

rende og borger for at dette gjelder også denne publikasjonen.

Målgruppen er først og fremst utviklingsland og andre land som ennå ikke har etablert en fullverdig transfusjonstjeneste. Skribentene henvender seg til alle som er involvert i oppbygging og drift av transfusjonstjenesten, fra helsepolitikere via administratører til personell i blodbanker og mikrobiologiske laboratorier. Man gjennomgår prinsipper for utvikling av nasjonale programmer for vern mot smitte ved transfusjon, prinsipper for testanalyser, hvilke infeksjoner som alltid bør undersøkes, og hvilke som kan overlates til lokal avgjørelse, anbefalinger om karantenebestemmelser, administrasjon av blodgiverkorps og prinsipper for kvalitetssikring av testsystemene.

Forfatterne konsentrerer seg om testsystemer for infeksjonssykdommer og deres anvendelse i transfusjonstjenesten. De gir ikke en fullstendig oversikt over tiltak for smitteprofylakse. En slik oversikt ville ha krevet en langt mer omfangsrik publikasjon. Imidlertid fremhever man, meget prisverdig, betydningen av å basere all transfusjonstjeneste på frivillige, ubetalte blodgivere, og betydningen av at klinisk bruk av blod skjer på mest mulig rasjonelt grunnlag.

Transfusjonstjenesten i Norge oppfyller i stor grad anbefalingene i boken ved at vi følger EUs bloddirektiv, nedfelt i blodforskriften. Men Norge blir utfordret, bl.a. på at vi baserer oss på betalte blodgivere for å dekke vårt forbruk av plasmaprodukter, at vi ikke tester for syfilis annet enn ved nyregistrering av blodgivere, og at det er langt frem til vår transfusjonspraksis kan sies å ha tilfredsstillende rasjonell basis. Forfatterne understreker at en 100% infeksjonssikret transfusjonstjeneste er og blir en illusjon. Det er viktig at man gjør dette klart for våre helsepolitikere.

Denne utgivelsen vil være nyttig for kolleger som engasjerer seg i å utvikle transfusjonstjeneste i de primære målgruppelandene. Den vil også være en viktig referanse for arbeidet med smitteprofylakse i norsk transfusjonstjeneste. Boken må finnes hos sentrale helsemyndigheter, ved alle blodbanker med spesialist i immunologi og transfusjonsmedisin og ved mikrobiologiske avdelinger som utfører smittetesting av blodgivere.

Hans Erik Heier

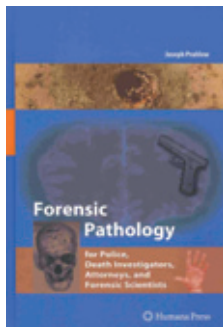
Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin med Blodbanken i Oslo
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Rettsmedisin for ikke-medisinere

Joseph Prahlow

Forensic pathology for police, death investigators, attorneys, and forensic scientists

632 s, tab, ill. Secaucus, NJ: Humana Press, 2010. Pris USD 199
ISBN 978-1-58829-975-8



Rettsmedisin befinner seg i grenselandet mellom biomedisin og jus eller politifag. Det må fra begge sider være et visst overlapp av kunnskap; de medisinske sakkynndige må forstå hvordan politi og

rettsvesen fungerer, og politifolk og jurister må på samme måte vite litt om hvordan rettsmedisinere utøver sitt yrke. Denne boken skal være en innføring i rettspatologi for ikke-medisinere. Dessverre synes jeg ikke den er helt vellykket.

Boken er tredelt: Først er det en introduksjon til rettsmedisin som fag, i tillegg til en innføring i anatomi og fysiologi. Den neste hoveddelen er om arbeidsmåter og oppgaver i rettspatologi (sakkynndig likundersøkelse, identifisering og dødstidspunktsbestemmelse). Den tredje delen, som utgjør omtrent to tredeler, er en systematisk gjennomgang av de ulike gruppene av dødsårsaker (naturlig død, stump vold, skuddskader osv.). Denne delen avslutter man med et ganske pussig «Diverse»-kapittel med de emnene som ikke passer inn andre steder, alfabetisk ordnet: aircraft crashes, allergic reactions, animal attacks osv.

Forfatteren forsøker å være systematisk og pedagogisk; hvert kapittel starter med et kort sammendrag og noen stikkord og avsluttes med henvisning til aktuelle bilder på medfølgende CD-ROM og et utvalg referanser, som stort sett er relevante og oppdaterte. Illustrasjonene er i svart-hvitt, mørke og med dårlig kontrast. Ikke alle bildene er like informative. CD-ROM-en med fargebilder er ikke helt komplett, men alle bildene kan også lastes ned fra forlagets nettsider. Det er overraskende at bildematerialet ikke er bedre gjennomarbeidet; noen av bildene er så små at detaljene knapt er synlige, mens andre tar unødvendig stor plass. Jeg synes også at detaljeringsgraden i teksten varierer svært. For noen emner går forfatteren langt mer i dybden enn det som er hensiktsmessig for målgruppen, og på veien dit kan han hoppe over forklaringer som vil være nødvendige for en ikke-medisiner. I enkelte avsnitt er det også unødvendig mye medisinsk fagterminologi.

Det handler kun om den postmortale

rettsmedisinen, og dette gjenspeiler vel den amerikanske organiseringen av faget. Norske politifolk og jurister som arbeider med personfarlig kriminalitet, har minst like stort behov for å vite noe om klinisk rettsmedisin, dvs. undersøkelse av levende personer. Rettsgenetikk er knapt nevnt, og det står kun en side om seksualrelaterte skader, omtalt i svært generelle ordelag.

Jeg mener at det finnes klart bedre bøker dersom politi og jurister i Norge ønsker seg en innføring i rettsmedisin. Den mest brukte norske er *Lærebok i rettsmedisin* (1). Den nyere danskspråklige *Rettsmedicin: nordisk lærebok* er også et godt valg (2).

Christian Lycke Ellingsen

Avdeling for patologi
Stavanger universitetssykehus

Litteratur

1. Rognum TO, red. *Lærebok i rettsmedisin*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001.
2. Thomsen JL, red. *Rettsmedicin: nordisk lærebok*. 2. utg. København: FADL's Forlag, 2008.

Oppdatert om malariabehandling

Verdens helseorganisasjon

Guidelines for the treatment of malaria

2. utg. 194 s, tab, ill. Genève: WHO, 2010.
Pris CHF 20
ISBN 978-92-4-154792-5



Dette er andre utgave av WHO's veileder om behandling av malaria. Målsettingen har vært å lage globale, kunnskapsbaserte retningslinjer. Bak disse retningslinjene står en bredt sammensatt internasjonal ekspertgruppe. Det redegjøres

tillitvekkende for eventuelle interessekonflikter blant ekspertene. Kunnskapsgrunnlaget for nye råd er tydeligere angitt enn tidligere.

Retningslinjene starter i god WHO-tradisjon med et sammendrag. Deretter følger kapitler om sykdommen, epidemiologi, resistens og terapivalg i forskjellige situasjoner. Til slutt finner man ytterligere utdypning i form av flere vedlegg.

Som i forrige utgave er artemisininbasert kombinasjonsterapi (ACT) grunnsteinen i terapirådene. Da dokumentasjonen er manglende om sikkerhet i første trimester av svangerskapet, anbefales alternativ behandling tidlig i svangerskapet.

Rådene om behandling av reisende ved retur til ikke-endemisk område er av særlig

interesse for leger i Norge. Ved ukomplisert falciparummalaria anbefales atovakvon-proguanil, foran ACT (artemeter-lumefantrin). Grunnlaget for denne anbefalingen er noe uklart, og man får håpe at kommersielle interesser ikke har vært medvirkende. Det er et tankekors at det i skrivende stund ikke finnes noe registrert ACT-preparat i vår del av verden, og at man derfor må søke om registreringsfritak. Meflokin, som fortsatt benyttes ved ukomplisert falciparummalaria i Norge, gis i retningslinjene ingen plass i denne sammenhengen.

Ved ukomplisert malaria forårsaket av *P. vivax*, *P. ovale* og *P. malariae* holder klorokin stillingen, kombinert med 14 dagers behandling med primakin ved de to førstnevnte formene. ACT anbefales i områder med klorokinresistent *P. vivax*. Ved livstruende malaria hos voksne er nå artesunat intravenøst førstehåndsbehandling, da nyere studier har vist at dette gir forbedret overlevelse sammenliknet med konvensjonell behandling med kinin.

Ekspertgruppen påpeker i veilederen at det er stor overdiagnostikk av malaria i endemiske områder. Derfor anbefaler den sterkere enn tidligere at diagnosen bekreftes ved mikroskopi, eventuelt hurtigtester.

Retningslinjene er pedagogisk godt oppbygd. Det gode helhetsinntrykket skjemmes imidlertid noe av enkelte trykkfeil og en redigeringsfeil i omtalen av bivirkninger av meflokin. Jeg savner også omtale av behandling av malaria forårsaket av *P. knowlesi*.

Rådene retter seg i hovedsak mot myndigheter og helsepersonell i land med endemisk forekommende malaria, men vil også være nyttige for norske infeksjonsmedisinere og andre med interesse for tropesykdommer.

Arne Broch Brantsæter

Infeksjonsmedisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

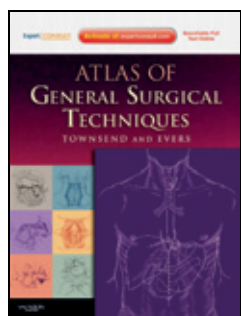
Kirurgisk atlas – greit, men grått

Courtney M. Townsend, B. Mark Evers

Atlas of general surgical techniques

1 216 s, ill. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2010. Pris EUR 141

ISBN 978-0-7216-0398-8



Dette atlas er ifølge redaktørene ment å være et supplement til læreboken *Sabiston Textbook of Surgery*. Der hvor man i sistnevnte bok dekker fysiologi, diagnose og behand-

ling, følger forfatterne her opp med en detaljert beskrivelse av de aktuelle prosedyrene. Målgruppen er således mest dem som har tenkt å utføre prosedyrene, selv om alle med interesse vil ha nytte av bildefremstillingen. Søkelyset er rettet mot kirurgisk anatomi, og forfatterne fremstiller temaene med en luftig trinn-for-trinn-metode og tar opp perler og fallgruver på de fleste områdene. Valg og variasjoner er begrunnet med egne erfaringer, og alle varianter dekkes naturligvis ikke nok innen en prosedyre. I alle kapitlene dekker man generell kirurgi, slik den ses fra et nordamerikansk ståsted. De omfattende kapitlene er delt inn i hodehals, endokrine organer, mamma, øsofagus, abdomen, galleblære, lever, pankreas, milt, colon, rektum, brokk, kar, amputasjoner, gynekologi og diverse prosedyrer. I tillegg finner man et litt rart klingende sistekapittel kalt Operations – elective and trauma, hvor man tar for seg eksplorering av hals ved traume, stikk i a. subclavia, thorakotomi ved traume og retroperitoneal eksponering. Inndelingene er litt ulogiske, og man undres over noen av valgene, for eksempel er ikke vanlig tynntarmsreseksjon og anastomose beskrevet noe sted, aksilledisseksjon er ikke tatt med under mamma, men under diverse, og donornefektomi er neppe en generell kirurgisk prosedyre, men er tatt med. I tillegg er enkelte «utdøende» prosedyrer som vagotomi og pyloroplastikk beskrevet, likeså åpen sfinkterotomi, mens korrigerende kirurgi for pilonidal sykdom ikke er beskrevet.

Stoffet er didaktisk presentert, kortfattet, punktvis og med forfatternes preferanser og valg av metoder. Laparoskopiske alternativer er tatt med på en rekke steder. Illustrasjonene er utelukkende svart-hvitt-tegninger av god kvalitet og gjengir for det meste tydelig og forståelig hva som fremstilles. Det er mye luft mellom linjene og ofte bare én strektegning per side, noe som gjør at boken blir litt overdrevet lang – her kunne man nok ha spart inn på sidetallet – fordelen er at det blir plass for egne notater og skriblerier der det er passende.

Har man penger til overs etter å ha skaffet seg Sabiston, eller tilsvarende lærebok, kan dette atlaset være en grei oversikt over en del kirurgiske prosedyrer. Det finnes imidlertid etter hvert en del andre mer fargerike og sofistikerte atlas på markedet til en ikke altfor mye dyrere pris.

Kjetil Søreide

Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssykehus

Litteratur

1. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM et al. Sabiston textbook of surgery. 18. utg. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2008.

Biopsykososial modell eller humanisme?

S. Nassir Ghaemi

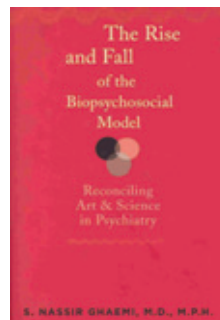
The rise and fall of the biopsychosocial model

Reconciling art and science in psychiatry.

253 s, ill. Baltimore, MD: The Johns Hopkins

University Press, 2009. Pris USD 50

ISBN 978-0-8018-9390-2



Boktittelen lover en fremstilling av den biopsykososiale modellens fremvekst i medisinen, en kritisk vurdering av dens svakheter og et forslag til en bedre modell. Dessverre skuffer den stort. Skildringen

av fremveksten av den biopsykososiale modellen i USA fra Adolf Meyer (1866–1950), via Roy Grinker (1900–93), til George Engel (1913–99) er tankevekkende, men hele boken skjemmes i betydelig grad av at forfatteren insisterer på å diskutere den biopsykososiale modellen slik den opprinnelig ble formulert, uten å ta med senere praksis og modifikasjoner. Motstanderen blir derved en stråmann.

Forfatteren hevder at den biopsykososiale modellen er for diffus, uten klare kriterier for når biologiske, psykologiske eller sosiale faktorer er relevante ved en bestemt lidelse. Dermed blir alle tilnærminger, i postmoderne ånd, like riktige. Og derfor kunne biologisk og psykoanalytisk dogmatisme fortsette uforandret – samtidig som eklektikerne kunne stå på at alle, og ikke bare noen, sykdommer skyldes et samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Forfatteren mener at psykologiske forståelsesmåter kan virke antiempatisk. Indremedisineren Engel undergravet den humanistisk innstilte legen da han insisterte på at inkluderingen av psykososiale variabler skulle funderes i empirisk forskning, ikke bare i en generell humanistisk holdning. Forfatteren er tilhenger av pragmatismen, men motstander av kunnskapsbasert medisin og systemteori.

I forslaget til ny modell refererer forfatteren til William Osler (1849–1919) og Karl Jaspers (1883–1969), og han hevder at legens forhold til pasienter blir bedre gjennom å lese verdenslitteraturen og filosofi enn av empiriske kunnskaper om psykologi og miljøforhold. Medisinen bør basere seg på **to** modeller: en biomedisinsk modell og en humanistisk modell, basert på forklaringer eller forståelse. Han hevder uten empirisk begrunnelse at de psykiatriske lidelsene kan deles i dem man skal forklare, og dem man skal forstå, f.eks. psykose versus posttraumatisk stresslidelse. Han anbefaler at man veksler metode alt etter hvilken lidelse man står overfor.