



Anmeldelser

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes tidskriftet@legeforeningen.no

Klassisk lærebok – ikke helt oppdatert

Per Bergsjø, Marit Heiberg, Jo Telje, Janecke Thesen

Svangerskapsomsorg

350 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2006. Pris NOK 385
ISBN 82-05-33495-1



Dette er fjerde utgave av en bok som første gang ble utgitt i 1985. Den skal være oppdatert i tråd med de nye retningslinjene for svangerskapsomsorg. Flere nye kapitler er tatt inn, og det er også oppgitt referanser,

fortrinnsvis til norske arbeidere, slik at dette langt på vei er en oversikt over relevante norske bidrag fra de senere år.

Her er gode kapitler om lover og regler og om gravide fra andre land og andre kulturer. Spesielt interessante og velskrevne er, etter min mening, kapitlene *Svangerskapsomsorgen i et historisk perspektiv* og *Svangerskapsomsorg i et globalt perspektiv*. Her ser vi konturene av nestoren Per Bergsjø, som har vært med på å prege utviklingen av svangerskapsomsorgen både nasjonalt og internasjonalt.

Ifølge forordet er målgruppen for læreboken allmennleger og jordmødre, men redaksjonen tror også at spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer vil ha nytte av den. Den siste gruppen bør etter min mening lese mer omfattende arbeider enn dette.

Kapitlene er signert, og forfatterne har ulik stil. Kapitlet *Svangerskapet som livsfase* domineres av generelle og omtrentlige formuleringer, som under overskriften *Legen og jordmoren utfyller hverandre*: «Intet er mer trygghetsskapende for den gravide vi skal hjelpe enn følelsen av to profesjoners enighet om hvilken vei som fører mot det som kjennes som det rette målet for henne.» Samarbeidet mellom allmennleger og jordmødre har vært problematisk mange steder i landet, og denne teksten bidrar ikke til avklaring.

Fremstillingen skjennes av mange noe antikverte anbefalinger. Under cervixinsuffisiens står det f.eks. at overvåkingen består

av hyppig inspeksjon og palpasjon av cervix. Dette er ikke vanlig praksis lenger, i dag måles cervix uteri med vaginal ultralyd. En annen diskusjon er hvor nyttig denne overvåkingen er. Det påstås også at man kan gjøre vaginal eksplorasjon for å avklare mistanke om avvikende leie, men i dag dette en klar indikasjon for ultralydundersøkelse. Ved blødning tidlig i svangerskapet hevdes følgende: «Ved tvil bør henvisning til ultralydundersøkelse overveies.» I dag brukes ultralyd liberalt ved førstetrimestersblødning, og det er i høy grad avklarende hvis man ser et normalt fosteranlegg. Anbefalingene om sykmelding og «mer eller mindre strengt sengeleie» ved slike blødninger reflekterer ikke moderne holdninger og praksis. Det at kvinnen «skriker til ved symfyse-til-fundus (SF)-måling» nevnes som et symptom under omtalen av bekkenløsning – jeg vil tro at en mer skånsom undersøkelsesteknikk er vanlig. Rutinemessig kontroll 6–8 uker etter fødselen omtales, og det listes opp at det skal gjøres gynekologisk undersøkelse med cytologisk prøvetaking, undersøkelse av urin og måling av hemoglobinnivå. Dette er ikke i tråd med dagens praksis.

Det er ikke bra at det i kapitlet om transportfødsel og hjemmefødsel anbefales å gi oksytocin som injeksjon ved vanskelige skulderforløsninger hvis riene er for dårlige. Dette er et farlig råd, og i strid med standard prosedyrer ved skulderdystoki.

Per Bergsjø polemiserer mot ultralyd der han kan. Han skriver at terminen skal bestemmes etter beste kliniske skjønn dersom dato for siste menstruasjon mangler eller er usikker. Det brukes mye plass på å beskrive utviklingen de siste 25 år når det gjelder senaborter, og at det er blitt flere senaborter etter abortloven § 2c (foster-skade). Ofte er dette svært alvorlige eller letale tilstander, men det nevnes ikke. Det nevnes heller ikke at den samlede forekomsten av sene aborter har vært stabil. Han skriver: «Ultralyd har passert kjønnskromosomdiagnostikk som ledende indikasjon for «sene» aborter, innvilget i henhold til abortlovens § 2,3 c.» Dette mener han sikkert ikke. Mens kraftpåstanden «Ultralyddiagnostikk er som en haglladning med stor spredning» nok er dekkende for hans syn på ultralyd.

Toxoplasma er svært summarisk behandlet – norske insidenstall er ikke nevnt og heller ikke de profylaktiske råd

man bør gi. Listeria nevnes ikke. Dette er en sjelden årsak til intrauterin fosterdød, men praktisk viktig, siden det bør gis kostholdsråd for å unngå smitte. Svangerskapskløe (intrahepatisk kolestase i svangerskapet) er ikke omtalt.

Denne boken er en klassiker. Til tross for noen innvendinger vil jeg anbefale den – til kritiske lesere. Det er å håpe at det ikke går for mange år før neste revisjon.

Bjørn Backe

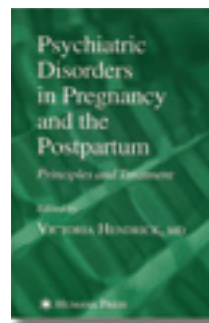
Institutt for laboratoriemedisin – barne- og kvinnesykdommer
Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Psykiske lidelser og svangerskap

Victoria Hendrick, red.

Psychiatric disorders in pregnancy and the postpartum

Principles and treatment. 241 s, tab. Totowa, NJ: Humana Press, 2006. Pris USD 90
ISBN 1-58829-486-2



De fleste psykiske lidelser forekommer antakelig like hyppig blant gravide som blant ikke-gravide. Det spesielle er at slike lidelser kan påvirke reproduksjonsprosessen og/eller omsorgsevnen. Behandling av psykiske lidelser

i denne livsfasen byr derfor på spesielle utfordringer fordi man må ta hensyn til fosteret/barnet. Særlig gjelder dette medikamentell behandling. Mange klinikere føler stor usikkerhet når det gjelder mulige negative konsekvenser av medikamentbruk hos gravide og ammende kvinner. Behovet for forskningsbasert kunnskap er stort.

Dette er den siste i rekken av håndbøker i serien Current clinical practice, utgitt av forlaget Humana Press i New Jersey, som omhandler ulike medisinske temaer. Målsettingen er å dekke de fleste berøringspunkter mellom psykiatri og obstetrik. Boken henvender seg først og fremst til klinikere og forskere innen disse feltene, men den er også nyttig for annet helsepersonell.

Det er ni kapitler, og det legges vekt på

de vanligste og alvorligste psykiske lidelsene – depresjon, angstlidelse, bipolar lidelse, schizofreni, alkohol- og rusmiddel-misbruk samt spiseforstyrrelser. I det første kapitlet blir generelle aspekter ved psyko-farmakologisk behandling av gravide drøftet. De to påfølgende omhandler forekomst, klinisk forløp og behandling av depresjon under graviditet og barseltid. Nåværende kunnskap om bruk av antidepressive midler under graviditet blir presentert i en oversiktlig tabell. Det inngår også en tabell som sammenfatter resultater fra studier der man har undersøkt overgang av psykofarmaka via brystmelken. Et flertall av forfatterne befinner seg helt i forskningsfronten når det gjelder psykofarmakologisk behandling av gravide. Men dette er et forskningsfelt der det stadig kommer nye resultater til, dermed er det også stor sannsynlighet for endringer av dagens anbefalinger.

Et kapittel vies ulike angstlidelser. Forfatterne gir en inngående presentasjon av kognitiv atferdsterapi, som de mener egner seg godt for kvinner i perinatalperioden. Siste kapittel omhandler barn av psykisk syke foreldre.

Selv om dette er en meget solid bok, har den noen svakheter. Det er 18 bidragsytere, men ingen av dem kommer fra land utenfor USA og Canada. Et spørsmål blir da om fagfeltet perinatal psykiatri kan dekkes bredt nok med et så selektert forfatterpanel, spesielt med tanke på samfunnsmessige og kulturelle aspekter. Boken har også en farmakologisk slagside – ulike aspekter ved psykofarmakologisk behandling er veldig godt dekket, mens f.eks. gjennomgangen av epidemiologiske data og diagnostisering er mindre grundig. Dette avspeiler nok at et flertall av forfatterne er farmakologer. Noen av dem synes å ta begrepene «post partum-depresjon» og «post partum-psykose» for gitt, selv om disse begrepene er omdiskutert (1, 2) og det fortsatt ikke er godt nok grunnlag for å si at disse lidelsene har andre årsaksfaktorer eller skiller seg kvalitativt ut i denne livsfasen sammenliknet med andre livsfasen.

Alt i alt er det lite å utsette på denne presentasjonen. Med hjelp av informasjonen den gir, blir det nå lettere å gi behandling ut fra forskningsbasert kunnskap. Omfanget og engelsken begrenser nok leserkretsen i Norge, men den bør kunne være nyttig som oppslagsbok. Mesteparten av studier som omhandler bruk av psykofarmaka hos gravide og ammende er publisert i løpet av de senere årene, så boken fyller et tomrom. Den anbefales derfor på det varmeste til alle som behandler gravide kvinner med psykiske lidelser.

Malin Eberhard-Gran
Divisjon for psykisk helse
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Litteratur

1. Brockington I. Postpartum psychiatric disorders. *Lancet* 2004; 363: 303–10.
2. Riecher-Rössler A, Steiner M, red. Perinatal stress, mood and anxiety disorders: from bench to bedside. Basel: Karger, 2005.

Mesterverk om svangerskapspsykoser

Ian Brockington

Eileithya's mischief

The organic psychoses of pregnancy, parturition and the puerperium. 329 s, ill, tab. Bredbury: Ery Press, 2006. Pris GBP 100
ISBN 0-9540633-2-5

Ian Brockington, professor emeritus fra University of Birmingham, var i en årrekke leder for en av de få klinikker i Europa der man er spesialisert på psykiske lidelser i forbindelse med svangerskap og fødsel. En rekke viktige artikler om dette emnet er kommet fra hans hånd. I denne omfattende monografien tar han for seg organiske psykoser ved svangerskap, fødsel og barsel – Eileithyas «ugagn». Eileithya var grekernes jordmorgudinne, og som andre guddommer hadde hun sine luner. Hun hadde forstyrret fødselsveene for Zevs' elskerinne Alkmene, men ble lurt av Alkmenes tjenestepike Galanthis, slik at Herkules ble født. Eileithya ble da så sint at hun gjorde Galanthis om til røyskatt.

Boken er en gullgrube for den som vil studere kvinners psykotiske lidelser i denne viktige perioden av livet. De lidelser som gis omtale i egne kapitler er chorea gravidarum, Wernicke-Korsakoffs syndrom, eklamptiske psykoser, infeksjonsdelir, cerebrale vaskulære lidelser, andre psykoser forbundet med fødsel og tilfeldig utløste psykoser.

Det er ikke bare lidelsene som omtales. Omfattende historikk gjennomgås, ofte går forfatteren helt tilbake til gresk-romersk litteratur, og litteraturen er omhyggelige ajourført. Grundige kasuistikker belyser hvert emne, kasuistikker hentet fra fortid og nåtid, mange av dem rørende og medrivende. 18 forskjellige organiske psykoser er dekket. Det dreier seg om sykdomsformer som etter hvert er blitt sjeldne i vår del av verden, men som fortsatt er sentrale i utviklingsland, noe som antydes i ratene for mødredød (maternal mortality rate). Mens denne er godt over 1 000 per 100 000 fødsler i land som Etiopia, Tanzania og Nigeria, er den 10–20 i USA, Japan og vesteuropeiske land. Det er fortrinnsvis i utviklingsland man ser de lidelser som omtales. Et langt liv i klinisk arbeid, omfattende litteraturstudier og to års systematisk skrivearbeid har gjort denne bok mulig. Dens like finnes ikke. Det eneste denne anmelder savner, er en kort omtale av at også mannen kan utvikle psykiske lidelser, inkludert psykoser, i forbindelse med sin

kvinnens svangerskap og fødsel. Disse psykosene er som regel ikke av organisk natur.

Ian Brockington har skapt et mesterverk som vil bli et viktig kildekrift for alle som arbeider med psykiske lidelser ved svangerskap, fødsel og barsel. Til alt overmål har han selv også deltatt i den tekniske utforming – som har gitt et vakkert resultat. Boken kan anbefales alle som er interessert i medisinsk historie. Av særlig interesse vil den være for leger som arbeider i utviklingsland.

Nils Retterstøl
Oslo

Akutt hiv – kun for immunologer og forskere

Heiko Jessen, Hans Jaeger

Primary HIV infection

Pathology, diagnosis, management. 90 s, tab, ill. New York: Thieme, 2005. Pris EUR 40
ISBN 3-13-133541-6



Dette er en samling av innlegg holdt på første European PHI Symposium (EPHIS), avholdt i Berlin sannsynligvis våren 2005, ettersom forordet er datert juli 2005. Boken er delt i tre seksjoner: *Pathology*, *New approaches* og *Clinical epidemiology and management*. Den første delen omhandler immunologi, og det er innlegg fra folk i fremtredende miljøer i Boston og Lausanne. I den andre delen er det kapitler om terapeutisk vaksinasjon, immunterapi og strukturerte behandlingsavbrudd. Bidragsyterne kommer fra forskningsmiljøer i Sydney, Pavia, Washington og Boston. Den siste delen inneholder et kapittel om resistens hos nysmittede, noen tyske kliniske erfaringer og en klinisk oversikt laget av den ene redaktøren, Jessen.

På omslagets bakside heter det at dette er den første medisinske lærebok om primær hivinfeksjon. Jeg synes knapt en samling innlegg på en i hovedsak immunologisk konferanse kan betegnes som lærebok. Men noe å lære er det i enhver bok. Det gode her er at det er de som kan mest om dette som skriver om det.

Det er de to første delene som har noe å gi leseren. Rask oppstart av hivterapi etterfulgt av terapeutisk vaksinasjon og/eller strukturerte behandlingsavbrudd har vært forsøkt for å få bedre egenkontroll over infeksjonen og drøye tiden frem til terapikrevende immunsvikt. Så langt har vel ingen intervensjon ved nysmitte vist seg å gi noen gevinst av betydning.