

Saniteten i Norge er ikke ubetinget enig i alt. Dette er ikke en lærebok, men rapporter fra det virkelige liv. Taktisk turniké har sin indikasjon, men skal ikke være blind rutinebehandling (2). På Krigskirurgikurset lærer norske kirurger median sternotomi for å få kontroll over venstre a. subclavia, ikke lateral torakotomi. Lokale hemostatika konkurrerer med god sårpakking og er ikke innført i Forsvaret.

Transfusjon av erythrocytter og plasma i forholdet 1:1 bedrer resultatene ved store blødninger (3). Nyttappet fullblod er det beste tilbudet ved massive blødninger (Walking blood bank). Det er i samsvar med norsk doktrine. Det endelige vitenskapelige bevis på effekten av rekombinant koagulasjonsfaktor VIIa mangler, men tendensen til bedret hemostase er klar.

Kasuistikkene demonstrerer hemostatisk nødkirurgi som livreddende, med pakking av blødninger, med karshunter og med spjeling ved ekstremitetsskader. Det vises til faren ved avventende holdning og faren ved omstendelig kirurgi på pasienter i ustabil tilstand. Det er tallrike, gode tekniske råd.

Boken er solid innbundet i stort format. Det er illustrative strektegninger, røntgenbilder og CT-bilder, men fremfor alt tallrike fargebilder av pasientene. Bildene er groteske, men instruktive og velbegrunnede. Innimellom er det andre bilder, til dels fremragende journalistisk, av sanitetsaktiviteter fra kamponene.

Det gikk rykter om at boken ble forsøkt holdt unna alminnelig utbredelse da den kunne tenkes brukt i propaganda mot de pågående krigene. Det kan den, men den er anbefalt fritt solgt av den amerikanske hærs sanitetssjef.

Boken vil bli kjøpt inn av Forsvarets Sanitet til alle de kirurgiske installasjonene. Den kan anbefales til akuttstusker hvor man risikerer å måtte ta imot skudd-, stikk- og eksplosjonsskader og hvor man generelt strever med problemene rundt hemostatisk nødkirurgi og væske- og blodresuscitering.

Johan Piltgram-Larsen
Forsvarets Sanitet
og
Thoraxkirurgisk avdeling
Utløst universitetssykehus

Litteratur

1. Emergency war surgery, Third United States Revision. Washington, D.C.: Department of the Army, Office of the Surgeon General, Borden Institute, 2003.
2. Husum H, Gilbert M, Wisborg T et al. Prehospital tourniquets: There should be no controversy. *J Trauma* 2004; 56: 214–5.
3. Gaarder C, Næss PA, Skaga NO et al. Skyldes redusert dødelighet ved alvorlige blødninger hos traumpasienter endret transfusjonspraksis? *Abstrakt 262*. I: Vasli S, red. De norske kirurgiske foreninger, vitenskapelige forhandlinger – Oslo, 2008. www.brataas.no/hostmotet/28-Abstrakt-253-263.pdf. [29.1.2009].

Pensum for ein fastlegeminister

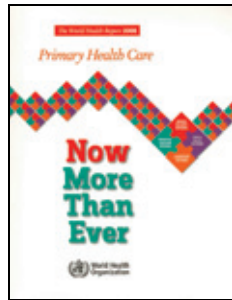
Verdens helseorganisasjon

Primary health care now more than ever

The world health report 2008. 119 s, tab, ill.

Genève: WHO, 2008. Pris CHF 20

ISBN 978-92-4-156373-4



Dette er boka som på 100 sider i tiltalende layout klarer å overbevise lesaren om at tittelen held mål: Det er like viktig som før å bygge helsestena på ein grunnmur av primærhelsetenester, både i fattige og

i rike land. Og tidspunktet kunne ikkje vore betre, sett med norske auge. Hausten 2008 har fastlegane forsøkt å få vind i segla sine, med internasjonale støtte (1). Og like før jul kom Helsedirektoratet med si tilråding om trong for 2 700 nye fastlegar (2, 3), ei tilråding helseministeren i prinsippet slutta seg til.

WHO's helserapport for året 2008 har altså primærhelsetenesta som tema, ikkje unaturleg ved 30-årsmarkeringa for Alma Ata-erklæringa (4). Dei seks oversiktlege kapitla er rikt illustrerte med figurar og tabellar. Dette er boka som på grunnleggande vis og med oppdaterte referansar, grunnleggje kvifor ein skal satse på primærhelsetenesta. Eg var skeptisk til om alle eksempla frå fattige land og land med mykje dårlegare helseteneste enn vi har, kunne fungere hos oss. Men det gjer dei så det susar. Her er prinsippa så generelle og utviklingstendensane så allmenne, at vi kjenner oss godt igjen. Rapporten slår fast at utan politikk og fast styring for å hindre det, er det tre viktige tendensar som underminerer primærhelsetenesta i alle land: Offentleg helseteneste med sjukehus og spesialistar i fokus, fragmentering, det vil seie fokus på enkeltområde framfor samla behov, og uregulert kommersialisering av helsetenester.

Her klarer ein å formidle at allmennpraksis eigentleg handlar om å sette pasienten i sentrum, inkludert kva det verkeleg kan bety for folk å ha den samme legen over tid. Ein lege som opparbeider seg kunnskap og erfaring om pasientane sine, opparbeider seg også ofte ein tillit som har stor verdi i behandlingsrelasjonen. Og WHO argumenter faktisk sterkt for prinsippet om fastlegeordning, enten på geografisk eller personleg basis.

Denne boka er nyttig for legar i allmennpraksis, for samfunnsmedisinaren på alle nivå og for dei som er premissleverandørar gjennom faglege organisasjonar eller i forvaltninga. Og den tilhøyrer kjernepensumet

for ein fastlegeminister og rådgjevarane hans.

Steinar Hunskaar

Seksjon for allmennmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Litteratur

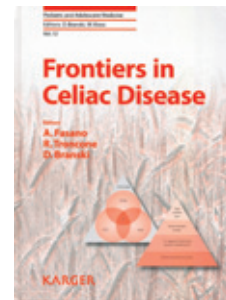
1. Sundar T. Sats på primærhelsetjenesten! *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 2765.
2. Bakkerud J. Sterk primærhelsetjeneste best og billigst. *Helsedirektoratet* 10.12.2008. www.helsedirektoratet.no/fagnytt/sterk_prim_rhelsetjeneste_best_og_billigst_298134 [2.1.2009].
3. Helsedirektoratet. Utviklingsstrategi for legetjenestene i kommunene. IS-1652. Oslo: Helsedirektoratet, 2008. www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00089/Utviklingsstrategi_f_89669a.pdf [12.1.2009].
4. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf [13.1.2009].

Kort og godt om cøliaki

Fasano A, Troncone R, Branski D, red.

Frontiers in celiac disease

222 s, tab, ill. Basel: Karger, 2008. Pris CHF 178
ISBN 978-3-8055-8526-2



Dette er volum 12 i Kargers serie om Pediatric and adolescent medicine der man i de foregående bøkene har tatt for seg overvekt, diabetes og thyroideasykdommer. Hvert volum kan selvfølgelig leses separat.

Hvert av de 23 kapitlene er skrevet av internasjonale eksperter. Målgruppen er alle som arbeider med og er interessert i cøliaki.

Stoffet er velillustrert og godt språklig fremstilt. Flere av illustrasjonene belyser emner som knapt tidligere er vist innen dette feltet. Kapitlene er av variabel lengde, og har ulikt antall referansar. Bare i ett av kapitlene er det listet opp svært mange referansar, de øvrige har et relevant og begrenset utvalg.

Det er få andre felter innen human biologi og medisin der det de siste årene har skjedd like store fremskritt som dem vi har sett innen vår forståelse av cøliaki. Forfatterne har alle vært sentrale i denne utviklingen. Emner som er omtalt er bl.a. epidemiologi, patogenese, klinisk presentasjon, og diagnostikk og behandling av cøliaki. Nåværende retningslinjer for diagnostikk av cøliaki hos barn og voksne fra henholdsvis The European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)/ North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN)