

til å spørre om våre pasienter mottar alternativ behandling, og foreldrene forteller ikke like spontant om det.

Begrepet «integrative pediatrics» har ikke helt fått fotfeste i Norge, og vi har derfor heller ikke noen god oversettelse. Det dreier seg ikke bare om komplementær og alternativ medisin (Complementary and Alternative Medicine – CAM) (1), men om et mer utfyllende helhetsperspektiv som rommer biologiske, psykologiske, sosiale, miljømessige og spirituelle/religiøse forhold, samt livsstil (inkludert kosthold) og familiestruktur – i tillegg til mer konvensjonell eller allopatisk (skolemedisinsk) pediatri. Betydningen av forholdet mellom behandler og pasient understrekes.

Redaktørene Culbert og Olness er to størrelser innenfor denne grenen av amerikansk pediatri. Karen Olness, som for øvrig har norske aner, skrev allerede i 1981 en lærebok om hypnose hos barn sammen med Daniel Kohen (2). Hun var flere ganger i Norge i 1980-årene og redegjorde for interessante forskningsdata om bl.a. selvhypnose og biofeedback ved ulike smertetilstander hos barn. Hennes biomedisinske forskningsbakgrunn og innovative tilnærming i kombinasjon med hennes glitrende evne til pedagogisk fremstilling av hvordan hun hjelper barn til å hjelpe seg selv, var imponerende.

Oppslagsverket er omfattende med 69 bidragsyttere, de fleste fra gode pediatriiske fagmiljøer. Første del omhandler de store feltene i alternativ medisin som kiropraktikk, aromaterapi, bruk av urter, massasje, akupunktur, fysiske øvelser, kosthold, kroppsjel-terapi (hypnose og biofeedback), osteopati og naturopati. I den andre delen redegjør forfatterne for den kliniske anvendelsen av denne kunnskapen. Områder som lungemedisin, gastroenterologi, smertebehandling og mental helse utgjør her hoveddelen. Foran hvert kliniske kapittel innleder de med nøkkelbegreper, og det finnes også noen kliniske eksempler, selv om disse ikke er mange. Referanselisten til hvert kapittel er omfattende. Forskningsaktiviteten på feltet er stor.

Boken er et hederlig forsøk på å fagliggjøre et stort og uoversiktlig felt, som nok i sterkere grad har slått rot i USA enn i Norge. Dette er et oppslagsverk og må leses deretter. Verket er et uttrykk for den nye tid og vil prege det pediatriiske fagfeltet, også i Norge. Derfor bør barneleger skaffe seg det.

Hans Petter Fundingsrud
Barne- og ungdomsklinikken
Universitetssykehuset Nord-Norge

Litteratur

1. Kemper K, Vohra S, Walls R. American Academy of Pediatrics. The use of complementary and alternative medicine in pediatrics. *Pediatrics* 2008; 122: 1374–86.
2. Olness K, Kohen DP. Hypnosis and hypnotherapy with Children, 3. utg. New York, NY: The Guilford Press, 1996.

Praktisk og didaktisk om proktologi og tykktarmssykdommer

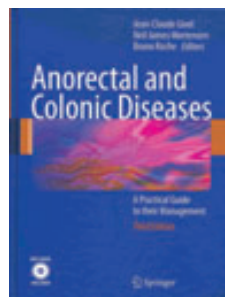
Jean-Claude Givel, Neil James Mortensen, Bruno Roche, red.

Anorectal and colonic diseases

A practical guide to their management. 3. utg. 818 s, tab, ill. Heidelberg: Springer, 2010.

Pris USD 339

ISBN 978-3-540-69418-2



Denne boken foreligger nå i tredje utgave, betydelig revidert og utvidet fra sine to forgjengere, hvorav den første utkom for over 20 år siden. Boken preges av at faget har utviklet seg, men også

layout, form og tilleggsdata har endret seg til det bedre. For å ta det siste først: Boken ledsages av en DVD som inneholder en rekke videosnutter fra de ulike seksjonene, og disse er til dels brukbart presentert for å forstå de ulike trinnene i de utvalgte prosedyrene. De er stort sett ikke for langteknelige, men preget av litt hjemmeredigering, stumfilm og innspill av dels gamle slides og powerpointoverganger, som man ville tro forlaget kunne sminket til noe bedre. Like fullt en kjekk tilleggssak, som nesten er obligatorisk ved nye lærebøker.

Målgruppen er i det vesentlige praktiserende spesialister innen koloproktologi, hovedsakelig med kirurgisk bakgrunn, men også (spesial)sykepleiere og studenter, samt allmennleger med spesiell interesse eller behov for å forstå vanlige og komplekse anoproktologiske problemstillinger, vil finne nyttig informasjon. Kvaliteten er god, den er solid innbundet og trykt på godt papir. Bruk av leselige skrifttyper, hyppige under- og mellomtitler i ulike farger, bred indeksering og mange figurer og tabeller gjør stoffet tilgjengelig og innbydende å lese. Det praktiske tilsnittet belyses ved at man bruker flytdiagrammer og problemløsningsalternativer. Man avslutter hvert kapittel med en quiz av flervalgstypen, med svar i liten skrift på samme side.

Boken er delt i fire, hvor første del omhandler anatomi og fysiologi med tilhørende (dels avanserte) undersøkelsesmetoder og alternativer. I del to tar forfatterne for seg anus og perianale lidelser – fra fisser og fistler til kløe, smerteproblemer og inkontinens. I del tre dreier det seg om kolorektale tilstander med hovedvekt på inflammatoriske tarmsykdommer og malignitet, men også på funksjonelle lidelser (forstoppelse, prolaps), traumer og fremmedlegemer. Del fire er for spesialistene, med sjeldne, særs vanskelige og/eller tverr-

faglige problemstillinger, og her er både gynekologer, urologer og plastikkirurger tatt med i tilnærmingen. Den siste delen omhandler også stråleskade, seksuelt overførbare sykdommer og tilstander hos barn.

De 49 kapitlene er glimrende illustrert, stoffet i all hovedsak velbalansert, og forfatterne presenterer en rekke alternative metoder for å løse ulike proktologiske problemer eller anorektale lidelser. Man bruker kunnskapsbaserte tilnærminger der det er tilgjengelig. Den største styrken synes likevel å være den didaktiske presentasjonen. Boken kan med fordel brukes som oppslagsverk og referanse for dem som hyppig behandler denne sammensatte pasientgruppen.

Kjetil Søreide

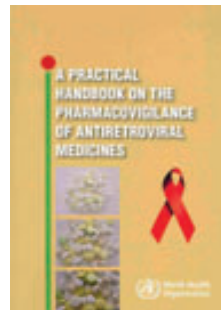
Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus

Håndbok for overvåking av bivirkninger

Verdens helseorganisasjon

A practical handbook on the pharmacovigilance of antiretroviral medicines

133 s, tab, ill. Genève: WHO, 2010. Pris CHF 30
ISBN 978-92-4-154794-9



Vi har nå 25 effektive antiretrovirale medikamenter mot hiv. Angrepspunktet er ofte prosesser i våre egne celler, og interaksjoner med andre medikamenter er vanlig. Behandlingen har derfor gitt betydelige

bivirkningsproblemer. Legemiddelovervåking (pharmacovigilance) omfatter oppdagelse, fastsettelse, forståelse og forebygging av bivirkninger eller andre medikamentrelaterte problemer. Verdens helseorganisasjon har nå utgitt en håndbok for slik systematisk registrering og evaluering av medikamentrelaterte bivirkninger og interaksjoner. Formålet er praktisk veiledning for sentre som driver med legemiddelovervåking, og helsepersonell engasjert i hiv- og aidsprogrammer spesielt for utviklingsland.

Man beskriver i detalj to ulike måter for overvåking og identifikasjon av bivirkninger av medikamenter generelt. Spontan rapportering omfatter rapportering av bivirkninger svarende til det som gjøres til Legemiddelverket i Norge, med skjema for melding av bivirkninger med videre rapportering til europeiske legemiddelmyndigheter og WHO. Prospektiv registrering av medikamentrelaterte hendelser (Cohort Event Monitoring – CEM) er mest effektivt og for-

utsetter registrering av pasienter og behandling fra starttidspunktet. Alle pasienter eller pasienter fra utvalgte større behandlingssentre (sentinel monitoring sites) inkluderes og følges opp med regelmessige rapporter. Kohorter på 10 000 pasienter kreves for å kunne oppdage bivirkninger med en frekvens på 1/3 000. Slike undersøkelser må derfor vanligvis omfatte flere land.

Standardiserte dataregistreringsskjema sendes inn til et nasjonalt senter og videre til en internasjonal database i Uppsala for videre analyse av WHO. Forfatterne beskriver i detalj prinsipper for rapportering og vurdering av det som registreres. For spontan rapportering anbefales man et skjema for rapportering av bivirkninger svarende til det skjemaet som man bruker i Norge. Man inkluderer også et eksempel på et spesielt skjema for antiretrovirale medikamenter. For prospektiv registrering av medikamentrelaterte hendelser er det utviklet relativt enkle skjema for hivbehandling som også omfatter manglende effekt av behandling og resistensutvikling som «event». Det vil si at man også kan bruke meldingene til forenklet kvalitetskontroll.

Skjema kan hentes fra Internett. Man får detaljert, generell veiledning om dataregistrering, vurdering av bivirkninger, kontroll av dataene etc. Bruk av personidentifiserbare opplysninger kan gi problemer med tilslutning fra Norge, og det anbefales også kobling til andre registre for nasjonal analyse.

Boken er først og fremst nyttig for planlegging av nasjonal overvåking av bivirkninger, med videre rapportering til WHO. Den gir også nyttig informasjon for de som har ansvar for behandling av hivinfeksjon, med henblikk på hvilke data som bør følges.

Det er påfallende at ingen hivmedisiner er gjenstand for spesiell overvåking fra Legemiddelverket i Norge. Vårt bidrag er så langt at den største kohorten med hivpasienter i Norge har levert data til en internasjonal kohort som inkluderer mer enn 23 000 pasienter, via samarbeid med Copenhagen HIV Programme (1). Denne kohorten omfatter imidlertid ikke data fra utviklingsland, noe som vil være viktig, da disse fortsatt bruker eldre typer hivmedisin, og komorbiditet vil kunne spille en stor rolle for toleransen.

Johan N. Bruun

Medisinsk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge

Litteratur

1. The DAD study group. Class of antiretroviral drugs and the risk of myocardial infarction. *N Engl J Med* 2007; 356: 1723–35.

Sjekkliste – ikke bare for nevrologer

Atul Gawande

The checklist manifesto

How to get things right. 209 s. New York, NY: Metropolitan Books, 2009. Pris USD 25
ISBN 978-0-8050-9174-8



Målgruppen er klinikere og sykehusadministratorer som er involvert i perioperativ behandling og pleie. Boken er en kombinasjon av lærebok og debattskrift. Forfatteren bruker resultatene fra egen og andres forskning til å underbygge hovedbudskapet sitt: Medisinske feil skyldes sjelden inkompetanse hos enkeltindivider, men ofte dårlig kommunikasjon og fravær av kontrollprosedyrer. Forfatteren har bakgrunn som kirurg og forsker, og er leder av WHO's program «Safe Surgery Saves Lives». Han har tidligere utgitt de lesevverdige bøkene *Complications: a surgeon's notes on an imperfect science* (2002) (1) og *Better: a surgeon's notes on performance* (2007) (2).

Forfatteren fremholder at alvorlige perioperative komplikasjoner i hovedsak er knyttet til infeksjon, blødning, anestesiproblemer og «det uventede». Sjekklisten for «Safe Surgery» er utviklet med tanke på å redusere risiko knyttet til hvert av disse fire områdene. Innholdet i sjekklisten spenner fra kontroll av pasientens identitet til at alle som arbeider på operasjonsstuen under den aktuelle operasjonen, skal presentere seg med navn og rolle. Altså dekker sjekklisten både punkter som handler om kontroll, og punkter som handler om å legge grunnlag for godt samarbeid på operasjonsstuen. Det siste er en forutsetning for å håndtere uventede komplikasjoner. Sjekklisten er inndelt i en del som skal gjennomgås før innledning av anestesi, en del som skal gjennomgås før operasjonsstart, og en del som skal gjennomgås før pasienten kjøres ut av operasjonsstuen. Hver del tar mindre enn et minutt når sjekklisten er innarbeidet i avdelingen.

Gjennom de ni kapitlene følger vi prosessen frem til ferdig sjekkliste. Først beskriver forfatteren prosessen med å identifisere de faktorene som hyppig er opphav til feil og komplikasjoner. I de påfølgende avsnittene presenterer forfatteren erfaringer fra virksomheter der sjekkliste har vist seg å redusere omfanget av feil og ulykker, bl.a. i luftfart og ved komplekse byggeprosjekter. I de siste kapitlene skildres piloteringen av de første utkastene til sjekkliste og resultatene fra innføringen av den endelige sjekklisten.

Resultatene av innføringen av denne enkle sjekklisten med 19 punkter var oppsiktsvekkende, og effekten ble oppnådd både ved vestlige universitetssykehus og ved fattige, dårlig utstyrte og mangelfullt bemannede sykehus i utviklingsland. Resultatene fra innføringen er for øvrig publisert i *New England Journal of Medicine* og viste at perioperativ dødelighet sank fra 1,5 % til 0,8 %, og antall registrerte komplikasjoner falt fra 11 % til 7 % (3).

Boken anbefales på det varmeste. Når jeg leser den, tenker jeg på flere egne erfaringer fra operasjonsstuen, som ville vært annerledes dersom en slik sjekkliste var blitt fulgt. Selv om boken handler om sjekkliste knyttet til operasjoner, virker det innlysende at også andre deler av medisinen er så komplekse at sjekkliste kan hjelpe oss til å gjøre tingene riktig.

Olav Magnus S. Fredheim

Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. Gawande A. *Complications: a surgeon's notes on an imperfect science*. New York, NY: Metropolitan Books, 2002.
2. Gawande A. *Better: a surgeon's notes on performance*. New York, NY: Metropolitan Books, 2007.
3. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med* 2009; 360: 491–9.