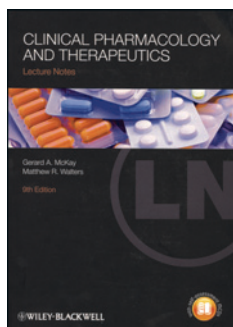


## Enda en ubrukkelig farmakologibok



Gerard A. McKay, Matthew R. Walthers  
**Clinical pharmacology and therapeutics**  
 Lecture notes. 9. utg. 318 s, tab, ill.  
 Chichester: Wiley-Blackwell, 2013.  
 Pris GBP 25  
 ISBN 978-1-118-34481-1

Denne paperbacken, i litt mindre enn A4-format, tilhører serien *Lecture notes*. Forlaget skriver på sin hjemmeside at bøkene – som til sammen favner over 35 ulike medisinske fagfelt fra urologi til tropemedisin – er myntet på medisinstudenter og unge leger, og at tekstene korrekturleses av medisinstudenter for å sikre at de er tilpasset sitt publikum.

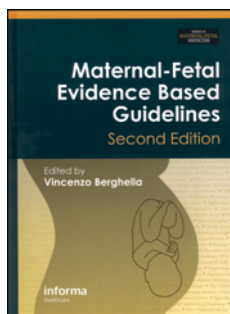
Herværende eksemplar omhandler altså klinisk farmakologi. Boken er inndelt i tre deler. Den første delen er en kort introduksjon til generelle farmakologiske prinsipper, mens den andre og største delen består av 17 terapikapitler, for eksempel et om antimikrobiell behandling og et om cytostatika. I den tredje delen tar forfatterne for seg ulike praktiske aspekter, som forskrivning av legemidler til barn, eldre og gravide. Layouten er enkel, med to tekstkolonner per side og få figurer. Teksten er stikkordsmessig skrevet. Her og der er det satt inn relevante kliniske problemstillinger, og hvert kapittel oppsummeres i rammer med hovedbudskapet.

Min mening om boken? Som lærebok er den for tunglest og stikkordpreget med for få figurer. Som oppslagsverk er den for kortfattet og unyansert. Til frakkelommen er den for tung. Uansett bruk inneholder den altfor mange feil og unøyaktigheter. I kapitlet om bipolar lidelse er lamotrigin – det mest brukte av alle stemningsstabiliserende midler – ikke nevnt. I oversikten over anti-epileptika er flere ubetydelige legemiddelinteraksjoner nevnt, mens noen helt essensielle, for eksempel kombinasjonen lamotrigin og p-piller, er utelatt. Noen interaksjoner er til og med gitt feil fortegn, slik at det står at konsentrasjonen faller når den i realiteten stiger. Disse feilene, og flere jeg ikke nevner her, gir meg en følelse av at boken er faglig upålitelig. Jeg stiller meg også undrende til forfatterens prioritering av spalteplass. For eksempel er antihivbehandling gitt et helt kapittel på 11 sider og med seks tabeller, mens z-hypnotika – våre mest brukte sovemedisiner – kun er nevnt i et avsnitt på tre setninger.

Det finnes mange gode farmakologibøker. Dette er ikke en av dem.

**Andreas Austgulen Westin**  
 St. Olavs Hospital

## Obstetrisk oppskriftssamling



Vincenzo Berghella, red.  
**Maternal-fetal evidence based guidelines**  
 2. utg. 442 s, tab, ill. London: Informa  
 Healthcare, 2012. Pris GBP 125  
 ISBN 978-1-8418-4822-8

Dette er en samling kliniske retningslinjer for utredning og behandling av risikosvangerskap. Forfatterne er amerikanske, de fleste kommer fra Jefferson Medical College, Philadelphia, og med unntak av redaktøren er navnene stort sett ukjente. Målgruppen omfatter studenter, spesialister og spesialistkandidater innen fødselshjelp og kvinnesykdommer, jordmødre, allmennleger og sykepleiere, men også legfolk og politikere som driver med helsepolitikk. Det er dermed ikke mange som kan føle seg ekskludert.

Boken har 57 kapitler om forskjellige medisinske tilstander og komplikasjoner i svangerskapet. Den er til dels tunglest, man merker at kapitlene har forskjellige forfattere. Det er sparsomt med illustrasjoner, og det er i overkant primitivt når kapitlet om hudsykdommer har svart-hvitt- fotografier av dermatoser.

Disse retningslinjene skal være «evidence based». Ifølge forordet er det gjort en gjennomgang av all litteratur om intervensjoner. Målet er å bygge bro mellom kunnskapen og bruken av kunnskap. Med andre ord er det en svært ambisiøs målsetting.

Kunnskapsgrunnet er klassifisert fra I til III. Denne klassifiseringen står ikke i teksten, men i litteraturlisten etter hver enkelt referanse, hvor hver enkelt studie dermed blir kvalitetsvurdert. Anbefalingenes styrke blir imidlertid ikke angitt, og anbefalingene blir heller ikke diskutert systematisk. Mye av teksten virker dermed kokebokaktig, uten diskusjon og forsøk på akademisk tilnærming, for eksempel når man ved oligohydramnion anbefaler profylaktisk transcervikal intrauterin infusjon – med fysiologisk saltvann ved termin. Ved polyhydramnion er et av forslagene å gi NSAID-preparater til den gravide, for å redusere fosterets urinproduksjon. Vurdering av fosterets lungemodning gis mye plass, og rysteprobe nevnes som en enkel og stabil metode. I kapitlet om svangerskapsdiabetes anbefaler man for eksempel å sjekke lungemodning hvis fødselen skjer før uke 39, og i kapitlet om intrahepatisk kolestase står det at man kan forløse før uke 37–38 dersom fostervannsprøven er positiv med tanke på lungemodning.

Denne boken blir generelt vel amerikansk. Norsk medisin ligger mer opp til den nøkterne, kritiske britiske fagtradisjonen. Det er for eksempel særdeles omfattende lister over utredninger som bør foretas ved vanlige problemer som emesis gravidarum og adipositas. Og det er ingen terskel for generell screening.

Det er ingen mangel på kliniske retningslinjer innen dette fagfeltet. Jeg vil ikke anbefale denne boken.

**Bjørn Backe**  
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet