

av forbudet mot narkotika i mange tilfeller medført betydelig utilsiktet skade som i mange tilfeller var forutsigbar.

Ifølge rapporten tar opiatavhengighet ca. 50 % av behandlingsressursene i europeiske behandlingstiltak. Randomiserte, kontrollerte studier viser at substitusjonsbehandling ved opiatavhengighet gir gode resultater, og at det som kalles «delt omsorg» (shared care), samarbeid mellom fastleger og spesialisthelsetjeneste, sikrer høy kvalitet og god behandlingsdekning. I Norge har man som kjent satset på utbygging av sosialtjenesten så langt – legenes rolle har vært mindre fremtredende.

Et fascinerende og særlig interessant trekk ved rapporten er de mange og gode henvisningene til Internett-baserte oversikter, figurer, tabeller, sammenlikninger, forskningsvurderinger og «best practice». Rapporten er fritt tilgjengelig – på 23 språk! – på Internett (1).

Bengt Eide-Olsen

Stiftelsen Bergensklippene
Hjellestadklinikken

Litteratur

1. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. www.emcdda.europa.eu [5.1.2009].

Innsiktsfullt om kreftpasienters pårørende

Bolletino RC.

How to talk with family caregivers about cancer

294 s. New York, NY: Norton, 2009. Pris USD 22
ISBN 978-0-393-70576-8



Psykolog Ruth Cohn Bolletino driver psykoterapeutisk privatpraksis i New York, spesielt rettet mot mennesker som er berørt av kreft og andre livstruende sykdommer. Hun har skrevet en guide for psykotera-

peuter som arbeider med pårørende til voksne kreftpasienter.

Forfatteren, som selv har hatt kreft, hevder at kreftsykdom er «emosjonelt smittsomt» og at alle i familien rundt pasienten berøres. Pårørende til kreftpasienter har økt risiko for psykiske og fysiske problemer og kan ha behov for psykologisk hjelp for å håndtere situasjonen. Ifølge Bolletino er det to sentrale spørsmål som melder seg hos de pårørende etter at et nært familiemedlem har fått kreft: «Hvordan

skal jeg takle denne vanskelige situasjonen? Jeg er redd og føler meg maktesløs» og «Hvordan kan jeg best hjelpe den personen jeg er glad i?» *How to talk with family caregivers about cancer* er bygd opp rundt disse to spørsmålene.

I første del beskrives pårørendes reaksjoner og livssituasjon, mye ved hjelp av kasuistikker. Videre presenteres forfatterens psykoterapeutiske tilnæringsmåte i arbeidet med pårørende. Hennes syn er at man ikke må sykeliggjøre de pårørendes emosjonelle reaksjoner, og at man i terapeutisk arbeid må legge prinsipper som objektivitet og nøytralitet til side. Terapeuten må vise emosjonell tilstedeværelse og vilje til å sette seg inn i den enkeltes situasjon samt benytte psykoterapeutiske teknikker tilpasset klientens behov. De relativt lange betraktningene om psykoterapeutisk metode vil nok vekke størst leserinteresse hos kliniske terapeuter.

Få psykoterapeuter i Norge jobber spesielt med kreftpasienters pårørende. Men den andre hoveddelen har en mer generell karakter og kan være nyttig lesning for helsepersonell og andre som yter hjelp og støtte til kreftrammede og deres pårørende. Her får leseren et innblikk i kreftpasienters situasjon og hvordan de pårørende berøres av dette. Videre presenterer forfatteren mange gode råd til kreftrammede familier, som for eksempel viktigheten av egenomsorg også for pårørende, betydningen av å fortsette å legge planer i familien til tross for sykdommen og at man må utvise respekt for den kreftsykes autonomi. I kapittel 14 gis råd til barnefamilier der en av foreldrene er kreftrammet.

Bolletino hevder at hun tror at psykologiske mekanismer kan påvirke *utfallet* av kreftsykdommen. Dette er et omdiskutert område. Etter min oppfatning kunne forfatteren med fordel ha vært mer ydmyk i forhold den vitenskapelige usikkerheten knyttet til dette spørsmålet, for eksempel i kapittel 5, der hun beskriver håpets kraft.

How to talk with family caregivers about cancer er skrevet med utgangspunkt i amerikansk helsevesen. Deler av den har begrenset overføringsverdi til norske forhold, som i kapittel 9, der utfordringer med å velge riktig sykehus beskrives. Men alt i alt er dette en nyttig og innsiktsfull bok om hvordan man kan yte psykologisk hjelp til kreftpasienters pårørende gjennom en vanskelig tid.

Tone Skaali

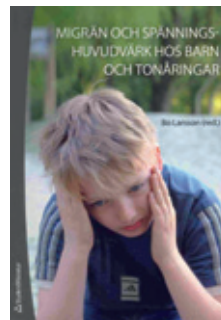
Nasjonalt kompetansesenter for seneffekter
Avdeling for kreftbehandling
Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet

Hodepine hos barn og unge

Larsson B, red.

Migrän och spänningshovudvärk hos barn och tonåringar

145 s., tab., ill. Lund: Studentlitteratur, 2009.
Pris SEK 165
ISBN 978-91-44-04827-7



Denne lille oversikten om et stort og ofte underkjent helseproblem hos barn og unge er ifølge redaktøren rettet mot mange forskjellige lesere – først og fremst helsepersonell, men også lærere, foreldre og pasien-

tene selv, og da i første omgang tenåringerne. Språket er svensk, men den bør også kunne nå norske lesere.

Migrän och spänningshovudvärk hos barn och tonåringar er oversiktlig bygd opp, med kapitler skrevet av forskjellige personer med spesiell kompetanse innen de enkelte emnene. Den er illustrert med tabeller og figurer, og de fleste kapitler har faktabokser og en kort oppsummering av kapitlets emne samt aktuelle referanser. Den er således pedagogisk lagt opp.

Det er til sammen 11 kapitler, i tillegg et saksregister og et adresseregister over hodepineforeninger i Sverige. Emnene er generelt om hodepine, hodepineutredning, diagnosekriterier basert på International Headache Society-klassifikasjon samt hodepinepatofysiologi og -behandling. Det er begrenset hvor dyptpløyende en så kortfattet utgivelse kan være når det gjelder blant annet kompliserte patofysiologiske mekanismer. Imidlertid kommer det klart frem at migrene er en hjerneorganisk lidelse som har ukjent årsak, og at anfall kan trigges av mange faktorer. Spenningshodepine omtales mer summarisk. Dette kan ses som uttrykk for at selv om dette er en hodepine som mange har, vet vi ennå relativt lite om den. I tillegg er det et kapittel om temporomandibular dysfunksjon (TMD). Dette er et tema som tradisjonelt er blitt viet lite oppmerksomhet, det gjelder både hos voksne og hos barn, og vurderes derfor som nyttig.

Viktigste anliggende og styrken er kapitlene om hvordan man skal håndtere hodepineproblemer hos barn og unge, ikke minst ved hjelp av ikke-medikamentelle tiltak. Interessant nok er de to kapitlene *Psykologisk behandling* og *Fysioterapi ved hovudvärk hos barn och ungdomar* de lengste og mest omfattende. Det gis mange gode råd om viktigheten av å få både foreldre og barn med på håndtering av hodepinen, med konkrete anbefalinger om mestingsstrategier, biofeedback og teknikker for avspenning mv.

Dette er nyttige tilnærminger. Ofte legges det mest vekt på medikamentelle tiltak ved hodepinebehandling. Kunnskap om at medikamentoverforbruk kan være en viktig medvirkende årsak til økende hodepineproblemer også hos barn og unge, tilsier at man bør være mer aktiv med behandling som kan redusere behov for medikamenter. Dette innebærer likevel ikke at man skal ha en for restriktiv holdning til medikamenter. Ikke-medikamentelle tiltak er ofte tidkrevende, men vil kunne være et viktig tilleggsværktøy som kan hjelpe pasienten å håndtere og leve med hodesmerter.

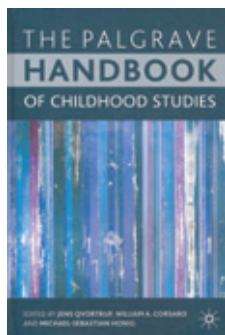
Dette er en kortfattet og ikke fullgod lærebok, men egner seg til oppslag, kanskje like mye for andre yrkesgrupper som for leger. Den gir en kvalifisert innføring og bekrefter at migræne og hodepine skal tas på alvor som et stort og viktig helseproblem også hos barn og unge.

Aud Nome Dueland
Sandvika Nevrosenter

Grunnleggende barneforskning

Qvortrup J, Corsaro WA, Honig M-S, red.

The Palgrave handbook of childhood studies
452 s, ill. New York, NY: Palgrave Macmillan, 2009. Pris USD 162
ISBN 978-0-230-53260-1



I 28 kapitler i seks seksjoner, skrevet av forskjellige forfattere fra Nordvest-Europa og USA, har man samlet mye av dagens forskning om barn. Utgivelsen viser at barneforskning er blitt et fag i seg selv. Det er ikke

mulig å komme inn på alle kapitlene her, men jeg vil nevne at en rekke av dem vil være av interesse for mange. Ett eksempel er kapitlet av Harry Hendrick om utviklingen av barndommen i Vest-Europa i perioden 1400–1750. Det var først med Erasmus og reformasjonen at barn over 5–7 år ble sett på som noe spesielt. Fra 1640 ble forholdet mellom barn og foreldre i Englands overklasse mer preget av nærhet. Den lutherske kirken tok barndommen enda mer på alvor og fremhevet den kristne familien. Dette har preget vår kultur.

Det er hele fire norske bidrag. En av bokens redaktører, Jens Qvortrup, er fra Trondheim. I sitt kapittel peker han på hvordan synet på barndommen er blitt endret bare de siste tiårene. Ann-Magritt Jensen, også fra Trondheim, har et interes-

sant innlegg om pluraliseringen av familieformene. Hun peker på at de nye familieformene ikke bare er pluralistiske, men også sårbare. I 1989 bodde 78 % av barn under 18 år med foreldre som var gift, i 2006 var dette falt til 56 %. Hun diskuterer hvordan dette og andre forhold kan påvirke barns liv. Ivar Frønes i Oslo og Allison James i Sheffield/Trondheim står også bak hvert sitt kapittel. Frønes skriver om barns fritid og hvordan barn tilbringer tid med foreldrene. Hele 16 % av alle verdens barn er engasjert i barnearbeid, og tidlig ekteskap fører mange steder med seg at jenter får en avbrutt barndom. Fritidsaktivitetene er også preget av barnas sosioøkonomiske bakgrunn. Barn i USA som senere skal på college, deltar mer i aktiviteter etter skoletid, og barn som ser mye på TV, er mindre aktive i organisert lek.

Allison James skriver om hvordan man fra 1970-årene begynte å betrakte barn som sosiale aktører. Dette gjorde at man forsto at barn som gruppe er interessant å studere i seg selv. Dette danner da også grunnlaget for barneforskningen, der James har vært en av pionerene.

Dette er en utgivelse for de spesielt interesserte, men jeg vil tro at for alle som er involvert i barneforskning er den et must. For alle oss andre som er interessert i barn og barns oppvekst er dette en nyttig bok å ha i bokhyllen.

Ola Didrik Saugstad
Pediatrisk forskningsinstitutt
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Operasjon med robot

Gharagozloo F, Najam F, red.

Robotic surgery
418 s, tab, ill. New York, NY: The McGraw-Hill, 2009. Pris USD 175
ISBN 978-0-07-145912-9

Dette er en lærebok for personell fra ulike kirurgiske disipliner som skal skaffe seg eller har anskaffet robot for spesifikke kirurgiske prosedyrer.

I første del presenteres de to kliniske robotene som ble lansert i slutten av 1990-årene, Zeus og da Vinci. Den sistnevnte er i dag den eneste som selges til klinisk bruk. Denne roboten beskrives i detalj, og det gis opplysninger om dekning av pasient og instrumenthåndtering og krav til operasjonsstuer.

I del 2–5 beskrives erfaringer med roboter i hjertekirurgi, ikke-kardial thoraxkirurgi, generell kirurgi og urologi. Disse kapitlene inneholder mange detaljer om operasjonsteknikker, anestesi, leiring av pasient og plassering av porter og er derfor nyttig for alle som arbeider på operasjonsstuer der roboten benyttes.

I del 6 beskrives fremtidens operasjonsstuer og robotenes fremtidige rolle. Her diskuteres også betydningen av virtuelle simulatorer i opplæringen i robotkirurgi.

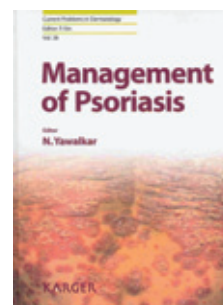
Det er forskjellige forfattere av hver del. Derfor er systematikken litt varierende, men uansett er dette en nyttig og lettlest bok. Den hører hjemme i de fleste avdelinger der man driver med robotkirurgi. Forfatterne konkluderer med at vi i det 21. århundre vil benytte mikro- og nanoroboter og at våre tradisjonelle kirurgiske metoder vil endres radikalt. Det er ikke vanskelig å være enig med dem i det.

Erik Fosse
Intervensjonssenteret
Oslo universitetssykehus

Konsist og bra om aktuell behandling av psoriasis

Yawalker N, red.

Management of psoriasis
195 s, tab, ill. Basel: Karger, 2009. Pris CHF 154
ISBN 978-3-8055-9151-5



Psoriasisbehandling kan være utfordrende og tidkrevende, og etterlevelsen er ofte dårlig. Flere pasienter ønsker mer aggressiv systemisk behandling. De siste årene har det vært økende vekt på komorbidi-

tet og biologisk behandling av pasienter med psoriasis. Dette har gitt en oppgradering av sykdomsstatusen. Psoriasis er ikke lenger «bare» en hudsykdom, den oppfattes i dag som en systemisk sykdom der andre organsystemer enn huden kan være påvirket. Den kroniske inflammasjonen, sammen med mange uheldige livsstilsfaktorer (overvekt, tobakk, lite fysisk aktivitet), fremmer utvikling av aterosklerose. Vi får en god beskrivelse av hvordan dette får implikasjoner for hvordan vi behandler psoriasis og følgesykdommene. Mer enn noen gang er det nødvendig med en individuell og holistisk terapeutisk tilnærming.

Management of psoriasis inngår i en serie som omhandler «current problems in dermatology». Den gir en oppdatering i psoriasistyper og evaluering av alvorlighetsgrad, lokal og systemisk behandling, lysbehandling, behandling av barn og behandling av psoriasis på steder som erfaringsmessig byr på problemer (negler, hodebunn og intertriginøse områder). Biologisk behandling med etanercept, infliximab og adalimumab får spesielt grundig omtale. Disse immunmodulerende legemid-