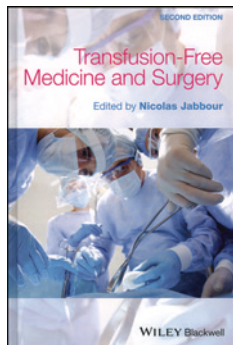


Omfattende kirurgisk og medisinsk behandling uten blodtransfusjon



Nicolas Jabbour, red.
Transfusion-free medicine and surgery
 2. utg. 376 s, tab, ill. Chichester:
 Wiley-Blackwell, 2014. Pris GBP 65
 ISBN 978-0-470-67408-6

Omfattende medisinsk eller kirurgisk behandling uten å gi transfusjon av blodprodukter er utfordrende. Dette gjelder først og fremst for Jehovas vitner som nekter blodtransfusjon, men strategier for å redusere behovet for transfusjoner er viktig for flere pasientgrupper. Blodtransfusjon kan være livreddende og forhindre komplikasjoner til annen sykdom, men er ikke uten risiko, selv om den er svært liten. Blodpreparater fra norske blodbanker er kvalitetsmessig på høyde med det beste som er mulig å skaffe, og de er meget godt sikret mot overføring av infeksjonssykdommer. Likevel, transfusjon skal bare gis når pasientens egne blodressurser og alternative tiltak ikke vil føre til målet uten vesentlige ulemper for pasienten. Denne boken har som formål å veilede klinikerne i praktisk blodsparing. Redaktøren er professor og kirurg fra Cliniques universitaires Saint-Luc i Belgia, med kompetanse i lever- og transplantasjonskirurgi. Det er 26 medforfattere, hvorav 18 kommer fra USA.

Boken inneholder kapitler om etiske, juridiske og medisinske temaer knyttet til transfusjon og blodsparing. Den har 15 kapitler og innleder med et velskrevet kapittel om blodtransfusjonens historie. Deretter adresseres etikk, risiko, fysiologi, koagulasjon og blodsparingsteknikker. Det er egne kapitler om anemi hos kreftpasienter, transfusjonspraksis hos barn og kunstig blod. I tillegg er det et eget kapittel om leverkirurgi og levertransplantasjon, hvilket gjenspeiler redaktørens kirurgiske bakgrunn og hovedinteresse.

Kapittel 14 omhandler juridiske og administrative forhold vedrørende kirurgisk og medisinsk håndtering av pasienter som nekter blodtransfusjon. Her er det tatt med flere kliniske eksempler. Kapittel 15 avslutter boken med en quiz med 43 flervalgsspørsmål relatert til medisinske temaer som er omtalt i boken.

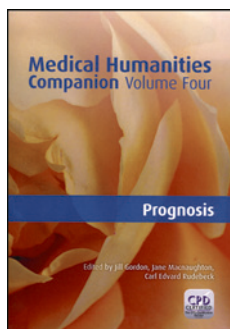
Kapitlene om koagulasjon og hemostase (temaene er drøftet i flere kapitler) er uryddige og lite systematiske. Jeg savner et godt kapittel om blodtransfusjonens virkning på immunsystemet generelt. Henvisninger til nye europeiske retningslinjer om blodtransfusjon mangler. Juridiske forhold og profesjonsansvar hamonerer ikke med norske forhold. Les heller boken *Jehovas vitner* av Hege Kristin Rignes og Helje Kringlebotn Sødal, utgitt av Universitetsforlaget i 2009, samt Marianne K. Bahun og Reidun Førdes artikkel «Når pasienten nekter blodoverføring» i dette tidsskriftet (2014; 134: 850).

Til tross for svakhetene vil jeg anbefale boken til alle som er involvert i transfusjonsmedisin, spesielt kirurger og anestesileger. Den er også tilgjengelig elektronisk fra Wiley Online Library.

Ulf E. Kongsgaard

Overlege, Avdeling for anestesiolegi
 Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus

Ingen lettlest bok, men klokt om prognose



Jill Gordon, Jane Macnaughton,
 Carl Rudebeck, red.

Medical humanities companion.
Volume four: Prognosis

132 s. London: Radcliffe Publishing, 2014.
 Pris GBP 28
 ISBN 978-1-84619-555-6

Dette er den fjerde boken i en serie kalt «Medical humanities companion». De tre tidligere bøkene har tatt for seg henholdsvis symptomer, diagnose og behandling. Medical humanities, på norsk medisinsk humaniora, refererer til et tverrfaglig perspektiv på medisin. Humanistiske fag (litteratur, filosofi, etikk, religion, historie), samfunnsvitenskapelige fag (sosiologi, antropologi, kulturstudier, psykologi) og kunsthøgskolefag (litteratur, teater, film, bildekunst) anvendes til å se medisinen i en større menneskelig sammenheng. Et slikt perspektiv er nyttig for å belyse våre forventninger til medisinen og forholdet mellom medisin og vår forståelse av helse og velvære.

I innledningskapitlet blir vi presentert for noen personer og problemstillinger relatert til deres sykdom og pasientrolle. Disse har hjulpet forfatterne til en bedre forståelse av hva det vil si å oppleve et symptom, få en diagnose og motta behandling, står det i introduksjonen. De ti forfatterne har erfaring fra akademisk virksomhet og klinisk praksis, åtte av dem innen medisinsk humaniora, og samtlige har en klinisk spesialitet, flest innen allmenntilleggsmedisin.

Kapitlene tar for seg prognose og relaterte temaer på ulike måter, og belyser dem grundig. Dette gjelder prognostiske problemstillinger både på individnivå og på populasjonsnivå. Det gjøres et poeng av legers plikt til å prognostisere, det vil si til å informere pasientene om den prognosen vi oppfatter som riktigst. Legers ulike beveggrunner for ikke å ville formidle prognose diskuteres. Frykten for å frata pasienter håp er et av flere dilemmaer som belyses. Også kapitlene med et samfunnsperspektiv er problematiserende. Hvor er for eksempel balansepunktet mellom å medikalisere alderdommen og å lindre alderdommens plager? Er det så lurt med forebyggende behandling av risikofaktorer? Hva gjør det egentlig med vårt syn på egen helse om vi må ta for eksempel statiner daglig i årevis?

Temaer som medikalisering, risikovurdering og behandling av risikofaktorer er ikke nye. Boken løfter imidlertid disse og andre temaer og belyser dem fra flere innfallsvinkler. Det gir en kilde til refleksjon hos i alle fall denne leseren, og inspirerer til problematisering av egne standpunkter.

En potensiell fare med slike tekstsamlinger er at de kan mangle sammenheng, eller kan by på unødvendige gjentakelser. I så måte synes jeg denne er eksemplarisk. Her refereres det til andre bidragsyteres kapitler, både i denne og i tidligere bøker i serien.

Alt i alt er dette en givende bok, om enn litt vanskelig tilgjengelig. Jeg tror den vil være inspirerende for akademikere med interesse for medisinsk filosofi og etikk, og for klinikere uten nevneverdig erfaring med medisinsk humaniora.

Lotte Victoria Rogg

Overlege, Avdeling for kreftbehandling
 Oslo universitetssykehus, Ullevål