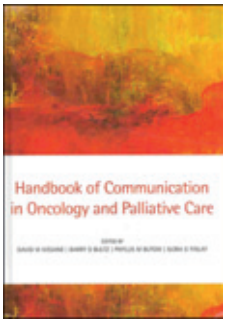
at leseren lærer å tenke bedre struktur og systematisk tilnærming til de utfordringer som vi vet vil møte pasienten og de nærmeste når livet går mot slutten.

Jan Henrik Rosland
Sunniva klinikk for lindrende behandling
Haraldsplass Diakonale Sykehus
Bergen

Kommunikasjon i onkologi og palliasjon



David W. Kissane, Barry D. Bultz, Phyllis M. Butow et al, red.
Handbook of communication in oncology and palliative care
724 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 65
ISBN 978-0-19-958872-5

Dette er en murstein av en bok hvor bidragsyterne tar mål av seg til å gjøre kunnskapsgrunnlaget for kommunikasjonsopplæring tilgjengelig. De ønsker å belyse alle aspekter ved kommunikasjon med kreftpasienter, enten det dreier seg om vurdering av risiko for kreftutvikling, diagnostisk informasjon, effekter av kreftsykdommen og kreftbehandlingen for kreftoverlevere, og kreft som en dødelig sykdom. Målgruppen er leger i kreftomsorgen, et tverrfaglig helsefaglig publikum og den opplyste allmennheten. Både erfarne klinikere, leger under utdanning og forskere innen kommunikasjonsforskning vil ifølge redaktørene ha nytte av boken.

Det er sju hoveddeler, seksjon A-G, med 4–16 kapitler i hver seksjon. Seksjon A er en introduksjon til kunnskap om kommunikasjon i kreftbehandling. Her gir forfatterne et historisk blikk på kommunikasjonens plass i medisinen og drøfter ulike former for beslutningsprosesser om behandling.

I seksjon B angir forfatterne et kjernepensum for kommunikasjonstrening i onkologi og palliasjon. Formidling av dårlige nyheter, respons på pasientens følelser, familiekonsultasjoner og mestring av tilværelsen som kreftoverlever, er noen av temaene som de belyser. I seksjon C drøfter de bl.a. kommunikasjonsutfordringer knyttet til kliniske studier, kommunikasjon om genetisk risiko og kommunikasjon i flerkulturelle pasientpopulasjoner.

I seksjon D tar forfatterne for seg svært ulike temaer, fra kommunikasjon i kreftradiologi, kirurgisk onkologi og ikke-kirurgisk onkologi til kommunikasjon med barn som pårørende, problemstillinger rundt kognitivt svekkede pasienter og kunstterapi i onkologisk behandling.

I seksjon E går forfatterne gjennom utviklingen av kommunikasjonsundervisningen de siste 20 årene, fra et angloamerikansk perspektiv, i tillegg til at de ser på noen former for kommunikasjonstrening. I seksjon F presenterer de flere undervisningsmodeller. I seksjon G, den siste, har de rettet søkelyset mot kommunikasjonsforskning: evaluering av programmer for kommunikasjonstrening, oversikt over kvalitative metoder som kan være aktuelle, og til slutt en gjennomgang av kodesystemer for kvantitativ analyse av kommunikasjon.

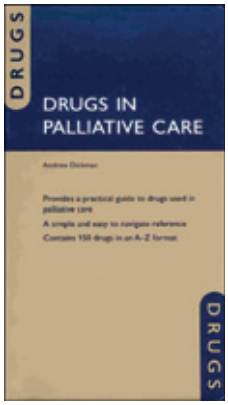
Medregnet de fire redaktørene er det 72 bidragsytere. Hovedintensjonen om å samle kunnskapsgrunnlaget for kommunikasjonsundervisning er etter min mening oppfylt. Vesentlig forskning på dette feltet er referert, og mange av de mest aktive forskerne på feltet er blant bidragsyterne. En svakhet blir likevel nettopp de mange bidragsyterne og det til dels overlappende innholdet i flere av kapitlene. Det gjør boken lite oversiktlig.

Utgangspunktet er individorientert; pasientens behov og ønsker er viktigst. Samtidig mer enn aner man en grunnholdning om at informasjon er et udiskutabelt gode. En mer overordnet introduksjon, hvor man hadde drøftet hva kommunikasjon er, hva slags betydning sykdom kan ha hos den enkelte pasient og pårørende, og maktforholdet mellom pasienter og helsearbeidere, hadde vært en styrke. Momenter til en slik problematisering finnes flere steder, men drukner litt.

Hvem passer boken for? Den er åpenbart nyttig for undervisere innen kommunikasjon, spesielt innen onkologi, men også innen andre spesialiteter. Seksjonene B og C, samt enkelte av kapitlene i seksjon D, vil være til nytte for leger i klinisk virksomhet. Konkrete forslag til formuleringer, kombinert med forskningsbasert kunnskap om kommunikasjon, kan bidra til å styrke kvaliteten på kommunikasjonen med kreftpasienter og pasienter med kort forventet levetid. Boken bør være tilgjengelig på alle onkologiske og palliative avdelinger og ved de medisinske fakultetene.

Lotte Rogg
Akuttklinikken
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Legemidler til palliasjon



Andrew Dickman
Drugs in palliative care
520 s, tab. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 25
ISBN 9378-0-19-956397-5

Forfatteren er klinisk farmasøyt, en savnet, men nå voksende faggruppe i Norge. Kliniske farmasøyter har god innsikt i polyfarmasi og legemiddelinteraksjoner. Målgruppen er leger, sykepleiere og farmasøyter som arbeider med lindrende behandling, særlig hos kreftpasienter. Denne oppslagsboken er inndelt i tre kapitler: en klinisk farmakologisk oversikt, en forskrivningsveileder og en legemiddelmonografi.

Innledningsvis i den klinisk farmakologiske oversikten understreker forfatteren den store utfordringen ved at vi alle er forskjellige (alder, kjønn, komorbiditet, samtidig medikasjon, kosthold og genetisk bakgrunn), og hvor lett og galt det er å standardisere behandlinger.

Farmakokinetisk er det individuell variasjon både i absorpsjon, distribusjon og eliminasjon av legemidler. Dette gjør legemiddelbehandling uforutsigbar. Forfatteren beskriver det viktige, men kompliserte cytochrome P450-systemet med over 500 isoenzymer involvert i metabolismen av mange legemidler som brukes i palliativ behandling, legemidler som kan ha enten hemmende eller stimulerende virkning på dette enzymsystemet, og være medansvarlig for ulike legemiddelinteraksjoner. For eksempel kan effekten av paracetamol forsterkes av samtidig behandling med metoklopramid.

Leseren får en innføring i ulike farmakodynamiske begreper som beskriver hvordan legemidler virker på reseptornivå. Økt risiko oppstår ved sviktende lever- og nyrefunksjon, f.eks. i behandling med morfin og ikke-steroide antiinflammatoriske legemidler (NSAID). Spesielt nyrefunksjonen er det lett å feilvurdere.

Farmakogenetikk er en moderne vitenskap. Forfatteren gir leseren innsikt i hva genvariasjon kan bety for individuell forskjell i legemiddelvirkninger. Polymorfisme, individuell genetisk varia-

sjon i DNA-sekvens, som kan forekomme på kritiske steder i genomet, kan påvirke proteinsyntesen, f.eks. innen P450-isoenzymsystemet, og forårsake unormale legemiddelvirkninger. Manglende metabolisering av kodein til morfin med CYP2D6 er et eksempel på dette. I fremtiden kan farmakogenetisk testing kanskje hjelpe oss med å forutse hvilke pasienter som kan forvente god legemiddeleffekt, men også mer bivirkninger.

I klinisk arbeid er vi kanskje ikke nok bevisste på at interaksjoner mellom legemidler kan bli problematisk, spesielt ved polyfarmasi, høy alder og redusert lever- og nyrefunksjon. Men også kostholdet kan ha betydning. Grapefruktjuice, som hemmer CYP3A4, kan øke biotilgjengeligheten av flere legemidler, slik som diazepam. Røyking kan også bidra til flere legemiddelinteraksjoner.

I veiledningen om legemiddelforskrivning omtales bruk av registrerte legemidler på ikke-registrert indikasjon. Forfatteren understreker med rette at dette er både vanlig og nødvendig innen palliativ behandling. I avsnittet om legemiddelklasser, forskrivningsrett og medbringing av legemidler på utenlandsreise er det norske systemet og regelverket annerledes. Forfatteren gir en oversiktlig omtale av behandling av ulike symptomer, med særlig vekt på risikomedikamenter som ikke-steroide antiinflammatoriske legemidler, gjennombruddssmerter, faren ved bruk av ekvianalgetiske tabeller for opioider, forsiktighetsregler for seponering av eller skifte mellom antidepressiver.

I kapitlet om smertepumper beskriver forfatteren fire pumper med liten aktualitet i Norge. Vedrørende legemiddelblandinger i smertepumpereservoar vises til bokutgivelse av samme forfatter (1). Epidural- og spinalanalgesi, som kan være nyttige metoder hos de vanskeligste pasientene, omtales ikke.

I monografien presenterer forfatteren 160 legemidler i alfabetisk rekkefølge etter generisk navn, supplert med de mest aktuelle handelsnavnene. 10 % av legemidlene er ikke registrert i Norge, mens noen som er registrert hos oss, ikke omtales. Forskjellig fra *Felleskatalogen* er det her fullt søkelys på de legemidlene man kan få behov for innen palliasjon. Omtalen konsentreres dessuten rundt sentrale spørsmål hos den palliative pasient: indikasjon, ikke-registrert, men nødvendig og godkjent bruksområde, bivirkninger, interaksjoner, dosering etc.

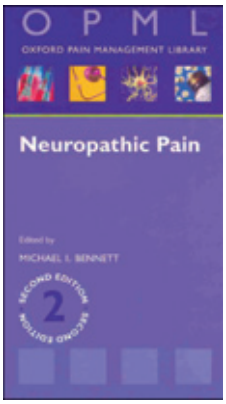
Selv om boken har noen engelske, nasjonale særegenheter, gir den et godt helhetlig inntrykk. Den kan gis høy prioritet for å få plass i lommen til den som daglig arbeider med palliativ behandling.

Stig Ottesen
Avdeling for kreftbehandling
Seksjon for lindrende behandling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Dickman A, Schneider J, Varga J. The syringe driver: continuous subcutaneous infusions in palliative care. 2. utg. Oxford: Oxford University Press, 2005.

Nyttig oversikt i lommeformat om nevropatisk smerte



Michael I. Bennet, red.
Neuropathic pain
2. utg. 204 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 15
ISBN 978-0-19-956367-8

Målgruppen er klinikere i primærhelsetjenesten og i sykehus som ønsker en kortfattet oppslagsbok. Boken er andre utgave om nevropatisk smerte, og er en del av serien *Oxford pain management library*. Den første utgaven ble utgitt i 2006. De senere års forskning innen nevropatisk smerte har gitt ny kunnskap som påvirker klinisk praksis.

Den nye utgaven gir en oppdatering av tidligere kapitler, og spesielt er kapitlene om klinisk diagnostikk og bruk av screeningverktøy blitt mer omfattende. Det er også lagt til et nytt kapittel om nevropatisk ryggsmerte. Boken inneholder 19 kapitler, hvorav de første fem omhandler historikk, nye definisjoner, patofysiologiske mekanismer, epidemiologi og diagnostikk. De neste fem beskriver ulike typer nevropatisk smerte: perifer og sentral, komplekst regionalt smertesyndrom og nevropatisk smerte som følge av kreft eller rygglidelse. Andre del inneholder åtte kapitler om behandling av nevropatisk smerte. Det omtales lokal og systemisk farmakologisk behandling, nerveblokader, nevromodulerende behandling med transkutan nervestimulering (TNS), akupunktur og ryggmargsstimulering (spinal cord stimulation, SCS). I det siste kapitlet beskrives nevropatisk smerte sett fra pasientens perspektiv; hvordan denne lidelsen påvirker livskvalitet, familieliv, sosiale forhold og arbeidsevne.

I starten av kapitlene er det en ramme med oppsummerte hovedpunkter som gir en god oversikt. Teksten er generelt velskrevet, og de fleste kapitlene er lettleste. Det er gode figurer og tabeller som gir leseren nyttig tilleggsinformasjon.

Første del som bl.a. omhandler mekanismer, diagnostikk samt beskrivelser av ulike typer nevropatisk smerte, kan fungere bra som et raskt oppslagsverk for hele målgruppen av klinikere. Et lite minus er at det på tross av at de fleste sjeldne tilstander er nevnt, ikke gis noe omtale av smertefulle tynnfibernevropatier som kan være lett å overse ved en vanlig klinisk nevrologisk undersøkelse. I delen der de ulike behandlingsmetodene er beskrevet, er det en svakhet at det gis en altfor detaljert beskrivelse av spesielle farmakologiske metoder i forhold til de viktigste evidensbaserte behandlingsprinsippene. Intratekal behandling og bruk av NMDA-reseptorantagonister er viet egne kapitler med detaljerte tabeller om doseringer, bivirkninger osv., som den vanlige kliniker vil ha liten interesse av å lese. Disse behandlingsmetodene vil i hovedsak være aktuelle ved kreftrelatert nevropatisk smerte og kun for en liten gruppe av pasienter med behandlingsrefraktær ikke-malign nevropatisk smerte. Ettersom første utgave av denne boken ble utgitt i 2006, er det en svakhet at det ikke er henvist til de siste oppdaterte retningslinjene for farmakologisk behandling fra USA og Europa (1, 2). Det er også et minus at det ikke er viet noen plass for viktige psykologiske behandlingsmetoder som f.eks. kognitiv terapi og hypnoseteknikker.

På tross av noen innvendinger synes jeg boken i hovedtrekk kan være nyttig for klinikere som en hendig oppslagsbok om nevropatisk smerte, da den gir en god oversikt over de aller fleste temaer innenfor dette fagområdet. Noen kapitler innenfor farmakologisk behandling egner seg imidlertid best for anestesiologer som arbeider spesielt med smertebehandling og ikke den vanlige kliniker.

Torhild Warncke
Nevrologisk avdeling
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Litteratur

1. Dworkin RH, O'Connor AB, Audette J et al. Recommendations for the pharmacological management of neuropathic pain: an overview and literature update. Mayo Clin Proc 2010; 85 (suppl 3): S3–14.
2. Attal N, Cruccu G, Baron R et al. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. Eur J Neurol 2010; 17: 1113-e88.