

Viktig bok om sosialmedisin

Mæland JG, Elstad JI, Næss Ø et al, red.

Sosial epidemiologi

Sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt.

363 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009.

Pris NOK 545

ISBN 978-82-05-39268-7



Dette er en omfattende lærebok i sosial epidemiologi med professor John Gunnar Mæland som primus motor. I redaksjonen har han fått med seg sosiologen Jon Ivar Elstad og sosialmedisinerne

Øyvind Erik Næss og Steinar Westin, og for øvrig 21 andre medforfattere.

Forfatterne vender seg mot alle som er engasjert i folkehelsearbeid, særlig studenter i helse- og sosialfag. De fire hovedbøkene omfatter: Sosiale helseulikheter i Norge, De sosiale, kulturelle og samfunnsmessige helsedeterminantene, Hvordan kan sosial ulikhet i helse forklares og til slutt Kunnskap og handling.

I vestlige land er det dokumentert betydelige sosiale ulikheter i befolkningens helsetilstand. I Storbritannia, med sine store, sosiale klasseforskjeller, finner man langt større dødelighet i de lavere enn i de høyere lagene. I Oslo er dødeligheten mye høyere i de indre, østlige bydelene enn i de vestlige strøkene av byen. En studie av Johan Mackenbach fra 1997 fant for øvrig at Sverige og Norge hadde, sammenliknet med andre europeiske land, de største relative ulikhetene.

Mange av dagens folkesykdommer henger åpenbart sammen med uheldige levevaner som er sosialt ulikt fordelt. Både tobakksrøyking og storspising er for eksempel i dag langt hyppigere i lavere enn i høyere sosiale lag av befolkningen. Et viktig spørsmål blir dermed: Hva former vår livsstil?

Odd Steffen Dalgard og Tom Sørensen viser i et kapittel hvordan mangelen på sosial støtte øker risikoen for psykiske lidelser og å dø av somatiske sykdommer, i første rekke hjerte- og karlidelser. Manglende sosial støtte er knyttet til ugunstig

livsstil og eksponering for ulike belastninger, men også en tendens til å søke faglig hjelp sjeldnere enn vanlig.

I den tredje delen diskuterer man forskjellige forklaringer på de registrerte helseulikhetene. Jon Ivar Elstad og Øyvind Næss skriver innsiktsfullt om genetik og sosiale helseulikheter og avviser med god grunn genetikken som hovedforklaring.

En forfattergruppe på et kvart hundre personer burde selvsagt garantere for at spisskompetansen på hele det sosialepidemiologiske feltet er dekket. Men kanskje blir likevel svakheten ved å ha med så mange forfattere mer påfallende. Man savner de store linjene, og flere skribenter tangerer de samme viktige spørsmålene, uten at man alltid går nok i dybde og bredde.

I et slikt verk ville man ha ventet å finne i første rekke en dokumentasjon på aktuelle, sosiale årsaker til psykisk og somatisk sykdom og dødelighet slik undertittelen signaliserer. Det forundrer meg derfor at de fleste forfatterne hamrer løs på de sosiale helseforskjellene i Norge og andre vestlige land. Har redaksjonen gitt alle medarbeiderne råd om en slik prioritering?

Dette er en viktig bok, og det er mye å lære her. Men den kan gjøres mer interessant og pedagogisk bedre. I neste utgave bør man etter mitt syn kutte ned på antall bidragsyttere, begynne med et historisk sammendrag av utviklingen av sykdomsbildet gjennom de siste 100–150 årene, fortelle hvordan infeksjonssykdommene, ikke minst tuberkulosen, dominerte helt frem til annen verdenskrig med barn og unge som de hardest rammete, og hvordan dette endret seg etter siste verdenskrig med hjerte- og karlidelser, kreft og psykiske lidelser som sentrale helseplager med et helt annet aldersmønster, og hvordan man gjennom de siste 30 årene har fått en epidemi av uklare tilstander med diagnoser som fibromyalgi, whiplash og kronisk utmattelsessyndrom.

For å demonstrere betydningen av sosiale årsaker bør man så gripe fatt i hjerteinfarkt-epidemien som begynte i USA i 1940-årene og kulminerte der i slutten av 1960-årene, for så å tilta i Vest-Europa, der særlig Finland og Skottland hadde høye rater, med en senere økning i Øst-Europa.

Genene forandrer seg ikke på tusener av år. Bare sosiale årsaker kan gi en rimelig forklaring på oppgangen og nedgangen av de koronare hjertelidelsene de siste 60–70

årene. Medisinere har fremhevet røyking og fettrik kost som årsak til oppgangen, og reduksjon av røyking og mer mosjon som årsak til nedgangen – og selvsagt bedre behandling. Men dette er til dels tvilsomme hypoteser som en sosialmedisinsk lærebok burde ha diskutert.

Jeg savner også en oversikt over utbredelse og sosiale årsaker til psykiske lidelser. Schizofreni, bipolar lidelse og demenstilstander synes å ha holdt seg relativt konstante de siste 100 årene, mens lettere depresjoner, suicid, alkohol- og stoffproblemer har økt, ikke minst hos yngre mennesker.

La dette være noen velmente forslag fra en eldre herre som er opptatt av de store historiske linjene og det globale perspektivet. To skrifter gir en mer grundig argumentasjon for synspunktene (1, 2).

Einar Kringlen

Psykiatrisk institutt
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Kringlen E. Psychosocial aspects of coronary heart disease. *Acta Psychiatr Scand* 1986; 74: 225–37.
2. Kringlen E. Medisin og samfunn. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1996.

Råd for behandling av akutte sår

Støren JH.

Vurdering og behandling av akutte sår

143 s, ill. Oslo: Unipub, 2010. Pris NOK 298
ISBN 978-82-7477-456-8



For mange som begynner i turnus, kan det være skummelt med den første vekten på skadepoliklinikken eller å være uerfaren legevakt i distriktet. Man er usikker på hva som kan komme, og noen ganger er

man usikker på hvor mye råd det er å hente i bakvakten. Da er det godt å ha noen som klarer å sette gode råd i system, slik som Henrik J. Støren har gjort i denne lommeutgaven om vurdering og behandling av akutte sår.

Boken er delt i to hoveddeler, hvor man i den første omtaler generell behandling av forskjellige typer sår, brannskader m.m. Forfatteren legger vekt på hvor viktig en god anamnese for skaden er, og hvor vesentlig det er ikke å glemme resten av pasienten idet man blir presentert for det aktuelle problemet. Systematisk gjennomgår han patofysiologi, infeksjonsforebygging og tilheling. Støren omtaler også suturteknikker, bandasjematerialer etc. I den andre delen tar forfatteren for seg spesifikke regioner og spesielle forhold man må ta hensyn til her. Språket er muntlig og lettlest. Boken er innbundet i myk plast og i A5-størrelse, slik at den greit skal passe i en jakkelomme.

Nivået er egnet for turnusleger og legevaktsleger, og forfatteren råder leseren om å vurdere sin egen behandlingsevne og muligheter for mange tilstander. En av styrkene er at de fleste tilstandene er omtalt ganske komplett når det gjelder behandling, slik at man skal slippe å lese på flere steder for å kunne løse problemet.

Det som kan anmerkes, er mangelen på et stikkordregister. Et eksempel på hvor dette kan være vanskelig, er at eskarotomi brukes som behandling for flere tilstander. Dette begrepet blir først definert i brannskadekapitlet, og i en travel hverdag tviler jeg på at man finner det lett.

Jeg synes alt i alt at boken er god, og den kan absolutt anbefales for målgruppen.

Knut Harboe

Ortopedisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus

Fargerikt om fargesyn

Hansen E.

Fargeblindhet

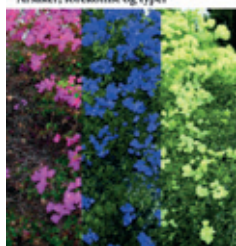
Årsaker, forekomst og typer. 139 s, ill.

Oslo: Gyldendal Akademisk, 2010.

Pris NOK 285

ISBN 978-82-05-40013-9

Egill Hansen
FARGEBLINDHET
Årsaker, forekomst og typer



Dette er en etterlengtet utgivelse. Til tross for at fargeblindhet er så vanlig, 8 % av alle menn er rammet, finnes det lite litteratur på norsk. Boken fyller derfor et behov. Forfatteren Egill Hansen er tidligere seksjonsoverlege ved

Rikshospitalets øyeavdeling. Han er nå over 80 år og ønsker fortjenstfullt å formidle sine erfaringer fra dette komplekse og fascinerende feltet.

Boken er inndelt i 12 kapitler samt referanseliste og stikkordregister. Forfatteren skriver i forordet at den kan leses uten spesialkunnskaper, og til målgruppen hører personer som har problemer med fargesynet eller er interessert i å vite mer om sitt fargesyn. Men det er også en bok for fagfolk. Ikke minst innen helsevesenet er det behov for mer opplysning om fargesynsproblemer, påpeker forfatteren, og den kan derfor være av interesse for leger og andre som stiller med fargesyn, f.eks. lærere, psykologer, arbeidspedagoger, kunstnere m.fl. Leger som regelmessig kontrollerer fargesynet, er sjømannsleger, kontrolleger i NSB og luftfart, bedriftsleger, militærleger, skoleleger og øyeleger som særlig beskjeftiger seg med ervervede defekter i synsapparatet.

De snaut 140 sidene gir mye informasjon. Jeg tror nok at lesere uten forkunnskaper vil finne en del av stoffet tungt tilgjengelig. Det er 22 fine illustrasjoner, men jeg kunne ønsket flere. Det er også et godt utvalg av referanser, 83 i tallet, den eldste er Georg Waalers klassiske doktoravhandling fra 1927, den ferskeste fra *Nature* i september 2009, men ingen fra Internett. Dessverre er referansene ordnet etter innfallsmetoden, slik at det er tungvint å finne hvor de er henviset til. Det er dårlig håndverk fra forlagets side. Likeledes burde forlaget ha strammet opp teksten her og der, som i omtalen av den såkalte Holmgrens ullprøve som ikke lenger er i klinisk bruk: «Likevel er den fremdeles favorisert av noen industrier, men har nå kun historisk interesse» (s. 21). Hva betyr det at den er favorisert av noen industrier? Det er også litt forunderlig at de kliniske manifestasjonene av fargesynsproblemer er så kortfattet fremstilt. Forfatteren understreker det store spekteret og de mange variasjonene, men jeg savner flere eksempler. De færreste har kunnskaper om hvilke problemer fargesvake kan støte på, mange fargesvake har det ikke engang selv. Vanlige erfaringer er f.eks. vansker med å sette sammen matchende klær, lese kart med ulike fargeangivelser, lese grafer i røde og grønne varianter, se små skiftninger i hudfarge etc. (1–3). Det er gjennom slike eksempler at problemene blir anskueliggjort. Forfatteren nevner et eksempel med en «rødsvak» førsteklasing som tegnet tannlegen med grønt hår. Jeg synes dette nærmest er misvisende ettersom det er så vanlig også for fargenormale småbarn å tegne hår i spektakulære farger.

Jeg vil gratulere forfatteren og håper at boken får en stor leserskare. Egill Hansen står i en fin rekke av norske leger som har arbeidet med fargesansen, bl.a. Anders Daae, Georg Waaler og Ingolf Schiøtz. Norsk oftalmologis største navn, Hjalmar Schiøtz, kommer dårligere fra det i denne boken. Da Edvard Munchs bilder i Universitetets aula ble presentert i 1914, stilte Schiøtz spørsmål ved Munchs fargesyn. Under diskusjonene i Det akademiske kollegium stemte Schiøtz

imot dem med den begrunnelsen at Munch måtte være fargeblind – en antakelse det neppe var noe hold i.

Erlend Hem

Tidsskriftet

Litteratur

1. Hem E. Fargeblinde leger – er det noe problem? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 195–7.
2. van der Hagen CB. Tyttebærplukking og fargesans hos leger. Leserbrev. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 675.
3. Colour blindness and medicine. www.colour-med.com [24.6.2010].

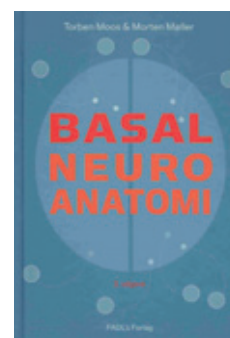
Dansk lærebok i nevroanatomi

Moos T, Møller M.

Basal neuroanatomi

3. utg. 275 s, ill. København: FADL's Forlag, 2010. Pris DKK 550

ISBN 978-87-7749-538-0



Basal neuroanatomi er en lærebok hvor forfatterne primært henvender seg til medisinstudenter, men den er også egnet for studenter i andre helsefag. Moos og Møller ønsker å gi en introduksjon til det humane sentralnervesystemets anatomi og i anatomiske strukturer av betydning for symptomatologien for en rekke nervesykdommer.

Det første kapitlet er et generelt kapittel om hovedtrekkene i sentralnervesystemets oppbygning og celletyper som inngår her, samt deres basale, funksjonelle egenskaper. Her inngår bl.a. beskrivelser av synaptisk transmisjon, hvilemembranpotensialet og nevrotransmittere. Dette etterfølges av en bredere omtale av hjernehinner, ventrikkelssystemet, ryggmarg og hjernestamme, samt deres tilhørende (hjerne-)nerver og lokalisasjon av de nervecellekjerner som de har utspring fra. Demest finner man en detaljert beskrivelse av det sensoriske, motoriske og autonome nervesystem, før forfatterne avslutter med å omtale emosjoner, bevissthet, søvn, hjernens blodforsyning, metabolisme m.m.

Boken er skrevet på dansk. Den er rik på fotografier av formalinfikserte, humane hjerner, hvor ulike anatomiske strukturer er blitt markert. Mange gode illustrasjoner, diagrammer og tabeller forenkler og fremhever hovedbudskapene. I tillegg til hovedteksten møter man avgrensede bokser med blå bakgrunn hvor en del kliniske tilstander blir gjennomgått i større detalj. Her inngår både parkinsonisme, Alzheimers sykdom,