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 henverder seg til helsepersonell og forskere med fedme som interessefelt. Redaktørene uttrykker i forordet bekymring over den store utbredelsen av kortvarige, intensive slankekur og påfølgende vektøkning (jojoslan-

king) samt bivirkninger av fedmereduserende medikamenter. De argumenterer derfor for viktigheten av kunnskapsbaserte og trygge behandlingsalternativer.

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 underbygd av 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 Hjeltnes

Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst

Sykehuset i Vestfold

Tønsberg

En hyllest til allmennmedisinen

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-