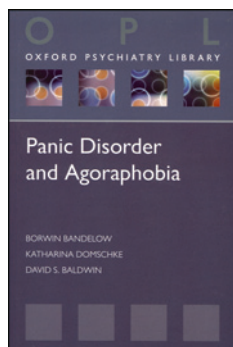


## ABC om panikklidelse og agorafobi



Borwin Bandelow, Katharina Domschke,  
David S. Baldwin  
**Panic disorder and agoraphobia**  
67 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press,  
2014. Pris GBP 20  
ISBN 978-0-19-956229-9

Denne utgivelsen inngår i serien Oxford Psychiatry Library, som er en samling småbøker beregnet for utdanningskandidater og ferdige spesialister i psykiatri, sykepleiere og andre faggrupper i det psykiske helsevernet. Den er ment som en rask og oversiktlig innføring i kliniske kjennetegn, årsaksforhold og behandling.

Panikklidelse kjennetegnes ved tilbakevendende panikkanfall utenfor kjente angstprovoserende situasjoner og uten forvarsel. Man antar at den sterke angsten, som kan vare fra 10 sekunder til 4 timer, utløses av ufarlige kroppslige sensasjoner som ubevisst oppfattes som alarmerende signaler. Angstanfallene i seg selv vil vanligvis gi ytterligere symptomer som pasienten oppfatter som alvorlig hjertesykdom (hjertebank, pustevansker) eller nevrologisk sykdom (svimmelhet, skjjelving, parestesier). Pasientene frykter gjerne at de har en livstruende tilstand, og kommer ofte med blålys til medisinske akuttmottak. I tillegg vil mange få økende bekymring for helsen sin med gjentatte legebesøk. Pasientene vil også utvikle bekymring for nye anfall som igjen kan føre til at de unngår steder hvor det kan være vanskelig å få medisinsk hjelp umiddelbart (f.eks. kollektivtransport, flyreiser, kino eller kjøpesentre). Dette kalles agorafobi; frykt for plasser der mange mennesker møtes (fra gresk: agora = torg) og rammer rundt <sup>2</sup>/<sub>3</sub> av pasientene med panikklidelse.

Årsaksforholdene er uavklart. Det er påvist en viss arvelighet uten at genetikken er nærmere klarlagt. Miljøfaktorene er uspesifikke, slik som tidlige traumer og omsorgssvikt, og barn med separasjonsangst ser ut til å ha økt risiko for senere panikklidelse og agorafobi.

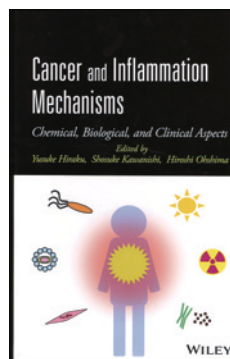
Det finnes virksom behandling; informasjon om sykdomsmekanismen og hvor ufarlige de kroppslige symptomene er, vil i en del tilfeller være tilstrekkelig. Kognitiv atferdsterapi og antidepressiver har omtrent like god effekt, og bedre effekt om de kombineres. Legemiddeleffekten opphører imidlertid umiddelbart etter avsluttet behandling, mens kognitiv atferdsterapi vanligvis sitter lenger i.

Boken er lettles med korte, oversiktlige kapitler og en rekke enkle, oppsummerende tabeller. Dessverre har den en del skjønnsfeil, som at hyperventilering fører til «an increase in pCO<sub>2</sub>» (s. 2), når det skal være «a decrease in pCO<sub>2</sub>». I behandlingsdelen har medikamentene fått en uforholdsmessig stor plass sett i lys av at internasjonale retningslinjer anbefaler kognitiv atferdsterapi som førstevalg ved disse lidelsene. Boken kan likevel anbefales som en rask innføring for utdanningskandidater innen psykisk helsevern.

### Ingvar Bjelland

Klinikkoverlege, Klinikk psykisk helsevern for barn og unge  
Haukeland universitetssykehus

## Tilgjengelig om betennelsene som gir kreft



Yusuke Hiraku, Shosuke Kawanishi,  
Hiroshi Ohshima, red.  
**Cancer and inflammation mechanisms**  
Chemical, biological, and clinical aspects.  
383 s, tab, ill. Hoboken, NJ: Wiley, 2014.  
Pris GBP 91  
ISBN 978-1-118-16030-5

Boken henvender seg primært til forskeren og den basalfagsinteresserte kliniker. Fokus i de mange, ulike kapitlene er på immunologisk translasjonsforskning, og boken er således nyttig så vel for forskeren som for den interesserte kliniker. Særlig vil nok de åtte kapitlene om «Inflammation-related cancer induced by specific causes» være interessante for mang en kliniker som er opptatt av mekanismene bak utbredte kreftformer. Kapitler dedikert til biokjemien og molekylærbiologien som ligger til grunn for betennelse, er vanskeligere tilgjengelige for uinnvidde, men de er språklig godt tilrettelagt for leger som søker innsikt i viktige, parakliniske temaer.

Alle redaktorene er professorer ved japanske universiteter, men de har innhentet forfattere fra hele kloden, og referanselistene – særlig i de kliniske kapitlene – synes å være oppdaterte og rettskafne. Gjennom bokens fem deler gis en grundig gjennomgang av relasjonen mellom kreft og betennelse. De tre første delene gjennomgår mekanismene som forbinder betennelse og kreftutvikling, slik som mekanismer for DNA-skade og regulering av betennelse, med fokus på kronisk betennelse. I fjerde del fokuseres det på kreftformer der betennelsesprosesser er særlig sentrale i patogenesen, slik som kreft utløst av humant papillomvirus, asbest, stråleskader og UV-stråler. Boken avsluttes med kapitler om forebygging av kreft gjennom å påvirke betennelsesprosessene.

De kliniske kapitlene tar utgangspunkt i gjeldende kriterier og klinisk praksis, hvorpå status for immunologisk forskning på de respektive lidelsene knyttes opp mot disse. På den måten vurderes den nyvunne kunnskapen opp mot kjente metoder som histologi, og det pekes på svakheter ved biokjemiske markører og på fremtidige muligheter for å komplettere gjeldende diagnostikk. Her har boken sin styrke, idet flere av de mer basalfagsrettede kapitlene er for snevre og fokusert på kapitelforfatternes syn og egen forskning.

Dette er en bok som gir et sjeldent godt bilde av hvor den immunologiske grunnforskningen står i forhold til gamle kliniske metoder, og den peker på veien videre. Prisen tatt i betraktning er det allikevel vanskelig å anbefale denne boken fremfor gode oversiktsartikler, som for de fleste også vil være enda mer spisset inn mot eget interessefelt.

### Johannes Rolin

Stipendiat, Avdeling for fysiologi  
Universitetet i Oslo