

sjonssykdommer, bl.a. tuberkulose, som dominerte sykdomsbildet i Europa, og ikke minst ble barn og unge rammet. Etter krigen har hjerte- og karsykdom, kreft og psykiske lidelser overtatt, og særlig har middelaldrende og eldre vært utsatt. I dag er mange med hjerte- og karsykdom, diabetes, astma, obstruktive lungesykdommer og visse typer av kreft, hiv/aidssykdommer og noen psykiske lidelser, som schizofreni og demens, å betrakte som kroniske pasienter, og de står for mesteparten av sykdomsbyrden og dødeligheten i Europa.

WHO definerer kronisk sykdom som sykdom med lang varighet og vanligvis langsom progrediering – uten at verken tidsaspektet eller progredieringen er definert. I 2002 var kroniske sykdommer ifølge forfatterne årsak til om lag 86 % av dødsfall i Europa. Bare 7 % skyldtes infeksjons- og ernæringsykdommer og 6 % ulykker. Mange kroniske sykdommer er knyttet til høyere alder, men en livsstil med stort tobakks- og alkoholforbruk, risikobetinget seksuell atferd, overvekt og inaktivitet spiller også en sentral rolle.

I denne kortfattede boken omtaler bidragsyterne, til dels ved tabeller, den byrden som kroniske lidelser skaper for samfunnet, både for den enkelte og for økonomien. Deretter omtaler man de strategiene man kan ta i bruk for å takle kronisk sykdom, og endelig diskuterer man de utfordringene man står overfor.

Røyking er fortsatt en viktig årsak til sykdom og død i Europa. Andelen røykere er nå på omkring 30 %, men i Øst-Europa, ikke minst i de baltiske landene, har antall røykere økt de siste årene, særlig blant kvinner og yngre. Flere land har redusert sitt totale alkoholkonsum, bl.a. Frankrike, men fortsatt ligger Øst-Europa etter. En tredel av den europeiske befolkningen regnes for overvektige. Svært betenkelig er det at overvekt øker blant barn.

Forfatterne mener at dødeligheten av diabetes og obstruktiv lungelidelse vil stige. Den sykdommen som vil øke mest, er demens – fordi det blir flere eldre i samfunnet. Andelen over 65 år vil øke fra 15 % i 2000 til over 23 % i 2030. Andelen over 80 år vil bli mer enn fordoblet i samme periode.

Utgifter til behandling og omsorg for kronisk syke går opp og tar en økende del av de nasjonale budsjettene. De fleste landene forsøker med forebygging og tidlig diagnostisering. Forskning viser at man oppnår best resultat når man kombinerer forskjellige tilnærminger. I en del land, ikke minst i Storbritannia, har man utviklet nye profesjoner som «nurse practitioners» og «community nurses», som både driver klinikker, og som besøker pasienten hjemme, åpenbart med godt resultat.

Forfatterne går inn for å stimulere utviklingen av nye medikamenter. De har da også fått støtte av Pfizer til den forskningen

som denne boken bygger på. De foreslår også økonomisk premiering, bedre organisering av helsevesenet og større bruk av informasjonsteknologi, forslag vi har hørt mange ganger før. Jeg tror ikke mange vil bli stimulert av denne oversikten. Nye tanker er det lite av.

Einar Kringleen
Psykiatrisk institutt
Universitetet i Oslo

Imponerende om røykeavvenning

Keir E Lewis, red.

Smoking cessation

164 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 6
ISBN 978-0-19-955625-0



Dette er en kortfattet bok om røykeavvenning hvor bidragsyterne har som mål å levere en kompakt, praktisk og kunnskapsbasert veiledning og gi gode råd i dagligdagse, kliniske situasjoner. Målgruppen er leger og sykepleiere som behandler røykere, samt personer med

ansvar for medisinsk og annen helsefaglig utdanning.

Boken består av 15 kapitler med følgende temaer: røykingens epidemiologi/historie i et verdensperspektiv, fysiologiske og psykiske effekter av røyking, metoder for røykeavvenning og farmakologiske og ikke-farmakologiske hjelpemidler. Så følger åtte kapitler om hvilke motivasjonsfaktorer som er særlig viktige, og hvilke medikamenter som, ifølge litteraturen, er effektive ved kols (kronisk obstruktiv lungesykdom), koronarsykdom, planlagt kirurgi, graviditet, kreft, psykisk sykdom samt for unge røykere og jenter/kvinner. I tillegg omtaler forfatterne i egne kapitler diverse andre medisinske tilstander og fremtidens farmakologi. Her diskuterer de også forhold som kols og depresjon, røyking og sårtilheling, viktigheten av røykestopp minst åtte uker før planlagt kirurgi og røyking og osteoporose.

Kapitlene begynner med oppsummerte hovedpunkter og har boksdiagrammer med punktvis oppsummeringer som bidrar til god oversikt over temaene. Avslutningsvis diskuterer forfatterne kasuistikker, viser praktiske konsultasjonsark og flytdiagrammer til bruk i røykeavvenning, kommer

med forslag til tilnærming overfor høyrisikogrupper og henviser til aktuelle nettsider. De viser også flere praktiske eksempler på hvordan man skal henvende seg til politikere og helsemyndigheter for å foreslå røykeforebyggende tiltak. Boken er redigert av lungelege og indremedisiner Keir Lewis og skrevet av til sammen 12 forfattere, de fleste av dem unge og engelske, med åpenbar klinisk erfaring.

Dette er en imponerende kraftpakke om røykeavvenning: lettlest, komprimert, oversiktlig, praktisk og på alle måter klinisk. Det er flere viktige kliniske presiseringer av ren praktisk karakter, som det rett og slett er flott å se på trykk, f.eks. at en lege som vil henvise en pasient til en spesialist i røykeavvenning, ikke bare skal anmode pasienten om å gjøre det selv, men faktisk bør gjøre det for pasienten. Videre er det et klart søkelys på hvor viktig det er med oppfølgingssamtaler etter røykestopp.

Forfatterne fremhever ofte de gyldne øyeblikkene som kan øke motivasjonen og mestringsen, og som mange helsearbeidere bør være oppmerksomme på i sitt kliniske arbeid. Disse poengteringene er nyttig informasjon for de fleste og bør bidra til å øke årvåkenheten hos helsearbeidere som snakker med røykere. Især gir de i kapitlet om røyking og kreft flere overbevisende grunner til økt røykeavvenningsinnsats i denne gruppen.

En rett og slett imponerende liten bok om et svært viktig tema – som jeg er glad for å ha lest.

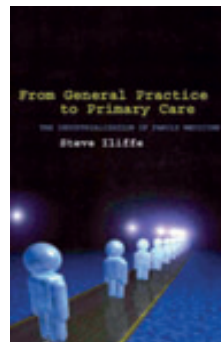
Frode Gallefoss
Seksjon for lungesykdommer
Sørlandet sykehus
Kristiansand

Flatpakke eller puslespill?

Steve Iliffe

From general practice to primary health care

The industrialisation of family medicine. 233 s, tab, ill. London: Oxford University Press, 2010. Pris USD 55
ISBN 978-0-19-921450-1



Allmennlegens møte med sine pasienter er prototypen på lege-pasient-forholdet. Et vellykket møte er avhengig av at pasienten har tillit til legen, og at legen forstår hvorfor pasienten har søkt kontakt. Helst bør legen kjenne

pasienten godt fra før og vite «alt» om pasientens liv og familie. Det dreier seg med