andre ord om et høyst personlig forhold, sett med både legens og pasientens øyne.

Dette idealet er nok dessverre allerede historie. Riktignok fikk vi gjennom fastlegereformen i 2001 formalisert én-til-én-forholdet mellom lege og pasient, men samtidig har det skjedd mye annet som gjør at den personlige dimensjonen er svekket. Det foregår en industrialisering som er sammenliknbar med det som har skjedd i f.eks. bilproduksjonen. Sterkt forenklet kan vi si at vi har gått over fra håndverk og skreddersøm til samlebånd og konfeksjon.

Den engelske allmennpraktikeren Steve Iliffe skrev i 2008 en bok om industrialiseringen av allmennmedisinen i England. Det er den som nå har kommet i nytt opplag. Iliffe er neppe representativ for engelske allmennleger; han har helseøkonomisk og helseadministrativ kompetanse som ligger høyt over gjennomsnittet. Men nettopp fordi han er allmennlege «i bånn» blir denne boken spesielt interessant.

I utgangspunktet er kanskje likhetene større enn forskjellene når det gjelder engelske og norske allmennlegers hverdag. Men våre engelske kolleger har nok vært gjenstand for flere og mer dramatiske reformer i retning av mer offentlig kontroll over hva som skjer på legekontorene. For Iliffe begynte industrialiseringen av engelsk allmennmedisin med kontrakten mellom The National Health Service (NHS) og allmennlegene i 1990, der legene bl.a. ble pålagt å gjennomføre regelmessige helsesjekker i befolkningen, særlig blant eldre. Disse oppgavene var ikke kunnskapsbaserte, men politisk vedtatt, og ble det første skikkelige innhugget i allmennlegenes kliniske autonomi. Det er dessuten et godt eksempel på hvordan primærlegene tvinges fra det offentlige rom (public domain) til offentlig sektor (public sector). Privatlegen blir funksjonær. Det ligger klare signaler av denne typen også i vår såkalte samhandlingsreform.

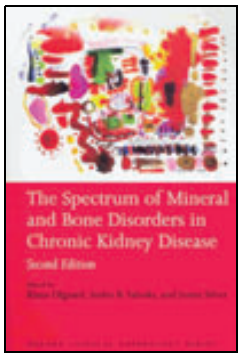
For Iliffe er industrialiseringen en uunngåelig prosess der utfordringen for legene blir å styre den i riktig retning, særlig ved å delta aktivt i klinisk lederskap. I en av sine mange tankevekkende refleksjoner (s. 147) presenterer han tre antakelser om medisinsk kunnskap som er nødvendige forutsetninger for industrialiseringsprosessen. For det første at det er forskning som genererer den pålitelige og valide kunnskapen som er nødvendig for å diagnostisere og behandle sykdommer og plager, og dermed er det den akademiske medisinen som er hovedaktør i jakten på «sannheten». For det andre at vanlige praktiserende leger ikke har mulighet og kapasitet til å få fullstendig oversikt over all den forskningsbaserte kunnskapen som genereres, derfor må en annen gruppe akademikere (som jeg i andre sammenhenger har kalt kunnskapsatleter) omsette kunnskapen til praktiske regler, verktøy eller retningslinjer. Og for det tredje at disse retningslinjene vil beskrive en logisk og trinn-for-trinn måte å anvende kunnskapen på, som å montere en IKEA-hylle eller bygge et modellfly, og forskjellig fra å legge et puslespill der bitenes rekkefølge er mindre viktig enn det bildet som gradvis kommer til syne.

Ser du forskjellen? Hvordan er din kliniske virksomhet, som en flatpakke fra IKEA, eller som et puslespill?

Olaf Gjerløw Aasland
Legeforeningens forskningsinstitutt

Nødvendig for nyreleger

Klaus Olgaard, Justin Silver, Isidora B. Salusky, red.
The spectrum of mineral and bone disorders in chronic kidney disease
2. utg. 590 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 40
ISBN 978-0-19-955917-6



Dette er en viktig lærebok hvor forfatterne omtaler ulike aspekter av mineralforstyrrelser (kalsium, fosfat, parathyreoideahormon) ved kronisk nyresykdom, nyrerelatert beinsykdom og hjerte- og karsykdom. Alt inngår i forkortelsen CKD-MBD, som står for chronic kidney disease – mineral and bone disorders. Målgruppen er primært interesserte nyreleger, men også andre som vil ha en grundig oversikt over temaet.

Det er 32 kapitler, skrevet av de ypperste forskerne innenfor sitt fagfelt, og boken er tettpakket med ny informasjon om fysiologi, patofysiologi, diagnostikk og behandlingsprinsipper. Man kan se på kapitlene som dyptpløyende oversiktsartikler med aller siste viten, og med gode litteraturlister og relevante illustrasjoner. Teksten er tung å lese fortløpende, fordi stoffet stundom er komplisert og detaljert, spesielt om patofysiologiske mekanismer. Gode illustrasjoner gjør tilegnelsen lettere. Boken fungerer veldig bra som oppslagsverk, eller hvis man vil fordypе seg innenfor et spesielt område.

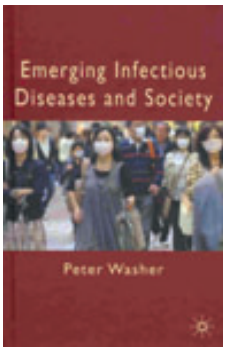
Boken omhandler et fagfelt hvor store og spennende oppdagelser og nyvinninger er gjort de siste årene. Dette har fått kliniske og terapeutiske implikasjoner, og det er derfor et område nyreleger er interessert i. Disse tilstandene er et problem for alle pasienter med kronisk nyresykdom med moderat til svært alvorlig nyresvikt. Her presenterer forfatterne ny kunnskap om kalsiumreseptorer, kalsimimetika, fosfathomøostase, fosfatoniner, inkludert det nyoppdagete fosfatregulerende FGF-23 (fibroblastvekstfaktor 23), klotho, vitamin D og parathyreoideahormonet. De redegjør også for sammenhengen mellom disse aktørene og utviklingen av beinsykdom og hjerte- og karsykdom. Det hjelper nyreleger i den vanskelige vurderingen og behandlingen og gir en bedret forståelse av hvorfor pasienter med alvorlig, kronisk nyresykdom har 20–30 ganger høyere risiko for å få hjerte- og karsykdom, eller får en raskere sklerosering av klaffer og kar enn andre. Både ny diagnostikk og behandling blir grundig omtalt. Nyretransplanterte og pediatriske pasienter blir også diskutert.

Første utgave kom i 2001, og dette er andre utgave. Det er i løpet av de siste årene kommet en rekke mindre bøker om emnet, men her går forfatterne grundigere til verks og favner alle sider av problemstillingen. Fagfeltet er i stadig utvikling, og det betyr at boken må oppdateres jevnlig. Det bør ikke gå ti år til neste gang. Jeg anbefaler boken for den spesielt interesserte legen. Etter min oppfatning bør den finnes tilgjengelig ved alle nyreseksjoner.

Ingrid Os
Nyremedisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Infeksjonsmedisin og postmodernisme

Peter Washer
Emerging infectious diseases and society
191 s. New York, NY: Palgrave Macmillan, 2010. Pris USD 85
ISBN 978-0-230-22132-1



I 1967 uttalte den daværende amerikanske helsedirektøren, William H. Stewart (1921–2008): «It is time to close the book on infectious diseases.» Denne uttalelsen reflekterte en svært vanlig oppfatning i 1950- og 60-årene, da mange, også ledende helsepolitikere, mente at moderne antibiotika og kjemoterapi hadde løst de viktigste infeksjonsproblemene i vår del av verden. Intet kunne vært mer feilaktig. I årene etter 1970 er flere enn 30 nye mikrober, som årsak til sykdom hos menneske, oppdaget, inkludert hiv, legionella, hepatitt C-virus, Ebolavirus, Hantavirus og sars. Økende resistens-