Her forsøker man ved hjelp av tekst og bilder å fremstille de forskjellige osteopatiske teknikker som terapeuten anvender. Tekstenes sparsomme utforming gjør det vanskelig å få noe ut av dette. Forfatteren kommer også med en lang liste om hva osteopati kan brukes til. Den inneholder det meste av det godtfolk plages av for tiden – alt fra kronisk utmattelse til problemer relatert til kjeveledd og tenner. Barn og spedbarn anses også som en viktig kunde-gruppe. «Hvis ikke barn skriker høyt eller skriker med en gang etter en fødsel anbefales en osteopatisk konsultasjon i løpet av de første månedene.» De siste fem sidene omhandler heste- og hundeosteopati, også dette er skrevet i kjekt-å-vite-stil.

Etter å ha vært igjennom teksten et par ganger anser jeg *Osteopati* som lite hensiktsmessig til bruk for pasienter. Kritisk gjennomgang reiser flere problemstillinger enn det den gir svar på, og den kan således ikke anbefales for noen målgruppe.

Aage Bjertnæs

Risvolla legesenter
Trondheim

Felles skjebne, men for dårlig trøst

Thorsen K, Myrvang VH.

Livsløp og hverdagsliv med utviklingshemning

Livsberetninger til personer med utviklingshemning og deres eldre foreldre.

304 s. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, 2008. Pris NOK 290

ISBN 978-82-8061-102-4

Denne utgivelsen bygger på intervjuer med 20 eldre foreldre som har hatt omsorgen for sine funksjonshemmede barn gjennom mange år, så lenge at de to generasjonene begge er kommet opp i årene. I tillegg er

fem av de voksne barna intervjuet. Forfatterne er erfarne forskere som har arbeidet mange år med funksjonshemning og med aldring. Kirsten Thorsen er psykolog og professor II, Vigdis Hegna Myrvang er etnolog og seniorforsker.

Det er 17 kapitler fordelt på fire deler. Del 1 er den teoretiske bakgrunnen og tilnærmingen (kvalitative intervjuer). Del 2 inneholder åtte livsberetninger fra foreldre og deres barn. Del 3 er en systematisk beskrivelse av erfaringene, fordelt på de viktigste livsområdene. Del 4 er diskusjon, konklusjoner og anbefalinger. *Livsløp og*

hverdagsliv med utviklingshemning er detaljert og grundig med over 100 noter og 17 sider med referanser til norsk og internasjonal litteratur. Dette er derfor en komplett og viktig lærebok om «det levde livet» til foreldrene og deres voksne barn. En del av barna har Downs syndrom, andre har så sammensatte og krevende funksjonshemninger at de ikke kunne intervjues.

Det kommer tydelig frem at foreldrenes omsorg har vært meget krevende, ofte så krevende at den har fylt hele livet. Belastningene har vært store, men foreldrene føler også at omsorgen har gitt dem meget, fremfor alt et nært og varmt forhold til disse barna. Barna har på sin side vært helt avhengige av foreldrenes og særlig morens utrettelige omsorg, og de har belønnet dem med stor kjærlighet. Aldringsprosessen er en utfordring for begge generasjoner, særlig for foreldrene når de passerer 70 år og merker at de orker mindre enn før. En felles bekymring har alle foreldrene: Hvordan skal det gå når vi dør?

Flere husker «gamle dager» i institusjonene, for HVPU-reformen i 1991. De føler at myndighetene har sviktet sin egen reform og dens idealer. Langt på vei er den bare blitt en boligreform. De funksjonshemmede flytter ut til egne boliger, men ofte er tjenestene og omsorgen i boligene kritikkverdige. Det er for få ansatte, mange mangler utdanning og fagkunnskaper, og – fremfor alt – er det en total mangel på kontinuitet. Derfor blir det ofte ingen tilknytning mellom beboerne og personalet. Dagsenter og arbeidstilbud fungerer bedre, men har de samme problemene. Både fagkunnskap og personlig kjennskap til beboerne mangler ofte. Foreldrene beskriver en årelang og trøstesløs kamp mot det kommunale byråkratiet, og mange gir opp. Som leser får jeg et klart inntrykk av at det er behov for et trinn 2 i HVPU-reformen. Trinn 1 var flyttingen fra institusjon til bolig, trinn 2 må bli kunnskap, ansvar, omsorg og kontinuitet i alle ledd i de kommunale tjenestene.

Boken er klart disponert og har godt språk. Dokumentasjonen er omfattende, men forfatterne understreker at dette er en kvalitativ beskrivelse av forholdene i Oslo og Bergen, ikke en representativ kvantitativ undersøkelse som dekker hele landet. Derfor finnes det heller ingen figurer eller tabeller. Forholdene er antakelig bedre i mindre landkommuner, men problemene finnes nok overalt. Jeg har to innvendinger. Den ene er at jeg tror at man hadde tjent på en mer kortfattet fremstilling, den andre er at det mangler et sakregister. Likevel er jeg ikke i tvil om at dette er en nyttig og viktig utgivelse som bør leses av alle som arbeider i dette feltet, og fremfor alt av kommunale ledere.

Peter F. Hjort

Blommenholm

Kort og nyttig om medikamentresistens ved tuberkulose

Verdens helseorganisasjon

Anti-tuberculosis drug resistance in the world

Report nr. 4. 151 s, tab, ill. Genève: WHO, 2008.

Pris CHF 30

ISBN 978-92-4156361-1

Målgruppen for denne rapporten er først og fremst personer og institusjoner som arbeider med tuberkulose, men den burde være av interesse for alle som er opptatt av globale helsespørsmål.

Den innledes med et meget velskrevet sammendrag, der de viktigste punktene oppsummeres og diskuteres. Hoveddelen består av et omfattende metodekapittel, som følges av et fyldig resultatkapittel, rikelig illustrert med tabeller og figurer. Rapporten omhandler både resistens mot enkeltmedikamenter, multiresistens (MDR) og utbredt resistens (XDR). Nye tilfeller og de som er tidligere behandlet for tuberkulose omtales hver for seg, likeledes forholdet mellom resistens og hivinfeksjon. Diskusjonskapitlet omhandler både metodologi, globale trender, forholdet mellom utbredt resistens og multiresistens, resistens ved hiv og globale estimater. Hver WHO-region diskuteres separat. I tillegg fremheves betydningen av det internasjonale nettverket av overnasjonale referanselaboratorier.

Anti-tuberculosis drug resistance in the world er velskrevet, med en behagelig layout. Den er lett å finne frem i, både pga. organiseringen av innholdet og fordi hvert hovedkapittel har en egen fargekode i margin.

Datagrunnlaget er basert på rapporter fra 114 land samt fra to administrative regioner (Special Administrative Regions, SAR) i Kina (Hongkong og Macau). Gjennomsnittlig forekomst av multiresistent tuberkulose er angitt til 5,3 %, men varierer fra 0 % i enkelte vestlige land til over 35 % enkelte tidligere sovjetstater. Det er enkelte land det i tidligere Sovjetunionen og noen provinser i Kina som har den høyeste forekomst av multiresistens, mens land i Vest-Europa og Afrika har den laveste.

I de fleste lavprevalensområder er det ingen økning i multiresistent tuberkulose. I de baltiske landene, som lenge har vært en bekymring, er det nedgang i antall meldte tuberkulosestilfeller og andelen tilfeller med multiresistens er stabil. I enkelte områder i Russland er det imidlertid en markant økning både i andel og absolutt antall multiresistentstilfeller, noe som er meget bekym-

ringsfullt, spesielt tatt i betraktning at de områdene som rapporterer, er av dem som har de best fungerende tuberkuloseprogrammene i landet. Også når det gjelder utbredt resistens, er det land i det tidligere Sovjetunionen som gir grunn til bekymring, men også i Japan er det en høy andel med utbredt resistens blant tilfellene med multi-resistens. Fra Sør-Afrika, som hadde det mye omtalte utbruddet av utbredt resistens i Kwazulu-Natal-provinsen for noen år siden, kommer det ikke alarmerende rapporter nå, men datagrunnlaget for forekomst av utbredt resistens i Afrika er generelt svakt.

Anti-tuberculosis drug resistance in the world er basert på data fra de enkelte land og regioner, og tuberkuloseprogrammene er for en stor del premissleverandører. Som det sies i innledningen er kvaliteten på bakgrunnsdataene variabel, men likevel er nok dette det beste man kan få på bordet per dato. Den foreliggende rapporten er mer omfattende og sannsynligvis mer pålitelig enn de foregående. Spesielt nyttig finner jeg det meget gode sammendraget fremst i rapporten. Det gjør at man lett kan orientere seg og gå mer i dybden der man finner det interessant.

Odd Mørkve

Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Kunnskapsbasert nyremedisin – en flott oversikt

Molony DA, Craig JC, red.

Evidence-based nephrology

844 s, tab, ill. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. Pris GBP 140

ISBN 978-1-4051-3975-5

Dette er først og fremst et oppslagsverk for nyreleger i klinisk praksis. Pediatrisk nefrologi er også dekket.

Umiddelbart gir denne utgivelsen på 844 sider et kjedelig inntrykk, noe

som også gjenspeiles i et litt blast ytre. Den inneholder svært få illustrasjoner, men mange tabeller. Det er gode og omfattende oppsummeringer av studier og gjennomgang av nye behandlingsprinsipper, noe som kan være vanskelig å få oversikt over på egen hånd.

Dette er absolutt ingen lærebok, det er en samling systematiske oversiktsartikler. Kunnskapsbasert behandling med utgangspunkt i randomiserte, kontrollerte studier

når det er tilgjengelig blir diskutert for de viktigste nyresykdommene. I nefrologien er det langt færre randomiserte kliniske studier enn innenfor andre indremedisinske grensespesialiteter fordi det kan være vanskelig å gjennomføre slike. Dette kan skyldes at sykdommene er sjeldne, ofte har varierende alvorlighetsgrad eller klinisk uttrykk, eller fordi behandling må igangsettes raskt for å redde nyrefunksjonen. Det er i tillegg også lagt vekt på observasjonstudier, meta-analyser og epidemiologiske studier når det er relevant. *Evidence-based nephrology* bidrar også til å kartlegge områder hvor kunnskapsgrunnlaget for behandling er sparsomt. Det kan kanskje stimulere til mer forskning.

Den er inndelt i bolker, som epidemiologi (med balansert diskusjon av nytten av å screene på kronisk nyresykdom), årsaker til og behandling av akutt og kronisk nyresvikt, primære og sekundære nyresykdommer, pediatrisk nefrologi. Det er omfattende litteraturlister. Innholdsfortegnelsen og indekseringen er tilfredsstillende. I alt 137 forfattere har bidratt.

Det kanskje mest matnyttige for nefrologer er kapitlene om behandling etter immunsuppressive protokoller ved primære glomerulonefritter, et vanskelig felt som er gjenstand for stadig diskusjon. Enkelte av kapitlene (hypertensjon/diabetes) om sekundære nyresykdommer bærer preg av lite nytt, mens omtalen av andre mer sjeldne sekundære tilstander gir meget god oversikt. I motsetning til det som er tilfellet i lærebøker i nefrologi, er nyreerstattende behandling som dialyse viet relativt stor plass, det gjelder både valg av modalitet, kvalitetsmål og komplikasjoner. Det er bra. Likeså er det god summarisk omtale av immunsuppressive protokoller etter nyretransplantasjon både i tidlig og sen fase.

En slik utgivelse stiller betydelige krav til redaktørene om hyppig oppdatering, noe som kan bli vanskelig siden det dreier seg om et verk på papir. Men det er ofte lettere og raskere for klinikeren å slå opp i bok en fremfor å søke i tidsskrifter. Oppdateringer kunne imidlertid gjøres tilgjengelig ved at forlaget på egen webside ga oversikt over de siste tilgjengelige kliniske randomiserte studiene, metaanalyser eller systematiske oversikter. Dette til tross, *Evidence-based nephrology* er en viktig bok som anbefales innkjøpt ved alle nyremedisinske avdelinger.

Ingrid Os

Nyremedisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Menneskets embryologi i elektronmikroskopiske bilder

Steding G.

The anatomy of the human embryo

A scanning electron-microscopic atlas. 516 s, ill. Basel: Karger, 2009. Pris CHF 246
ISBN 978-3-8055-8361-9

Målgruppen er alle som er interessert i menneskets embryologi og den tidlige utviklingen av organene. Dette er et atlas bestående av over 800 detaljerte elektronmikroskopiske bilder som belyser systematisk utviklingen av embryonale organer og organsystemer.

Alderen til embryoet er basert på antatt befruktningsdag og omfatter aldersperioden 4–8 uker, dvs. 6–10 uker basert på siste menstruasjons første dag.

Atlasen er oversiktlig inndelt i seks kapitler etter organsystemer og har til sammen 30 underkapitler. Man kan lett finne frem til bildeserier for ett bestemt organ. Hver bildeserie blir innledet med en kortfattet tekstforklaring på engelsk vedrørende embryologien for det bestemte organet, og noen bilder er ledsaget av forklarende tegninger. Bildeseriene er satt sammen slik at man ser endringer i utviklingen fra tidlige til sene stadier. F.eks. illustrerer 40 bilder nærmest selvforklarende den kompliserte utviklingen av ansiktet fra fire til åtte ukers alder, og leseren får lett innsikt i prosessen hvordan tre folder («medial» og «lateral nasal prominence» og «maxillary eminence») på hver side av ansiktet vokser sammen. Tilsvarende er alle embryologiske organer fotografert i forskjellige stadier fra flere vinkler. Bildene gir et tredimensjonalt inntrykk, noe som gjør det lettere for leseren å få en forståelse av romlige forandringer over tid.

Dette er en utsøkt dokumentasjon av menneskets tidlige utvikling og representerer et viktig bidrag til forståelse av embryologien. Når man først har sett de normale utviklingsprosessene «med egne øyne», forstår man lettere når og hvordan medfødte utviklingsavvik kan oppstå.

Alle som underviser i embryologi og anatomi, slik som f.eks. anatomer, embryologer, biologer og genetikere, bør være interessert i bildeseriene. *The anatomy of the human embryo* kan også være av interesse for klinikere, f.eks. gynekologer, fostermedisinere, pediatere, barnekardiologer og barnekirurger. Sist, men ikke minst vil medisinstuderende ha nytte av bildeseriene