

dette er afbalansert i forhold til andre emneområder. Det er f.eks. ikke helt klart, hvorfor netop arvelige blodsygdomme og bindevævssydomme fyller næsten 100 sider af bogen.

Efter hvert kapitel er en rekke relevante og nyttige internet-referencer. Dette innebærer en rekke gentagelser og disse henvisninger kunne være samlet ét sted.

Til slut i bogen er en nyttig ordliste, hvor alt tilstedeværende innhold er relevant, men hvor der mangler en rekke mere simple forklaringer, f.eks. kb betyr kilobase og lignende. Indeks i bogen er desværre ikke omfattende og gjennomarbeidet, som det burde være.

Bogen har kun meget få og kun sort/hvide tabeller og illustrationer og er meget teksttung med meget lidt opsplitning af afsnit og i den sammenheng er det ekstremt viktig med et overordentlig gjennomarbeidet indeks, så man let kan finne spesifikke ting. Bogen egner seg mere til en gjennomlæsning kapittel for kapittel end opslag.

Bogen representerer en blanding av formidling av fagstoff i et for lægpersoner lettere forståelig sprog end tradisjonelle lærebøker i klinisk genetik, men inneholder desværre flere steder personlige synspunkter og mangel på referencer, når mere antropologiske og bløide synspunkter blir fremført. Som eksempel kan nevnes, at der mangler referanse til at foreldre til barn med recessive arvelige tilstande ikke er særlig plaget av skyldfølelse (pagina 53). Der er også synspunkter om kommersielle aspekter i genetisk testing versus statslige kilder (pagina 55) og mangel på anvendelse av tilgjengelig kunnskap, f.eks. når det handler om omtale av sosiologiske aspekter av sykdomsopfattelse (pagina 54), hvor en nylig disputats fra Universitet i Tromsø (V. Marton) kunne være inndraget.

Bogen beskriver troværdig aktuell praksis for medisinsk genetik i Norge og reiser en del diskussions temaer, som har stor plass i norske medier. Den inneholder en rekke til dels personlige synspunkter og afveininger, som etter min oppfattelse ikke hører hjemme i denne type bok, men snarere i kronik form i daglige medier.

Andre steder er forfatteren tydeligvis preget av sitt fagsprog og får ikke konsekvent forklart alle fagtermer første gang de opptrer. Dette gjør læsningen vanskelig for lægfolk. Mange steder kunne forklaring av fagtermer som f.eks. SNP (single nucleotide polymorphism) gøres lettere forståelig ved at anvende figur sammen med en tekstmessig forklaring.

Samlet vurdering: Bogen har således en rekke nyttige aspekter og aktuell nyhetsverdi, men ville have draget nytte av en strammere editering og af, at muligvis flere forfattere hadde supplert hinanden. Det kan anbefales i en eventuel senere utgave av bogen at skelne skarpere mellom formidling av faglig stoff og presentasjon av mere

personlig afbalansert diskussionstemaer og at forbedre indeks betraktelig således, at bogen får større anvendelighet som opslagsbok, samt at tilføje en lang rekke figurer for at opbyrde teksten mere.

Som forbillidlig eksempel på, hvordan denne proces er sket i en sammenlignelig lærebok kan nevnes en nylig engelsk lærebok, hvor figurer er flittig anvendt og hvor omhyggelig utvalgt meget relevant patient cases illustrerer den problematik, der presenteres (1).

#### Lisbeth Tranebjærg

Audiologisk afdeling  
Bispebjerg Hospital  
og  
Wilhelm Johannsen Center  
Institut for klinisk og molekylær medicin, ICCM  
Panum Institutttet  
København

#### Litteratur

1. Read A, Donnai D. New clinical genetics. Banbury, UK: Scion, 2007.

## Oversiktlig håndbok om monitorering av fødselshjelp

Verdens helseorganisasjon

### Monitoring emergency obstetric care

A handbook. 152 s, tab, ill. Genève: WHO, 2009.

Pris CHF 35

ISBN 978-92-4-154773-4



Målgruppen er helsemyndigheter, helseorganisasjoner, forskere og helsearbeidere som jobber for å forbedre helsetilbudet til gravide og fødende over hele verden. Maternell mortalitet har de siste årene vært et

av de viktigste fokusområdene i et globalt helseperspektiv. Ett av tusenårsmålene er å redusere maternell mortalitet med 75 % over en 25-årsperiode (1990–2015).

Dette er en praktisk håndbok som definerer indikatorer for maternell mortalitet samt en veileder i planlegging og monitorering av prosjekter på dette området. Formatet er ringperm og det er rikelig med tabeller og illustrasjoner. To tredeler av boken består av skjemaer som anbefales brukt ved denne typen prosjekt.

Forfatterne definerer åtte indikatorer som til sammen beskriver fødetilbudet eller tilgangen på helsehjelp under svangerskap i det enkelte land eller region, og som gjør det mulig å sammenlikne og følge utviklingen. Indikatorene defineres som tilgjengelighet på akutt fødselshjelp i form av fødestuer eller sykehus, geografisk forde-

ling av fødetilbudet, fordeling av fødsler på de ulike fødetilbudene og om behovet for akutt hjelp er dekket for den enkelte kvinne på de ulike nivåene. Videre definerer man keisersnitt som en kvalitetsindikator (5–15 %) og direkte maternell dødelighetsrate < 1 % som en annen kvalitetsindikator. De siste to kvalitetsindikatorer er intrapartum og neonatal død (innen ett døgn) og andel av indirekte maternelle dødsfall (hiv, tuberkulose, diabetes osv.)

I tillegg defineres signalfunksjoner som benyttes for å overvåke helsehjelpen. Dette er en anerkjent og relativt enkel medisinsk intervensjon som anbefales ved livstruende situasjoner. Ett eksempel er muligheten for kirurgi og blodtransfusjon ved ekstruterin graviditet.

Dette er en oversiktlig og lettlest håndbok som anbefales til alle som jobber med overvåking og monitorering av gravide og fødende, spesielt i den tredje verden. Den kan også gi nyttig informasjon til oss som jobber innen velfungerende og høyspesialisert medisin i Norge.

#### Anne Flem Jacobsen

Kvinneklinikken  
Oslo universitetssykehus, Ullevål

## Pasientinformasjon – strukturert og illustrert

Ferri FF.

### Ferri's Netter patient advisor 2010–2011

1 032 s, ill. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2009. Pris USD 100

ISBN 978-1-4160-6037-6



Dette er et omfattende opslagsverk som tar sikte på å gi summarisk, strukturert informasjon til pasienter om en lang, lang rekke sykdommer og tilstander. Alle kapitlene er bygd opp på samme vel-

kjente måte, med to sider fordelt på definisjon, årsaker, symptomer, diagnostikk og behandling. Kapitlene inneholder også en lenke til ytterligere informasjon på nettet, via pasientforeninger eller spesialistforeninger.

Alle kapitlene er grundig og glimrende illustrert med velkjent Nettersk pedagogikk, og illustrasjonene fremstår uten tvil som det beste ved boken. Faglig sett er det stor bredde, og alle de mest aktuelle temaene innenfor de vanligste norske spesialitetene er tatt med. Derimot savnes et kapittel om prosedyrer, som det også naturlig vil være et stort behov for informasjon om. Andre

aktuelle tillegg kunne være kostråd, slanke-tips, røykeavvenningstips osv.

Det er lett å se for seg at det kan være markert for en slik bok i USA, der behovet for dokumentasjon av avlevert informasjon blir stadig større. Isolert sett er det vanskelig å se boken brukt alene. Imidlertid inneholder den en tilgangskode til et nettsted der pasientinformasjonen både kan justeres noe til den enkelte pasient, påføres legens kontaktinfo, og skrives ut (1). Dette gjør selvsagt hele forskjellen, og øker brukervennligheten dramatisk – i USA.

I Norge er det vanskeligere å se den helt store nytten av denne boken. Rett nok er det mange av våre yngre pasienter med gode ferdigheter i engelsk, men mange av de samme pasientene er også godt skodd til å finne tilsvarende informasjon på Internett. I tillegg til språkforskjellen er det også forskjeller på klinisk praksis i USA og Norge som gjør i alle fall noen av kapitlene uegnet for norske pasienter.

Norsk Elektronisk Legehåndbok, NEL er trolig det nærmeste man kommer et tilsvarende produkt i Norge (2). Denne boken er allerede tilgjengelig på mange av våre norske legekontorer, og er nok bedre tilpasset norsk virkelighet. Mitt råd er at Ferris bok i alle fall kjøpes av redaksjonen i NEL med tanke på fremtidige forbedringer av pasientinformasjonsdelen av deres eget produkt.

#### Lars Aabakken

Medisinsk avdeling  
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

#### Litteratur

1. Netter Reference. <http://netterreference.com> [4.1.2010].
2. Norsk Elektronisk Legehåndbok, NEL. <http://www.legehandboka.no/> [4.1.2010].

## Lærerikt og ryddig om inflammatorisk tarmsykdom

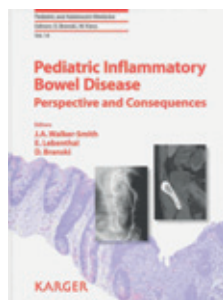
Walker-Smith JA, Lebenthal E, Branski D.

### Pediatric inflammatory bowel disease

Perspective and consequences. 204 s, tab, ill.

Basel: Karger, 2009. Pris CHF 178

ISBN 978-3-8055-9134-8



Det er bind 14 i Kargers serie *Pediatric and adolescent medicine*, hvor bøkene kan leses separat. Dette bindet har 13 kapitler som tar for seg inflammatorisk tarmsykdom hos barn og ungdom,

og hvert kapittel er skrevet av internasjonale eksperter.

Målgruppen er barneleger og gastroente-

rologer, men boken er interessant også for allmennpraktikere med pasienter som har Crohns sykdom eller ulcerøs kolitt.

Stoffet er lettlest og språket er godt. De første kapitlene omhandler patogenese, epidemiologi og genetik og går relativt i dybden, og tar for seg nyere forskning om det ervervede og medfødte immunapparatet. Selv om det er et vanskelig tema, er innholdet godt forståelig og oversiktlig fremstilt.

Et eget kapittel omhandler «early onset» inflammatorisk tarmsykdom, og spesielle aspekter og hensyn som bør tas i møte med disse pasientene. Barn med inflammatorisk tarmsykdom har oftere mer aggressiv sykdom, inkludert perianal sykdom og fistler som krever tidlig og adekvat behandling.

Deretter er det et eget kapittel viet radiologisk diagnostikk og bildediagnostikk, med fine bilder og eksempler, og de har tatt med MR som er blitt et viktig diagnostisk verktøy for å kartlegge utbredelsen av Crohns sykdom i tynntarmen.

Endoskopi blir omtalt, tømmingsregimer og viktigheten av å gastrokopere barn i tillegg til å koloskopere, da de oftere har affeksjon av øvre gastrointestinaltractus. Diagnostikk og symptomer blir presentert i et eget kapittel, likeså vekst og pubertet hos barn med inflammatorisk tarmsykdom.

Til slutt er det et terapikapittel som omhandler enteral ernæring, her skiller behandlingen seg ved at barneleger bruker enteral ernæring som førstevalg ved Crohns sykdom istedenfor kortison. Deretter kommer et kapittel om medisinsk og et om kirurgisk behandling ved inflammatorisk tarmsykdom. Det medisinske kapitlet synes jeg ble for overfladisk, og der kunne man godt ha tatt med mer om biologisk behandling, faren for bivirkninger, hvordan monitorere behandlingen og diskutere risiko og nytte av behandling i forhold til faren for å utvikle hepatosplenisk T-cellelymfom. Det nevnes heller ikke vaksinasjoner før oppstart av immunsupprimerende og biologisk behandling.

Det siste kapitlet tar for seg overføringen fra barneavdelingen til voksen medisin og runder av fremstillingen. Selv om det blir en del gjentakelser, er boken lærerik og gir et greit overblikk. Den er lett å finne frem i, det er mange referanser, og den kan anbefales for barneleger og indremedisinere, samt andre som interesserer seg for emnet.

#### Christine Olbjørn

Barne- og ungdomsklinikken  
Akershus universitetssykehus

## Viktig innlegg mot uheldig medikalisering

Brodersen J, Hovelius B, Hvas L, red.

### Skapar vården ohälsa?

Allmänmedicinska reflektioner. 354 s, tab, ill.

Lund: Studentlitteratur, 2009. Pris SEK 407

ISBN 978-91-44-05255-7



Som leger kontrollerer og screener vi pasientene og gir dem livsstilsråd og medisiner for å beskytte dem mot alvorlig sykdom. Vi gjør dette i beste hensikt. Men kan det være at vi i vår iver skader pasientene mer

enn vi hjelper dem? Dette er den lite lystelige hypotesen som Nordic Risk Group har tatt et grep om i artikkelsamlingen *Skapar vården ohälsa?*. De 27 kapitlene består av like mange selvstendige artikler. Allmennleger fra alle de nordiske land er representert. Likevel er alle artiklene skrevet på svensk, men det er greit.

Behandling av risikofaktorer for hjerte- og karsykdom er et viktig tema. Johann August Sigurdsson beskriver levende hvordan allmennpraktikeren i møte med en pasient og helseproblemene pasienten fremfører opplever at det er «en tredje part» i rommet som krever vektlegging av forebyggende tiltak. Dette kan forstyrre den gode samtalen. Det kan også, dersom legen gir etter for den «forebyggende agendaen», gi pasienten et tilleggsproblem, en bekymring han ikke burde hatt. Reventlow, Hvas & Malterud beskriver hvordan beintetthetsmåling som viser osteoporose kan gjøre at pasienten opplever muskel- og skjelettsmerter som mer urovekkende. Englund & Rudebeck viser hvordan å sykmelde kan være å gjøre pasienten en bjørnetjeneste.

Nocebo er det motsatte av placebo, og i sin artikkel bruker Inga Marie Lunde begrepet til å oppsummere skadevirkninger av våre tiltak. Måten vi snakker med våre pasienter om helserisikoer på kan ha en noceboeffekt og bidra til forverring av helsetilstanden. Dette blir ikke bedre ved, som vist av Peder Halvorsen, at risikolanslag er vanskelige størrelser å forholde seg til for pasientene.

Artiklene der skadelige effekter av screeningsprogrammer omtales, gjør inntrykk. Göran Sjönell fremfører sterke argumenter mot mammografiscreening når han forteller om studier som viser at for hver kvinne som blir helbredet pga. screening, er det ti som blir unødvendig operert.

Teksten kunne med fordel ha vært strammet inn. Det er for mange kapitler med luftige refleksjoner over «den moderne