

else for underliggende patofysiologiske mekanismer ved akutt hjertesvikt, spesielt de hemodynamiske forholdene. De fem kapitlene er velstrukturerte, logisk oppbygde og dekker de fleste aspektene ved emnet. Stoffet er nokså spekket med litteraturreferanser og understreker den kunnskapsbaserte tilnærmingen.

Kapittel 1 omhandler patofysiologien ved akutt hjertesvikt. Dette er en noe krevende lesing som forutsetter forhåndskunnskaper om hjertets og kretsløpets funksjon. Vanlige kliniske problemstillinger som f.eks. vurdering av pasientens væske- eller fylningsstatus er omtalt uten at forfatterne har falt for fristelsen til å tilby enkle løsninger. Kapitlet er det mest omfattende i boken og inneholder en systematisk gjennomgang av de ulike hemodynamiske variablene. Moderne konsepter som diastolisk ventrikulær interaksjon og ventrikuloarteriell kobling er omtalt.

Dernest gis en oversikt over de ulike kliniske manifestasjonsformene ved akutt hjertesvikt. Klinisk vurdering, hemodynamisk kartlegging og monitorering samt prognostiske markører er vektlagt. Videre er den individuelle behandlingen viet mye plass. Klaffefeil som årsak til akutt hjertesvikt forekommer ikke sjelden, og er omtalt som et eget underpunkt. Kardiogent sjokk omhandles som eget emne i et eget kapittel. Dette er den manifestasjonen av akutt hjertesvikt med høyest mortalitet. Marginene ved behandling av kardiogent sjokk er ofte små, og forståelsen for den underliggende hemodynamikken spesielt viktig, siden den kan variere mye avhengig av etiologien.

Akutt høyre hjertesvikt er omtalt i et meget leseverdige kapittel. Lungeemboli, respirasjonssvikt og bakre/høyre hjerteinfarkt er oppført som de vanligste årsakene. Tradisjonelt har vurdering og behandling av høyre hjertesvikt vært noe mer vanskelig enn svikt på venstre side, og forfatterne har lyktes i å oppsummere aktuell kunnskap om emnet. Det siste kapitlet er viet diastolisk hjertesvikt, såkalt hjertesvikt med normal ejectivesfraksjon (HFNEF, HFPEF etc). Denne form for hjertesvikt, som rammer rundt halvparten av hjertesviktpopulasjonen, har fått mye oppmerksomhet de senere årene. Pasientene er oftest de eldre og dem med hypertensjon, og forfatterne gir god innsikt i de spesifikke mekanismene ved akutt diastolisk hjertesvikt.

Boken er velstrukturert, med hovedsakelig enkle, men gode illustrasjoner samt hensiktsmessige tabeller. Den utgis som paperback, har god papirkvalitet og akseptabel skriftstørrelse. Stilen er edruelig, men forfatterens engasjement i emnet skimter igjennom. Målgruppen er alle leger, både yngre og erfarne, som behandler pasienter med hjertesvikt. Også for spesialistkandidater i kardiologi, indremedisin og anestesi er den aktuell, men for medisinstudenter er verdien noe begrenset.

Alt i alt er det et grundig gjennomarbeidet, oppdatert og kunnskapsbasert verk som vil passe for de fleste medisinske og kardiologiske avdelinger, overvåkings- og intensivavdelinger samt hjertesviktpoliklinikker.

Thomas von Lueder
Hjertemedisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Aker

Så mye elendighet?

Sandborg K.

På helsa løs!

Godthaabs historie gjennom 90 år. 158 s, ill.
Bekkestua: Godthaab Helse og Rehabilitering,
2009. Pris NOK 200
ISBN 978-82-9982-020-2



Dette er en historisk kavalkade over vårt første rekonvalesent hjem, Godthaab i Bærum. I en tid uten det sosiale hjelpeapparatet som i dag følger etter et langvarig sykehusopphold, var rekonvalesent-

hjem noe nytt, også for dem som var utslitt etter et liv med hardt, usunt arbeid. Man skulle hvile seg frem til god helse. I dag skjer det gjennom opptrening og rehabilitering.

De første sidene gir leseren et positivt og interessant innblikk i hvordan en enkeltperson, initiativtakeren Anna Holck fra Hamar (dog ikke i slekt med undertegnede), satte sin idé ut i livet gjennom oppslag i pressen i september 1918. Gjennom en innbydelse til til å opprette et «rekonvalesent hjem med hjelpefond», greide hun med tiden å samle inn ca. 1 million kroner – et kolossalt beløp på den tiden. Tomt ble kjøpt i Bærum, bygget ble oppført i armert betong – det første i Norge – og innviet 29. mars 1925. Hjemmet var likevel ikke for enhver, men for «den dannede klasse» fra begynnelsen av.

Dermed tar også det positive slutt. Resten av boken er elendighet på elendighet: personalkonflikter, oppsigelser, forfyllede vaktmestere, salg av tomter for å unngå konkurs etc. Kapitlenes overskrifter er da også talende: Gründeren trekker seg, En Uriaspost, Konstant pengemangel, Stadig motbør, På vei utfor stupet! osv. osv.

Tittelen skal tilsynelatende tolkes bokstavelig! Ett enkelt kapittel gir håp: En rosa periode. Men nei, det gjelder enda en personalkonflikt, denne gang om styreren som utfoldet seg innen malerkunsten: «Mange vegger ble i hennes periode fra 1987 til

1990 malt rosa og pyntet med innrammede verselinjer fra bibelen.»

Noen lyspunkter er det nok, men de forsvinner liksom i alt det negative. Forfatteren, som er «vokst opp» i Godthaabs administrasjon gjennom både mor og mormor, har hatt nok materiale å ta av.

Verre er det likevel at de personer konflikten gjelder, er omtalt med fullt navn. I så måte går boken ukebladet Se og Hør en høy gang. Jeg synes ikke det hører hjemme i en trykksak som åpenbart er ment for offentligheten. Innbindingen, som har fått utseende av en gammel protokoll til internt bruk, er kanskje tilsikt.

Tross det store arbeidet som åpenbart er nedlagt og bokens rikholdige illustrasjonsmateriale, oppfatter jeg den som lite interessant for allmennheten. I bunn og grunn er det ingen reklame for Godthaab heller.

Per Holck

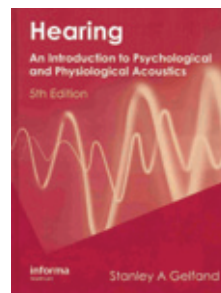
Anatomisk avdeling
Institutt for medisinske basalfag
Universitetet i Oslo

Det du bør vite om hørsel

Gelfand SA.

Hearing

An introduction to psychological and physiological acoustics. 5. utg. 311 s, tab, ill.
London: Informa Healthcare, 2009. Pris GBP 95
ISBN 978-1-4200-8865-6



Gelfands bok om hørsel foreligger nå i 5. utgave. Første utgave kom i 1981. Den er ment som en introduksjon til hørselsvitenskapene for studenter som ønsker å sette seg inn i hørselens

fysiologi og psykologi på et akademisk nivå, bl.a. som grunnlag for doktorgradsarbeider. Samtidig kan erfarne lesere få en oversikt og repetisjon over emnet. Det er ikke en lærebok i klinisk audiologi, men mye av stoffet er viktig å kjenne til for å kunne behandle pasienter med hørselsproblemer på en god måte.

Verket er delt i to omtrent like store deler. Første halvdel har innledende kapitler om lyd lære og ørets og de sentrale hørselsbaners anatomi. Deretter følger kapitler om den mekaniske overføringen av lyd i øret, cochleas funksjon, fulgt av elektrofysiologiske undersøkelser av de sentrale hørselsbaner fra hjernestammen til hjernebarken. Andre halvdel innledes med et kapittel om psykoakustiske metoder og teori for deteksjon av signaler. Dernest gis en omtale av hørselens følsomhet, fulgt av maskering,