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 intravenøs 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 atlaset 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. Innledningene 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 donornefrectomi 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 – fordelene 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 atlaser 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.

Boken bringer ikke medisinen fremover. Dertil er det for mange selvmotsigelser, for mange stråmannsargumenter og for mye kvasifilosofi, og det tas for lite hensyn til erfaringer fra klinisk praksis. Han unnlater f.eks. å nevne at den biopsykososiale modellen, i tillegg til årsaksforhold, også gjelder etterlevelse eller faktorer som vedlikeholder eller forverrer sykdom. En sentral versjon av den biopsykososiale modellen som stress- og sårbarhetsmodellen, er heller ikke nevnt. Og han ser helt bort fra at man i klinisk praksis kan ha et overordnet biopsykososialt perspektiv, men likevel konsentrere tiltak til de faktorene som er effektivt påvirkbare. Jeg kan bare, og under tvil, anbefale boken til kolleger som er spesielt interesserte i medisinsens grunnlagsproblemer.

Per Vaglum

Avdeling for medisinske atferdsfag
Institutt for medisinske basalfag
Universitetet i Oslo

Kompendium i pediatrik intensivmedisin

Peter Barry, Kevin Morris, Tariq Ali, red.

Paediatric intensive care

944 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 45

ISBN 978-0-19-923327-4

Dette er et detaljert, velskrevet klinisk kompendium i moderne pediatrik intensivmedisin. Det er praktisk innrettet og passer i frakkelommen. Målgruppen er primært klinikere som daglig jobber med kritisk syke barn (barneleger, anestesileger), men også klinikere som jobber

i en barneavdeling hvor barn raskt kan trenge intensiv behandling (barneleger og turnusleger).

Kapitlene har en relativt kort introduksjon med detaljert bakgrunnsinformasjon og videre kliniske funn. Terapi og differensialdiagnoser finner man ofte i listeforformat.

Forfatterne begynner med flere grunnleggende kapitler som dekker basiskonsepter innen pediatrik intensivmedisin, som resuscitering, kliniske undersøkelser og vurderinger, monitorering og vaskulær tilgang. De forklarer viktige fysiologiske konsepter.

Videre er det gode kapitler om luftveier og respiratorbehandling, bruk av vasoaktive medikamenter og deres funksjon, væskebehandling og ernæring. Mesteparten av boken har forfatterne delt opp i organspesifikke kapitler hvor alle er oppdaterte og detaljerte. Alle kapitlene inneholder beskrivelse av patologi og patofysiologi av den kliniske presentasjonen, i tillegg til behandlingsmål og komplikasjoner. Nyere kvalitetsbedringstiltak, for å redusere komplikasjoner knyttet til intensivbehandling, dekkes. Det gjør også familiefokusert behandling, etikk innen pediatrik intensivmedisin og behandling ved livets slutt. Illustrasjonene er få, men gode, og de klargjør ofte patofysiologi eller viktige anatomiske forhold.

Rune Toms

Residency training program
Department of pediatrics
University of Alabama at Birmingham

Kreftbehandling hos eldre

Dirk Schrijvers, Matti Aapro,
Branko Zakotnik et al.

ESMO handbook of cancer in the senior patient

193 s, tab, ill. London: Informa Healthcare, 2010. Pris EUR 62

ISBN 978-1-84184-709-2

Denne boken, som er i lommeformat, er en del av ESMOs serie av håndbøker. ESMO (European Society for Medical Oncology)

utgir årlige håndbøker om temaer innen onkologi, og dette er årets utgivelse. Forfatterne starter med å definere eldre. I det eneste kapitlet av forfattere fra Norge beskriver man spesielle problemstillinger relatert til kreftbehandling i en aldrende populasjon. De ulike behandlingsstrategiene innen onkologi, nemlig kirurgi, strålebehandling, hormonterapi, cellegift og målrettet terapi, blir behandlet i separate kapitler, hvorefter ulike kreftdiagnoser blir omtalt spesielt. Kapitlene er skrevet av forskjellige forfattere fra hele verden.

Kreftinsidensen i den vestlige verden øker, og dette skyldes delvis en aldrende befolkning. Eldre pasienter kan by på spesielle utfordringer, og de kan være mer skjøre enn yngre. I tillegg er komorbiditet og polyfarmasi noe behandlende leger ofte må ta hensyn til. På den annen side er det flere studier som tyder på at en eldre pasient som er i god allmenntilstand, kan tåle samme kreftbehandling som en yngre pasient, og at biologisk alder ikke alltid samsvarer med den kronologiske alderen.

Her får man både råd, retningslinjer og refleksjoner om behandling av eldre pasienter, og det er flott at ESMO har valgt å ha dette som tema i år. Det er tabeller i flere av kapitlene. Boken er kompakt, ikke veldig leservennlig, og 62 euro virker dyrt.

Det er viktig at leger som behandler eldre kreftpasienter, er oppmerksomme på at disse pasientene kan kreve en mer skreddersydd behandling, og at man ikke bare kan se på kronologisk alder når man vurderer behandlingsmulighetene. Jeg anbefaler boken for leger som er involvert i kreftbehandling av eldre pasienter.

Åslaug Helland

Klinikk for kreft og kirurgi
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet