

samtykke, veiledning etc., og det måtte lages et tillegg til loven om unntak fra slike omstendelige prosedyrer ved nyfødtscreening.

I samfunnsdebatten om genetiske undersøkelser har det vært hevdet at slike prosedyrer er en videreføring av den tankegang som tidligere tiders eugenikk representerte. Ruth Cowan, forfatteren, er vitenskapshistoriker. Hun viser hvordan bl.a. PKU-screening av nyfødte med påfølgende behandlingstilbud hadde sitt utspring i ønsket om adekvat pasientbehandling, ikke i statlige eugeniske programmer. Dette gjelder også fosterdiagnostikken, som ble introdusert for å gi par som ellers vil valgt abort muligheten til å få et friskt barn. Det er nok ikke bare slik nå lenger, men det kan være nyttig å kjenne noe av forhistorien. PKU-diagnostikk og Asbjørn Føllings bidrag på dette feltet har fått bred plass.

Forfatteren argumenterer sterkt for at familien selv skal få ta informerte avgjørelser når det er risiko for alvorlig genetisk sykdom hos et foster. Hun lar også de etiske problemene som er en del av debatten få bred plass. *Heredity and hope* har et usedvanlig godt kilderegister og en omfattende indeksliste. I tillegg er boken oversiktlig og lettlest og ikke preget av amerikanske problemstillinger. Tvert imot, skandinavisk praksis har fått inngående behandling. Anbefales til alle som er engasjert i genetiske undersøkelser.

Carl Birger van der Hagen
Oslo

Studere medisin i Storbritannia?

Blundell A, Harrison R, Turney B.

The essential guide to becoming a doctor
2. utg. 246 s, tab, ill. Oxford: Blackwell, 2007.
Pris GBP 22
ISBN 978-1-4051-5788-9

Planlegger du å studere i Storbritannia, er en grundig gjennomlesing av denne boken svært viktig. I en meget kortfattet, nøktern og typisk britisk stil gir den detaljerte og praktiske råd for valg av studiested, søknadsprosedyrer, gjennomføring av søknadsintervju og måter å innrette seg på praktisk og økonomisk. Man får også vite hvordan livet arter seg som student og turnuslege i det britiske helsevesen. Her er også detaljerte opplysninger om oppbygging av studiemodeller, karriereveier og hvordan man blir spesialist i en del spesialiteter. Forfatterne prøver ikke å overtale leseren til å studere medisin, snarere tvert imot. De er også svært vage når det kommer til hvilke studiesteder som er best.

The essential guide to becoming a doctor har minimal relevans for norske forhold og kan ikke anbefales for vordende norske leger.

Det er slående hvilken stor forskjell det er mellom Storbritannia og Norge når det gjelder medisinerutdanningen og unge legers jobb i helsevesenet. Men har du tenkt deg til Storbritannia, bør du bruke litt tid på denne utgivelsen. Det kan øke dine sjanser for å komme inn på et studium – og overleve det.

Per Vaglum

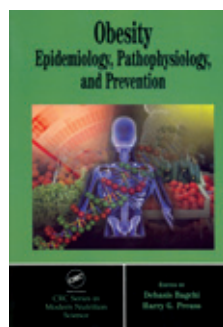
Avdeling for atferdsfag
Institutt for medisinske basalfag
Universitetet i Oslo

Alternativ behandling av fedme

Bagchi D, Preuss HG, red.

Obesity

Epidemiology, pathophysiology, and prevention.
569 s, tab, ill. Boca Raton, FL: CRC Press, 2007.
Pris USD 150
ISBN 978-0-8493-3802-1



Forfatterne henvender seg til helsepersonell og forskere med fedme som interessefelt. Redaktørene uttrykker i forordet bekymring over den store utbredelsen av kortvarige, intensive slankekurer og påfølgende vektøkning (jojoslanking) samt bivirkninger av fedmereduserende medikamenter. De argumenterer derfor for viktigheten av kunnskapsbaserte og trygge behandlingstilbud.

Språket er engelsk. Det er 41 kapitler, fordelt på åtte hovedkapitler med over 80 forfattere. Mange av disse er ansatt i kommersielle selskaper, men det er ikke systematisk gjort rede for interessekonflikter. Det er spesielt bekymringsfullt at en av redaktørene, Debasis Bagchi, er Senior Vice President of Research and Development of InterHealth Nutraceuticals, Inc., et firma som markedsfører og selger forskjellige kosttilskudd, naturmidler og ingredienser til «funksjonell» mat (functional foods) (se www.interhealthusa.com/).

Tittelen er ikke beskrivende for innholdet. De første hundre sidene inneholder stoff om epidemiologi og patofysiologi. Kun i to kapitler omtales epidemiologi, og disse er dels overlappende og ikke særlig spennende. Patofysiologien er beskrevet i åtte kapitler som hver for seg kan være interessante, men innholdet synes mest tilpasset hovedforfatterens spesielle interessefelt, ikke leserens behov for en helhetlig forståelse. Det er vanskelig å finne en rød tråd. Forebygging av fedme inngår i tittelen, men temaet er ikke systematisk diskutert.

Derimot inneholder de 400 siste sidene mye informasjon om forskjellige konvensjonelle og alternative behandlingsformer. Det er lagt spesiell vekt på kosttilskudd, naturmidler og funksjonell mat. Kvaliteten på disse kapitlene er varierende. Enkelte er gode, som det om meieriprodukter og kalsium av Michael B. Zemel. Andre er kortfattede, usystematiske og lite underbygde dokumentasjon.

Obesity anbefales ikke for den som ønsker en systematisk innføring i fedmens epidemiologi, patofysiologi og forebygging, men den kan absolutt være av interesse for den som søker informasjon om alternativ behandling av overvekt og fedme.

Jøran Hjelmsæth
Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst Sykehuset i Vestfold
Tønsberg

En hyllest til allmenmedisineren

Mjåset C.

Legen som visste for mye

447 s. Oslo: Gyldendal, 2008. Pris NOK 349
ISBN 978-82-05-37585-7



Forfatter og lege Christer Mjåset har nå utgitt sin første roman, *Legen som visste for mye*. Fra før har han gitt ut to novellesamlinger. Han debuterte i 2003 med *En dans der veien slutter*, og i 2005 utkom *Verdens eldste mann er død*. Han begynte å skrive under studietiden i Oslo, der han studerte filosofi og litteraturvitenskap parallelt med medisinstudiet. Han har blant annet jobbet som kommunelege på Hitra og er nå assistentlege i nevrologi.

Hovedpersonen Mads Helmer i hans nye bok startet karrieren på kirurgisk avdeling ved Akershus universitetssykehus. Men etter en fatal operasjon med en ung jentes død som følge forvises han til et liv som allmennlege på Hitra på trøndelagskysten. Der starter et utfordrende liv som lege og privatperson, og da gammeldoktoren dør i en bilulykke, er Mads eneste lege igjen på kontoret. Etter hvert avsløres gammeldoktorens og lokalsamfunnets hemmeligheter, og Mads tviler på at kollegaens dødsfall var en ulykke.

Det gis en detaljert beskrivelse av hvordan et lite lokalsamfunns gjennomsiktighet påvirker livet til folkene som bor der. For å overleve som lege her kreves pragmatikk og god legekunst. Livet som allmennprakti-

ker skildres gjennom mange konsultasjoner på kontoret, på bakeriet og i utallige hjemmebesøk. Her ligger noe av fremstillingens svakhet, nemlig gjentatte skildringer av legejobben uten den naturlige fremdriften som bokens krimmysterium krever. De 447 sidene kunne med fordel vært kuttet ned i antall. Men samtidig gir det et innblikk i en legehverdag som jeg ikke tror er beskrevet skjønnlitterært tidligere. Til tider blikker det over i romantisering, men mange hendelser kan man kjenne seg igjen i. Viktige temaer i legelivet tas opp, blant annet redselen for å gjøre feil. Den detaljerte filmatiske stilen gjør innholdet lettfordøyelig, og som leser utfordres man i liten grad. Uansett får fortellingen etter hvert et godt driv, og man lar seg fornøydelig rive med.

Gammeldoktoren viste seg å være oppslukt av legeromaner. Blant bøkene han etterlot seg, finnes også *Legen som visste for mye*. Mjåset vil kanskje på denne måten vise at han har skrevet en klassisk legeroman. Men selv om her er dramatik, romantikk og en følsom og antakelig kjekk, ung lege, gir boken mer. Blant annet en velfortjent hyllest til allmenntidningen. Og den kan absolutt anbefales.

Magnar J. Johansen

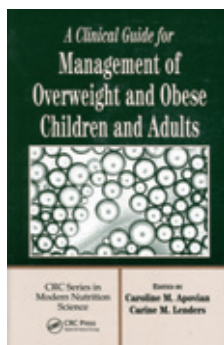
Kreftavdelingen
Universitetssykehuset Nord-Norge

Overvekt og fedme – mer enn vekt

Apovian CM, Lenders CM, red.

A clinical guide for management of overweight and obese children and adults

309 s, tab, ill. Boca Raton, FL: CRC Press, 2007.
Pris USD 85. ISBN 978-0-8493-3085-8



Denne guiden henvender seg til leger i allmennpraksis og gir en oppdatering om erfarings- og kunnskapsbasert legearbeid ved ulike grader av fedme hos barn, ungdom og voksne. Spesialister kan ha nytte av den for en innføring i fagfeltet. Omslaget er nøytralt, illustrasjonene i svart-hvitt. Det er få av dem, hvilket medfører at det er vanskelig å få en visuell oppfatning av temaene som omtales. Enkelte kapitler inneholder mange praktiske tips, ofte i tabellform. Disse kunne med fordel fått et bedre visuelt uttrykk ved bruk av farger.

De 13 kapitlene har ulike forfattere, det kan være årsaken til at opplysninger til en

viss grad gjentas. Samtidig betyr det at kapitlene kan leses uavhengig av hverandre, alt etter hvilket tema man ønsker å konsentrere seg om.

Alle forfatterne er fra USA og benytter i teksten en rekke henvisninger til amerikanske forhold når det gjelder pasientformasjon, myndighetsanbefalinger og pasientlogistikk. Relevansen for norske forhold kan derfor variere, samtidig som den faglige informasjonen ut fra anmelderens vurdering synes å ha overføringsverdi.

Nytt er det at man innledningsvis beskriver hvordan tilrettelegging av kontorfasilitetene er avgjørende for å kunne ta imot pasienter med sykkelig fedme. I tillegg til beskrivelse av medisinsk og kirurgisk utredning, behandling og oppfølging ved sykkelig fedme legges det i flere kapitler stor vekt på holdninger og kommunikasjonsferdigheter i møtet med pasientene. Ett av kapitlene omhandler endringsfokusert rådgivning som metode for å øke motivasjonen til å endre levevaner. Gode eksempler og velbegrunnet metodebeskrivelse gir en god forståelse for metodens berettigelse.

Tittelen antyder at overvekt og fedme hos barn også omtales. Flere av kapitlene berører barn/ungdom sammen med omtale av ulike temaer vedrørende voksne, men tre handler utelukkende om barn med begynnende eller etablert fedme. Ett av disse vektlegger atferdsendring som grunnlag for all behandling av fedme og hvordan allmenningen gjennom grundig kartlegging av psykisk helse, familieforhold, andre relasjonelle forhold og miljøpåvirkninger kan veilede familien til å finne arenaer med potensial for endringer. Alt fra formidling av diagnosen til evaluering av endringsmotivasjon («readiness for change») er grundig beskrevet, med konkrete forslag til struktur og innhold i konsultasjonen.

Avslutningskapitlet handler om legenes ansvar for å bidra til en samfunnsutvikling som stimulerer til positiv kostholds- og aktivitetsatferd hos unge. Det tas utgangspunkt i en sosioøkologisk modell med individet i sentrum for en rekke påvirkninger som kan virke fedmefremmende. Kapitlet tydeliggjør at fedme ikke handler om individet alene, men heller om familie-, organisasjons- og samfunnsstruktur. Det gis i tekst og tabeller en rekke gode tips om tiltak for å gjøre barnas oppvekstmiljø mindre fedmefremmende.

På tross av enkelte svakheter er *A clinical guide for management of overweight and obese children and adults* viktig for deg som ønsker oppdatert og helhetlig kunnskap til klinisk bruk i møte med sykkelig fete pasienter.

Martin Handeland

Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst
Sykehuset i Vestfold
Tønsberg

Pratsomt om seksualforstyrrelser

Balon R, red.

Sexual dysfunction

The brain-body connection. 173 s, tab, ill.

Basel: Karger, 2008. Pris CHF 39

ISBN 978-3-8055-8357-2

I denne korte boken synes man å ville reddegjøre for fire forhold: Vanskene med å finne gode diagnostiske og målbare begreper innen sexologien, fysiske og mentale sykdommers innvirkning på seksualfunksjonene, medikamenters effekt på de samme samt mulighetene for å bruke bildefremstilling i undersøkelsen av seksualforstyrrelser. I utgangspunktet er dette et nyttig og fornuftig grunnlag for en utgivelse myntet på helsepersonell med spesiell interesse for sexologifeltet. Likevel er ikke resultatet spesielt vellykket.

Det er svært få illustrasjoner og tabeller, og de som finnes, er lite gjennomarbeidet. Teksten er pratsomt til oppramsende. Forskjellige forfattere til hvert kapittel stiller krav til redaktøren. Her er gjentakelsene mange – spesielt siden tre (av ti) kapitler omhandler samme tema: psykofarmakas effekt på seksualiteten.

Medikamenter brukt ved kardiovaskulære sykdommer er ikke så omfattende behandlet, og medikamenter brukt i nevrologien (f.eks. til behandling av Parkinsons sykdom) er ikke nevnt. Nevrologiske sykdommer – som nesten alle har effekt på seksualfunksjonene – er ikke tatt med i kapitlet om fysiske sykdommers effekt på seksualfunksjonene. I det hele er det en slagside i retning av å betrakte psykogene tilstander som viktigst ved seksuelle dysfunksjoner. Denne betraktningssmåten er gradvis blitt borte de siste 20–30 år – til fordel for en vektlegging av rene organiske årsaker til ereksjonssvikt, manglende lubrikasjon og ejakulasjonsproblemer.

Det er egentlig litt vanskelig å forstå hva undertittelen *The brain-body connection* sikter til. Hormonelle forstyrrelser har også fått en uforholdsmessig stor plass i forhold til den betydningen de har – i det minste etter denne anmelders oppfatning. De beste kapitlene er de som omhandler vanskene med å bli enige om klare og målbare begreper og undersøkelsesverktøy og den mulige bruken av moderne bildefremstillingsmetoder i sexologien.

Behandlingsdelen er ikke systematisert, den store betydningen fosfodiesterasehemmere har i behandlingen av erektil dysfunksjon er dårlig presisert og foreldede behandlinger som vakuumpumper og hormoner blir anbefalt. Referansene synes å være godt utvalgt og forbausende oppdatert. Likevel vil nok de fleste ha mer nytte av norske og nordiske håndbøker på dette området.

Ragnar Stien

Oslo