

hetspletter. Det fremgår ikke klart at det kreves minst to patologiske Q-takker for å stille diagnosen gammelt hjerteinfarkt. Forfatteren tolker raskt inverterte T-bølger som tegn på gammelt infarkt, og diskuterer ikke alternative iskemi og risikoproblemer forandring når det er ST-senkninger i forveggen i forløpet av et nedre-vegg-/bakvegginfarkt. Venstre ventrikelhypertrofi, som er så viktig av hensyn til hypertensjonsbehandling, er stemoderlig og gammeldags behandlet, og et eksempel feiltolkes fordi Hampton ikke anvender Cornells kriterier. Han er svak på arytmi-diagnostikk. Preeksitasjon blir først WPW-syndrom når det tilkommer takykardier, og disse er sjelden bredkomplekse, som i eksemplet omtales som det typiske. Bøkenes algoritmer for å tolke bredkomplekse takykardier var foreldet allerede for ti år siden. ST-depresjon ved takykardi behøver ikke bety iskemi.

Konklusjon: Denne anmelderen liker verken pedagogikken eller fagkvaliteten, men det kommer ikke til å forhindre at disse utgivelsene fortsatt vil finne mange fornøyde lesere.

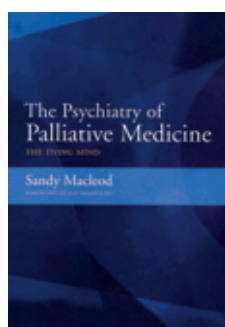
Knut Gjesdal
Hjertemedisinsk avdeling
Ullevål universitetssykehus

Reflektert og kortfattet om psykiske aspekter ved palliativ medisin

MacLeod S.

The psychiatry of palliative medicine

168 s, tab. Oxon: Radcliffe, 2007. Pris: GBP 25
ISBN 978-1-84619-092-6



Siden 1960-årene har den palliative medisinen gjennomgått en markert vekst nasjonalt og internasjonalt (1). Bedring av livskvaliteten for pasient og pårørende er en ambisiøs målsetting (2). Det er reist kritikk mot at teksten

i fagfeltet har medført økt teknifisering og nedprioritering av de psykososiale aspektene ved omsorg for mennesker ved livets slutt (3).

I denne relativt korte teksten, skrevet av en psykiater med mangeårig erfaring i palliativ medisin og konsultasjonpsykiatri, presenteres oppdatert kunnskap om de psykiske aspekter ved palliativ medisin. Den vil være til nytte for praktikere innen fagfeltet palliativ medisin, for leger under

utdanning på feltet og for leger i annet klinisk arbeid med interesse for palliativ medisin.

Vi presenteres for et moderne perspektiv på psykiske lidelser, og både psykodynamiske teorier, nevropsykiatriske perspektiver, klassifikasjonslære og farmakologi er med. Farmakologisk behandling av smerte er viet god plass, dette er trolig mest til nytte for lesere uten bakgrunn i de somatiske spesialitetene. Psykofarmakologisk behandling omtales dels i tilslutning til de enkelte tilstandene, men også i et eget, noe snaut, kapittel.

De 14 til dels korte kapitlene omhandler de hyppigste psykiatriske tilstandene (angst, depresjon og delirium) med beskrivelse av kliniske manifestasjoner, diagnostikk og psykologisk/farmakologisk behandling. Forfatteren har et raust perspektiv på normalitet og normal tilpasning og gir leseren et godt redskap for å skille det normale fra det behandlingstrengende. Søvn og søvnforstyrrelser, kognitive forstyrrelser (inklusive demens), psykologiske mekanismer ved smerte og andre symptomer, psykiatriske aspekter ved langtkommen progredierende nevrologisk sykdom og lindrende behandling for pasienter med kronisk psykiatrisk sykdom er også viet egne kapitler. Et kapittel om eutanasi inneholder velformulerte synspunkter på et utfordrende problemkompleks som lett omtales i bastante vendinger for eller imot.

Formen er enkel – ingen figurer, men noe bruk av tabeller – og kan virke noe gammelmodig. En redegjørelse for kunnskapsgrunnet ville ha vært en styrke. Egne kapitler om familien, behandlerens psykologi og eksistensielle forhold mangler. På godt og vondt blir derfor *The psychiatry of palliative medicine* preget av å være skrevet av én forfatter. Sammenliknet med standardverket på dette feltet (4) er den mer klinisk orientert og har et betydelig lavere sideantall. Likevel tror undertegnede at den vil være lettere å implementere i undervisningen, fordi den er så klart forankret i praktisk palliativ medisin. For en anmelder med bakgrunn i atferdsmedisin er det interessant å se at et biopsykososialt perspektiv så godt belyser velkjente og til dels utfordrende kliniske situasjoner.

Jon Håvard Loge

Nasjonalt kompetansesenter for studier av langtidseffekter etter behandling av kreft
Rikshospitalet og
Institutt for kreftforskning og molekylær medisin
Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. Clark D. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *Lancet Oncol* 2007; 8: 430–8.
2. www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ (8.9.2008).

3. Clark D. Between hope and acceptance: the medicalisation of dying. *BMJ* 2002; 324: 905–7.
4. Chochinov HM, Breitbart W. *Handbook of psychiatry in palliative medicine*. Oxford: Oxford University Press, 2000.

Oversiktlig, men skjevprioritert innføring i ultralyd mamma

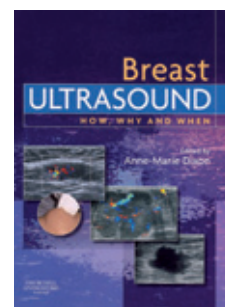
Dixon A-M.

Breast ultrasound

How, why and when. 282 s, tab, ill. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2007.

Pris GBP 37

ISBN 978-0-443-10076-5



Denne læreboken er ifølge flere nettsider i hovedsak skrevet av radiografer for radiografer. Imidlertid kan dette også være noe for leger som ønsker en innføring i ultralyd mamma. Anne-Marie Dixon under-

viser ved universitetet i Bradford, og flere av medforfatterne arbeider på samme sted. Samtlige forfattere kommer fra Storbritannia, og teksten er dels tilpasset helsevesenet der.

Det er 14 kapitler. Etter innføring og historikk omfatter de første tekniske aspekter og teknisk utstyr. Disse kapitlene er vel-skrivne. Man dukker ikke for langt ned i tekniske detaljer, men likevel såpass dypt at flere radiologer nok vil lære noe nytt og relevant. Kapitlene om anatomi, normalfunn, systematisk undersøkelse og beskrivelse er relevante og grundige. De som omfatter benigne og maligne funn gir nok et overblikk over de viktigste differensialdiagnosene i mamma, men går lite inn på problemtilfellene. De fleste bildene viser klassiske funn og store oppfyllinger. Det er lite vekt på korrelasjon med kliniske funn, andre bildediagnostiske funn og patologiske funn. I kapitlet om ultralydveiledet minimalt invasiv intervensjon anbefales kun biopsi og ikke finnålsaspirasjonscytologi for utredning av fokale lesjoner, noe som ikke er i samsvar med norsk praksis. I kapitlet om andre bildediagnostiske metoder blir mammografi, MR og scintigrافي ramset opp, men uten å gå inn på rekkefølgen i den diagnostiske kjeden, fallgruver og tilknytningspunkter mellom de forskjellige metodene. Siste kapittel omhandler organisasjon og utdanning av personell for ultralyd mamma.

Breast ultrasound er overkommelig å lese fra perm til perm, både på grunn av relativt beskjedne tykkelse og fordi den er