiske undersøkelsen som første kapitell, der-

etter følger 15 kapitler som favner de sentrale gynekologiske emner som ungdomsgynekologi, infertilitet, abort, hormonell dysfunksjon, blødningsforstyrrelser, benigne og maligne svulster osv. Det er fra forrige utgivelse tilkommet to temaer: undersøkelse av personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep, og kjønnslemlestelse (omskjæring). Det er referanser og nettdresser etter hvert kapitell, oftest over 1–2 sider. En rekke spesialister, hvorav de fleste er gynekologer, er i forordet takket for sine bidrag. Primærmålgruppene er medisinstu-

denter, turnuskandidater og allmennpraktikere.

De fleste kapitlene er utmerkede og bærer preg av at forfattere og bidragsytere har inngående kunnskap og erfaring på feltet. De gir oppdatert og ofte konsis informasjon. Gode eksempler på dette er kapitlene om genitale infeksjoner, prevensjon, klimakteriet og premaligne og maligne tilstander. Nivået er imidlertid noe ujevnt, og iblant er rådene som gis absolutt diskuterbare: f.eks. om myomer anføres uten reser-vasjon at myom i nedre segment er indikasjon for keisersnitt. Det er jo på ingen måte gitt, og man burde i stedet rådet til å henvise til fødeavdeling for vurdering. Et annet eksempel: ved palpasjon av myomer og behov for nærmere avklaring er det gjerne et bedre forslag å henvise til gynekolog enn å henvise til MR, slik boken foreslår.

Hvorfor cytologisk prøvetaking ved synlig portioepitel kan forsinke rett diagnose, er også vanskelig å forstå. Videre: om cervix-cancer skrives at hysterektomi kan vurderes om det ikke er viktig å bevare fertilitet. Antakelig er setningen ment for helt tidlige stadier av sykdommen – i senere stadier blir vel fertilitet underordnet. Noen inkonsekvenser forekommer iblant også: om abort anføres at ukomplisert spontanabort før sjuende uke ikke behøver henvisning, et annet sted anføres at man ved spontanabort oftest behøver utskrapning. Det siste utsagnet står også i kontrast til dagens praksis.

Noen flytskjemaer kunne lettet fremstillingen, for eksempel under infertilitetsutredning, og man kunne her – som andre steder – gjerne ha antydning av grenseoppgang mellom allmennpraktiker og spesialist. Målgruppen vil nok ha nytte av en noe klarere angivelse av hva som forventes på allmennlegekontoret og hva som bør henvises. Språket kunne stedvis vært bedre. Tross noen svakheter er innhold og form bra nok til at boken trygt kan anbefales målgruppen.

**Knut Hordnes**

Kvinneklinikken

Haukeland universitetssykehus

**Litteratur**

1. Gudim HB, Juvkam KH. *Gynekologi i allmennpraksis*. Oslo: Tano Aschehoug, 1999.

## God akuttmedisinsk bibel

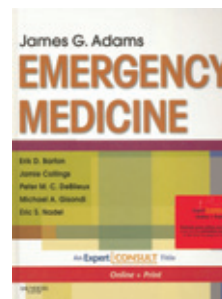
Adams JG, red.

**Emergency medicine**

2 276 s, tab, ill. Philadelphia, PA: Saunders

Elsevier, 2008. Pris USD 189

ISBN 978-1-4160-2872-7



Akuttmedisin er et svært omfattende fagområde, og i eksempelvis USA og Storbritannia finnes akuttmedisin som egen medisinsk spesialitet. Pasienter med skader og akutte lidelser blir her oftest henvist til

sykehusbaserte legevakter. Spesialister i akuttmedisin skal således kunne håndtere alle akutte tilstander, både det som i Norge håndteres i førstelinjetjenesten og det som gjøres i sykehus den første tiden etter innleggelse i akuttmottak.

Det er derfor ikke så rart at en bok som tar for seg dette fagområdet på en grundig og omfattende måte, blir på mer enn 2 000 sider. Det er imponerende at redaktøren har klart å samle bidrag fra mer enn 250 forfattere. Riktignok er det bare amerikanske kolleger som har bidratt, men det er greit ikke bare å lese tekster fra velkjente artikkelforfattere. På den annen side gjenspeiler boken amerikanske behandlingstradisjoner. Men dette er ikke noe problem, fordi teksten stort sett er glimrende når det gjelder anamnese, undersøkelser og diagnostiske vurderinger.

Så å si alle akuttmedisinske problemstillinger dekkes: fra gjenoppliving, via akutte tilstander i alt fra hud, knokler og ledd, øre-nese-hals, gynekologi og psykiatri, til forgiftninger. I tillegg er det utmerkede og interessante kapitler om ledelse, kvalitetsutvikling, pasientsikkerhet, konflikthåndtering og etiske problemstillinger innen fagområdet.

Boken er utrolig godt illustrert med tabeller, figurer og skarpe fotografier, hvorav mange er i farger. Der er også massevis av røntgen- og ultralydbilder med gode beskrivelser. Kapitlene har videre hensiktsmessige tekstbokser med for eksempel viktige momenter, algoritmer, differensialdiagnoser, feilkilder og praktiske lister med alt fra diagnostiske håndgrep til konkrete spørsmål til pasienten.

Referansene er omfattende, relevante og oppdaterte. Det er ikke så ofte man ser referanser som er ferskere enn ett år i et så omfattende bokverk, den omfattende redigerings- og trykkeprosessen tatt i betraktning. De aller fleste kapitlene er skrevet på et konsist og lettfattelig språk, og det er få trykkfeil. Stikkordlisten er omfattende og god.

Kjøperen har tilgang til en hjemmeside med hele teksten tilgjengelig elektronisk. Dette er en spennende tilleggsressurs. På hjemmesiden, som er lett å finne frem på, finnes også noen ganske omfattende bonuskapitler om bl.a. ultralyd ved akuttmedisinske tilstander, antibiotikabehandling og ultralydundersøkelse av hjertet.

Skal man investere i et akuttmedisinsk oppslagsverk (noe mange bør gjøre), vil jeg absolutt anbefale boken for kolleger som behandler akutt pasienter, det være seg i legevakter eller akuttmottak. Prisen tatt i betraktning, anbefales også investeringen for medisinstuderenter i den kliniske delen av studiet, fordi store deler av boken vil være gyldig i mange år fremover.

**Guttorm Brattebø**

Akuttmedisinsk seksjon  
Kirurgisk serviceklinikk  
Haukeland universitetssykehus

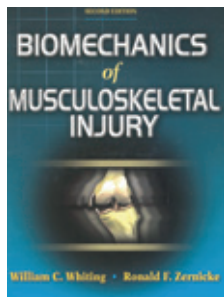
## Nyttig innføring i biomekanikk

Whiting WC, Zernicke RF.

**Biomechanics of musculoskeletal injury**

2. utg. 350 s, tab, ill. Leeds: Human Kinetics, 2008. Pris GBP 40

ISBN 978-0-7360-5442-3



Primærmålgruppen er oppgitt å være bachelorstudenter i idrettsfag og fysioterapi og «athletic trainers» (i Nord-Amerika en yrkesgruppe som jobber med forebygging og behandling av skader hos idrettsutøvere, først

og fremst ved universiteter og videregående skoler). *Biomechanics of musculoskeletal injury* vil likevel kunne fenge bredere, ikke minst som en grunnleggende innføring i biomekanikk for leger under utdanning i ortopedi og fysikalsk medisin. Den er et utmerket startsted for den som ønsker å forstå hvorfor og hvordan skader i muskel- og skjelettapparatet oppstår – før man eventuelt går videre til mer krevende tekster.

Forfatterne er internasjonalt anerkjente autoriteter på feltet. De har utarbeidet en oversiktlig og ryddig beskrivelse hvor de kombinerer omfattende undervisningserfaring innen emnet med illustrative eksempler fra egen og andres forskning. Deres uttalte målsetting er å utforske det mekaniske grunnlaget for skader i muskel- og skjelettapparatet for å forstå hvordan de oppstår, virkningene på skadet vev og hvordan skader kan forebygges. Dette målet synes

vi de har oppnådd. Teksten er lettlest og krever ikke, i motsetning til enkelte andre på markedet, spesiell interesse for matematikk og fysikk. Det er et stort antall utmerkede illustrasjoner, tekstbokser og tabeller som er til god hjelp for å forstå og systematisere innholdet.

Det hele innledes med en beskrivelse av grunnleggende modeller og prinsipper, som forklares med et rikelig antall enkle, lett forståelige eksempler, samt en kortfattet oversikt over egenskaper ved bløt- og beinvev og deres betydning for hvordan skader oppstår. Basisdelen gir et godt grunnlag for å forstå hovedkapitlene, som går mer i dybden ut fra et stort utvalg skader i underekstremiteter, overekstremiteter og hode, nakke og rygg. Igjen gis det spesifikke og gode beskrivelser med nyttige illustrasjoner, dog synes vi ikke at f.eks. kapitlene om haseseneskader (hamstring) eller fremre korsbånd-skader er fullt ut oppdatert når det gjelder nyere forskning på feltet.

Teksten er lettlest og godt illustrert. Man tar for seg de nødvendige aspektene for å kunne forstå biomekanikken i ulike vanlige idrettskader. Imidlertid er det svakheter ved beskrivelsen av mekanismene for enkelte skadetyper.

**Tron Krosshaug**

Roald Bahr  
Norges idrettshøgskole  
Oslo

## Å skrive om muskelskader og behandling er ikke enkelt!

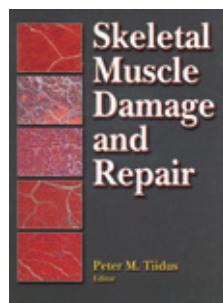
Tiidus PM, red.

**Skeletal muscle damage and repair**

337 s, tab, ill. Leeds: Human Kinetics, 2008.

Pris GBP 43

ISBN 978-0-7360-5867-4



Dette er en lettlest og kortfattet tekst, og de fleste forfatterne er basalforskere. Det synes jeg er en svakhet hvis utgangspunktet skal være praktisk. Del I omhandler muskelfysiologien ved en skade, del II muskelproblemer

som overtrening, muskeldystrofier og problemer hos diabetikere, del III går kritisk inn i noen behandlingsmodaliteter.

Kapittel 1 omhandler skadefysiologi på en lettfattelig måte. Kapittel 2 er egnet for forskere med sin oversikt over humane modeller og dyremodeller. Kapittel 3 viser at det fortsatt ikke eksisterer gode markører

for gradering av muskelskade. Kapittel 4 befinner seg på cellenivå, mens kapittel 5 behandler muskelverk – her vil nok mange praktiskere få gode tips angående årsaken til muskelsmerter etter en hard treningsøkt. Satellittceller og behandling av muskellidelser omhandles i kapittel 6. Mange vil nok glede seg over at det hjelper å trene selv i høy alder. Bruken av veksthormoner hos eldre som er svekket av sykdom, slik vi ser det i USA, får ingen vitenskapelig støtte her.

Del II åpner med et bra kapittel om forandringer som skjer etter hvert som vi blir eldre. Til tross for at eldre mennesker er mer utsatt for muskelskader og disse ikke heles like raskt som i ungdommen, viser dyrestudier at styrketrening beskytter mot skader også i eldre år. I et kapittel om muskeldystrofier finnes en lettfattelig og kort artikkel om Duchennes muskeldystrofi. Kapitlet om diabetes og effekt av muskeltrening er en god oppdatering som viser nytten av trening. Der finnes også på praktisk nyttige tabeller (s. 144 og s. 145) som kunne egne seg på veggen hos kolleger med diabetespasienter. Kapittel 13 beskriver muskelfunn ved overtrening hos idrettsutøvere.

Del III er en kritisk gjennomgang av noen av dagens behandlingsmetoder. Det finnes lite data som støtter bruk av muskel-massasje, det samme gjelder ultralyd (meget velskrevet kapittel). Fysioterapibehandling (medisinsk treningsterapi) er stmoderlig behandlet, mens antioksidanter omtales grundig i et kapittel som gir en god og nøktern oversikt i tabellform. Basert på denne utgivelsen er det lite som tyder på at denne type kosttilskudd er nødvendig for å holde musklene friske. I kapittel 20 behandles triggerpunkter og «dry needling» og man peker på mangelen på vitenskapelige data. Det siste kapitlet omhandler hyperbar oksygenterapi – ulovlig i idrett i Norge, men en terapiform som brukes mange steder i verden. Det synes som om det kan være nyttig ved store skader, men ikke ved typisk overbelastning eller mindre muskelskader.

Jeg savner først og fremst nyere data om forebygging av skader, men også et kapittel om hypoksisk trening av friske og for mennesker i rehabilitering. Praktisk rehabilitering er lite eller ikke berørt, behandlingsformene er stort sett passive.

*Skeletal muscle damage and repair* er lettlest, og for en som har mange mosjonister og idrettsfolk i sin praksis kan den anbefales.

**Lars Engebretsen**

Ortopedisk senter  
Ullevål universitetssykehus