

fra WHO blir litt tynn og litt lite spenstig. Kanskje vi i Norge tar mye av dette for gitt? Eller har hørt det før? Et hovedspørsmål vil jo alltid være om det går an å bedre kvinners helse uten fundamentalt å endre på kvinners livsvilkår. Bidragsyterne sier noe om dette, men de tar ikke spranget helt ut, selv om de henvender seg til fremtiden. På et globalt nivå er det likevel en milepæl at boken har kommet. Det var jammen på tide!

**Johanne Sundby**

Seksjon for internasjonal helse  
Universitetet i Oslo

#### Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Kvinners helse i Norge. NOU 1999: 13.

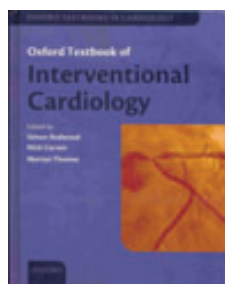
## Overkommelig om intervensjonskardiologi

Simon Redwood, Nick Curzen,  
Martyn Thomas, red.

**Oxford textbook of interventional cardiology**

752 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press,  
2010. Pris GBP 95

ISBN 978-0-19-956908-3



Denne utgivelsen er ment som en teoretisk bakgrunnsbok for intervensjonskardiologer i utdanning, men også for praktiserende intervensjonskardiologer. Den har sitt utgangspunkt

i Storbritannia, men et bredt forfatterpanel inkluderer mange kjente internasjonale navn fra Nord-Amerika, Europa og Australia. Kvaliteten burde således være sikret.

Det er åtte seksjoner. Innledningsvis går man gjennom historie, patofysiologi, risikoanalyse og postoperativ behandling. Avslutningsvis er det en kort seksjon om ikke-koronar intervensjon. Resten av boken er viet perkutan koronar intervensjon (PCI).

Introduksjonskapitlene om patogenese og fagets historie er oversiktlige og greie uten for mange detaljer. Forfatterne bruker så et helt kapittel på risikoanalyse og utfall. Man går der inn i detaljer rundt en relativt ny metode som ble lansert under Syntax-studien. Dette etterfølges av en vanskelig tilgjengelig del om analyse av utfall (predikert utfall versus sant utfall). Dette er nyttig og viktig, men er tungt formulert med bruk av metoder som nok er ukjente for de fleste nykommerne i faget. Ekstra vanskelig blir det når figurene ikke er på samme side som den korresponderende teksten, og når undertekstene blir for sparsomme. Innledningsdelen har også et kapittel om stråling og

farer knyttet til dette. I kapitlet om post-PCI-behandling begrenser forfatterne seg til det tekniske rundt prosedyren og oppfølgingsregimet med henblikk på stresstesting. Imidlertid understreker man i konklusjonen hvor viktig det er med en holistisk tilnærming med modifisering av risikofaktorer.

I bildeseksjonen går man detaljert gjennom de forskjellige visualiseringsmetodene, fra angiografi til kardial magnettomografi. Denne delen er godt skrevet, med tallrike og nyttige illustrasjoner for nybegynneren i faget. Det er gode introduksjonsdeler til virtuell histologi og optisk koherenstomografi som er nye bildemodaliteter. Disse seksjonene er også nyttige for erfarne intervensjonskardiologer som ikke så langt har oppdatert seg i disse emnene.

I hoveddelen går man systematisk gjennom perkutan koronar intervensjon ved stabil angina og forskjellige typer akutt koronarsyndrom, inkludert ST-elevasjons-hjerteinfarkt. Dette er velskrevet og oversiktlig og må karakteriseres som kjerne-kunnskap for alle som driver med perkutan koronar intervensjon.

Man går så gjennom perkutan koronar intervensjon ved spesielle situasjoner, som kronisk okklusjon og ubeskyttet venstre hovedstammestenoze. Etter dette følger en fyldig seksjon med adjuvant medikasjon der man diskuterer de grunnleggende prinsippene godt, støttet av kjernestudiene på feltet. Komplikasjonskapitlene er systematiske, men kapitlet om «no-reflow» er litt for begrenset.

Til slutt følger en seksjon om ikke-koronar intervensjon. Det er nødvendig for å sette perkutan koronar intervensjon i perspektiv og for at den vanlige intervensjonskardiologen skal være oppdatert på aktuelle tilgrensende intervensjoner.

Formatet er fint og overkommelig. Figurene er gode, men enkelte steder preget av tradisjonen i Storbritannia. Jeg anbefaler boken til alle som starter i faget, men den kan også være et alternativ for erfarne operatører. Dette blir en mellomting mellom en håndbok og en tekstbok. Den vil således kunne være et alternativ til Topols tekstbok som er mye mer voluminøs (1). Imidlertid finnes det en rekke andre bøker på markedet. Disse har opphavsland der faget nok står noe sterkere enn i Storbritannia.

**Alf Inge Larsen**

Hjerteavdelingen  
Stavanger universitetssjukehus

#### Litteratur

1. Topol EJ, red. Textbook of interventional cardiology. 5. utg. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2008.

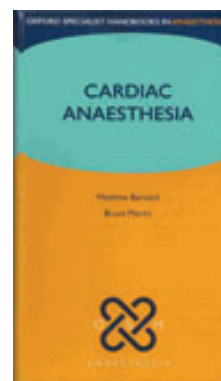
## Mangelfullt om hjerteanestesi

Matthew Barnard, Bruce Martin

**Cardiac anaesthesia**

582 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press,  
2010. Pris GBP 40

ISBN 978-0-19-920910-1



Boken kommer som et ledd i en serie bøker fra samme forlag. Oxford University Press mener at disse bøkene er noe radikalt nytt i praktisk pasientbehandling, fordi de er bærbar, lett tilgjengelige og til å stole på. Det kan nok være delte

meninger om dette. Målgruppen er leger i utdanning som tar hånd om hjerteopererte pasienter. Lommeformatet er hendig med et avstivet plastomslag. Boken er lettlest, oversiktlig og delt i tre deler. Den første delen omhandler anatomi, fysiologi og farmakologi, den andre delen de forskjellige organsystemene som er aktuelle ved hjertekirurgi, og i den tredje delen beskriver man praktisk og klinisk anestesi-håndtering med konkrete anbefalinger av medikamentvalg og dosering.

Dette er et forsøk på både å være lærebok, oppslagsbok og prosedyrebok, alt på en gang. Teksten er skjematisk og satt opp punktvis. For å få en rask oversikt over et tema fungerer det tidvis. Ønsker man mer fyllestgjørende opplysninger, blir det hele likevel ofte mangelfullt. Er man f.eks. opp-tatt av atrieflimmer og slag, finner man på side 61 at «anticoagulation should be considered». Dette er altfor vage råd. Bedre opplysninger må man lete etter andre steder.

Enkelte områder mangler helt omtale. Blodsukkerkontroll og mulig kardioprotektiv effekt av anestesimidler er to eksempler på slike mangler. I behandlingen av akutt hjertesvikt hadde jeg gjerne sett en omtale av levosimendan og fosfodiesterasehemmere. Det lille som omtales om levosimendan, er ikke riktig, og doseringsforslaget på side 43 er helt feil. I behandlingen av akutt hjertesvikt skulle jeg dessuten gjerne sett noe mer om aortaballongpumpe, ekstrakorporal membranoksygenering (ECMO) og regulering av hjertefrekvensen med pacemaker.

Den siste delen omhandler konkret pasienthåndtering. Mye av dette er i samsvar med hva som man gjør andre steder. Valg av medikamenter er derimot preget av tradisjonen ved det sykehuset forfatterne selv arbeider, og har således begrenset nytteverdi. Ønsker man prosedyrebøker, har flere norske og nordiske sykehus utmerkede slike, dessuten finnes det flere å få kjøpt, til f.eks. iPhone.

Som konklusjon vil jeg si at boken er lettlest og kommer i et hendig format. Den punktvis, overskriftmessige teksten gir tidvis en god oversikt over gjeldende tema. Forfatterens forslag til utdypende litteratur avslutter hver del. Ønsker man mer detaljerte svar, må man benytte andre bøker. Helt sentrale temaer, som blodsukkerkontroll og kardioprotektiv effekt av anestesimidler, mangler. Omtalen av behandling av akutt hjertesvikt er mangelfull, og dosen av levosimendan er feil. Preparatvalg for øvrig er preget av forfatterens egne valg, slik at denne delen fremstår mest som en prosedyrebok. Det kunne vært nyttig med andre innspill.

#### Terje Veel

Anestesiavdelingen  
Feiringklinikken  
Feiring

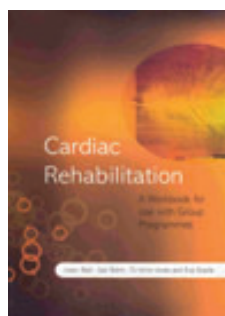
## Detaljert om hjerterehabilitering

Julian Bath, Gail Bohin, Christine Jones et al.

### Cardiac rehabilitation

A workbook for use with group programmes.  
174 s, ill. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010.  
Pris GBP 27

ISBN 978-0-470-51872-4



Forfatterne er ikke leger, men psykologer, sykepleiere og fysioterapeuter som alle har lang og bred erfaring fra rehabilitering. Intensjonen er å gi et rammeverk for en multidisiplinær hjerterehabilitering. Dette er bygd

på en konkret modell fra Gloucestershire i Storbritannia. Et sekundært mål er å gi en generell introduksjon til faget hjerterehabilitering. I forordet understreker forfatterne at de har hatt et godt og viktig samarbeid med en rekke leger uten at disse er medforfattere, noe som kan være en svakhet. Hensikten med et slikt program definerer de som å redusere risikoen for påfølgende hendelser og å hjelpe pasienten tilbake til et fullverdig og normalt liv.

Boken er delt inn i 11 kapitler. I kapittel 1 beskriver forfatterne bakgrunnen og det vitenskapelige beviset for rehabilitering. Det som synes selvsagt for mange av oss, ble angivelig avvist som nødvendig etter at trombolysis etc. kom inn i behandlingen av hjerteinfarkt. Rehabilitering burde være selvsagt på tross av kjemisk eller mekanisk intervensjon. Kapitlet er litt rotete og kunne

hatt en bedre progresjon og vært mer nøyaktig. Det er tydelig at dette kapitlet ikke er skrevet av fysiologer eller idrettsmedisinere. Imidlertid fastslår man effekten av trening og rehabilitering og ender opp med en standard for rehabilitering.

Kapittel 2 og 3 er en gjennomgang av psykologiske og treningsmessige aspekter ved programmet. Her diskuterer man detaljer som er velkjent innen trening og rehabilitering i Norge. Psykologiske aspekter diskuterer man også i detalj. Forfatterne konkluderer med at et av hovedmålene er at rehabilitering gir pasienten en større grad av opplevd kontroll av sykdommen, og at dette gir en bedre rekonvalesens etter sykdom.

Man har et tilbud til nyoppstått koronar hjertesykdom, postoperative bypasspasienter, hjerteinfarktpasienter og pasienter behandlet med perkutan koronar intervensjon. Det er mindre snakk om pasienter med hjertestarter og pasienter med hjertesvikt. Manglende referanser er også en svakhet. I selve treningskapitlet går man gjennom risikostratifisering. Denne synes ok til daglig bruk, men er noe gammeldags. Man karakteriserer bl.a. pasienter med ejectivesfraksjon < 40 % som høyrisikopasienter. Forfatterne går så i detalj gjennom de modellene som brukes. Nyere, moderne former for aerob intervalltrening er mindre diskutert.

Den andre hoveddelen er en detaljert gjennomgang av treningsopplegget med vekt på koronar hjertesykdom. Forfatterne diskuterer både psykologiske og fysiologiske aspekter i detalj. Rehabiliteringsteamet presenteres, og man refererer nødvendig bakgrunn. Opplegget er basert på en atferdsterapeutisk modell. Ingen leger inngår i teamet. De enkelte kapitlene er lagt opp som en rettesnor for selve treningskurset. I hvert kapittel er det spørsmål man skal stille deltakerne. Oppvarming, trening og avkjøling blir gjennomgått. I de avsluttende kapitlene diskuterer forfatterne veien videre med diett, medikamenter etc.

Det hele virker svært detaljert, men boken kan kanskje fungere bra som en håndbok for å bygge opp et nytt rehabiliteringssenter. For norske forhold virker det litt unaturlig hele tiden å bli minnet om at dette er Gloucestershire-modellen. Ved at man ikke har en spesielt interessert kardiolog tilknyttet teamet, er det kanskje fare for at ny og viktig viten i feltet ikke bringes inn i kurset. Boken er en viktig påminnelse om hvor vesentlig psykologiske mekanismer er ved hjertesykdommer.

#### Alf Inge Larsen

Hjerteavdelingen  
Stavanger universitetssjukehus

## Psykoonkologi – fortsatt onkologiens stebarn?

Jimmie C. Holland, William S. Breitbart,  
Paul B. Jacobsen et al, red.

### Psycho-oncology

2. utg. 685 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 95  
ISBN 978-0-19-536743-0



Det angis at dette er andre utgave av denne boken, noe som er både riktig og feil. Allerede i 1990 var den utrettelige Jimmie Holland ved Memorial Sloan-Kettering Cancer Center i New York

redaktør av *Handbook of Psychooncology*

(1). I forordet der sier man profetisk: «The treatment of cancer has come to be an extremely technical undertaking, based almost entirely within the busiest and most active wards of the hospital, and involving the strenuous efforts of highly specialized professionals, each taking his or her responsibility for a share of the patient's problem, but sometimes working at a rather impersonal distance from the patient as an individual.» Målet med boken den gang var å gi svar på spørsmålet: «Where can I learn about the psychological problems of cancer patients and how to treat them?» I 1998 var svaret på 1 189 tospaltede sider (2), mens denne utgaven er krympet til 685 tilsvarende sider. Nå er spørsmålet kanskje heller: Skaffer onkologer og onkologiske sykepleiere seg psykologisk kunnskap om pasientenes reaksjoner, og bruker de den, eller har de mer enn nok med en travel klinisk hverdag og den raske utviklingen av kreftdiagnostikk og behandling?

Den nye utgaven speiler onkologiens utvikling ved at kreftoverlevelse, palliasjon og reaksjoner på gentesting er kommet mer i fokus. Psykoonkologien ved barnkreft er nå blitt så omfattende at den er tatt ut – sannsynligvis for å komme i en egen bok. De psykologiske reaksjonene på å få kreft og tilpasningen til sykdommen er satt på slankekur i den nye utgaven. Kanskje fordi så mange kommer i rimelig psykologisk balanse etter en krisereaksjon i forbindelse med diagnose og primærbehandling?

Boken avspeiler på mange måter amerikansk onkologi og måten den er organisert på. Av de 165 forfatterne er 138 (84 %) amerikanere, 13 kanadiere og ni europeere, mens fem er fra andre verdensdeler. Amerikanske onkologer holder høyt faglig nivå, og de er flinke pedagoger. Stikkprøver viser gjennomgående godt innhold og god skrivemåte i de ulike kapitlene.

Det er noen sider ved disposisjonen jeg stiller spørsmål ved. Det er egne kapitler om