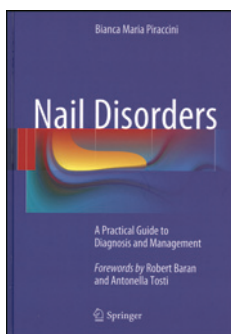


Fargerikt om negler og neglesykdommer



Bianca Maria Piraccini
Nail disorders
 A practical guide to diagnosis and management. 160 s, tab, ill. Heidelberg: Springer, 2014. Pris EUR 100
 ISBN 978-88-470-5303-8

Neglenes utseende er viktig for oss. Når neglenes vekst og fasjon endres av sykdom eller skade, merker vi hvor viktige de er for en god funksjon av fingrene.

Dette er en lærebok og et komplett atlas om neglesykdommer og forandringer av neglenes vekst og struktur. Forfatterens intensjon er både å gi hjelp til riktig diagnose og behandling. Boken er systematisk oppbygd med kapitler om anatomi, fysiologi og undersøkelsesteknikker, for kapitler om de ulike typene neglesykdommer. Teksten er kortfattet med poengtert beskrivelse av hver sykdom, differensialdiagnoser, forslag til undersøkelser og ikke minst behandling og prognose. Dette gjør boken enkel å slå opp i.

For de fleste er neglesykdommer vanskelig å diagnostisere fordi det er en lang rekke sykdommer som gir ganske likt klinisk bilde. En god lærebok er derfor helt avhengig av et fullstendig bildemateriale av beste kvalitet, slik det presenteres her. Med så gode bilder og praktiske råd vil det være mulig både for leg og lærd å stille riktig diagnose. Det kan være en liten triumf i den kliniske hverdagen selv å stille en annen diagnose på negleforandringene enn sopp eller psoriasis.

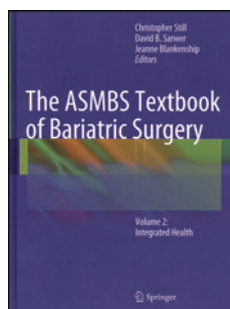
For de som blir bitt av neglebasillen, avsluttes hvert kapittel med forslag til ytterligere litteratur.

Dette er først og fremst en bok for dermatologer. Enkelte allmennleger og kanskje flere fotterapeuter kan også ha glede av en slik målrettet og godt illustrert bok.

Joar Austad

Overlege, Seksjon for hudsykdommer
 Oslo universitetssykehus

Lettlest om fedmekirurgi



Christopher Still, David B. Sarwer,
 Jeanne Blankenship, red.
The ASMBS textbook of bariatric surgery
 Volume 2: Integrated health. 241 s, tab, ill.
 New York, NY: Springer, 2014. Pris EUR 80
 ISBN 978-1-4939-1196-7

Denne boken er bind to av to bøker utgitt av American society for metabolic and bariatric surgery (ASMBS). ASMBS er en tverrfaglig forening for bl.a. kirurger, indremedisinere, kliniske ernæringsfysiologer, sykepleiere og psykologer som har som hovedformål å bedre behandlingen av pasienter med sykkelig overvekt i USA. Foreningen har siden 1991 hatt konsensus om at fedmepasienter skal behandles av tverrfaglige team.

Fedmekirurgi, eller bariatrisk kirurgi, har økt voldsomt i verden de siste 20 årene. På verdensbasis utføres det nå over 300 000 fedmekirurgiske operasjoner per år. Grunnsteinen i all fedmebehandling er livsstilsendring. Dette gjelder både for konservativ og kirurgisk behandling. Noen pasienter opplever dessverre komplikasjoner etter fedmekirurgi, enten kirurgiske, medisinske, ernæringsmessige eller psykiske. For å kunne gi en pasient med sykelige overvekt best mulig behandling er det derfor viktig med tverrfaglige team som kan gi grundig informasjon i forkant av både konservativ og kirurgisk behandling.

Forfatterne tar for seg behandling av medisinske, psykologiske og ernæringsmessige forhold etter fedmekirurgi, men også kort om konservativ behandling av fedme. Boken er delt inn i tre deler, psykososiale og ernæringsmessige aspekter av fedmekirurgi og til slutt konservativ og medisinsk behandling av fedme. Hver av de tre hoveddelene er deretter delt inn i 6–8 kapitler. Boken er skrevet av kjente amerikanske fagpersoner innen sine spesialfelt i fedmebehandling, de fleste med lang fartstid fra enten private eller offentlige fedmesentra.

Fedme er en kronisk sykdom, og det store flertallet av pasienter som søker hjelp i dag, har gjort flerfoldige slankeforsøk tidligere. Forfatterne legger stor vekt på å møte pasienter med respekt og ikke være fordømmende. Stigmatisering og diskriminering av personer med sykkelig overvekt har fått liten oppmerksomhet i fedmekirurgisk litteratur. I tillegg vektlegger man at pasienter ofte har urealistiske mål for vektreduksjon, mens vekttap på 10 % gir en betydelig helsegevinst.

Livsstilsendring består av tre deler: diett, trening og atferdsendring. Å redusere kaloriinntaket med 500 kcal per dag gir omtrent et vekttap på 500 gram per uke. Å øke treningen for å oppnå tilsvarende vekttap tilsier å løpe 1 time per dag tre dager i uken eller å gå ca. 50 km i uken. For mange fedmepasienter er dette vanskelig.

Boken er lettlest og anbefales på det sterkeste til alle som driver med behandling av både overvekt og fedme. I det store og hele er boken bra med oppdaterte referanser, selv om noen påstander ikke støttes av fedmekirurgiske miljøer i Skandinavia.

Jon Kristinsson

Avdelingsoverlege, Avdeling for gastroenterologisk kirurgi og senter for sykkelig overvekt
 Oslo universitetssykehus