bare gjelder USA, mens REACH, EUs omfattende system for evaluering og regulering av kjemikalier, avspises med tre linjer.

Teksten er tettskrevet, med overraskende lite bruk av illustrasjoner og ingen farger. Dermed får man mye informasjon for pengene, men den blir antakelig mindre tilgjengelig. Et godt stikkordregister er forresten svært viktig. En sjekk var ikke veldig opplyttende: «Testicular descent» viser til sidene 27–8, mens «cryptorchidism» viser til 28, 306, 325. Det kan tyde på at stikkordlisten er laget automatisk og ikke er kontrollert av en fagperson.

Til tross for mindre innvendinger er boken viktig for å spre kunnskap om reproduksjon og reproduksjonstoksikologi. Kjøp den, og les den.

Gunnar Brunborg

Avdeling for kjemikalietoksikologi
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Gode operative løsninger – stort sett

Ashley R. Dennison, Guy J. Maddern
Operative solutions in hepatobiliary and pancreatic surgery

314 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 70
ISBN 978-0-19-958417-8

Forfatterne arbeider i henholdsvis England og Australia. Kompetanse innenfor lever-, galleveis- og pancreaskirurgien har de bl.a. fått gjennom arbeid og opplæring av legendariske Leslie H. Blumgart, som roser sine tidligere elever i et forord.

Dette er ingen ordinær lærebok i kortformat. Ikke et eneste røntgenbilde finnes, nesten ingen ting om sykdomsforekomst eller patologi er nevnt, og klinikk er bare helt kort beskrevet. Forfatterne setter søkelyset på behandlingsveivalg, inkludert operasjonstekniske problemer og løsninger.

Tematisk er det fem hovedkapitler: pancreas, duodenum, lever, galleblære og galleveier. En rekke problemstillinger, også noen relativt sjeldne, er belyst. Forfatterne vurderinger og løsninger synes velprøvde. Vi kjenner oss igjen i svært mange anbefalinger, selv om praksis hos oss i enkelte sammenhenger vil skille seg noe fra forfatterne. Deres foretrukne rekonstruksjon (separate tynntarmsløp for hepatikojejunostomien og pankreatikojejunostomien) etter Whipples operasjon (pankreatikoduodenektomi) for pancreaskreft er ikke vanlig i vårt miljø (figur 1.74, s. 82). Forfatterne er påfallende skeptiske til nytten av intervensjonsradiologisk embolisering ved blødende ulcus duodenum (s. 94), og deres indikasjon for kolecystektomi hos alle asymptomatiske pasienter < 65 år med tilfeldig påviste galleblærekrefter (s. 211) er diskutabel.

Teksten er lettlest og supplert med flere nyttige tabeller og en rekke informative strektegninger. De illustrative strektegningene er faktisk ekte tegninger og ikke polerte dataillustrasjoner. Rent teknisk/kunstnerisk varierer de noe. Forfatterne har også laget en rekke algoritmer, der ulike utredningsløp og behandlingsveivalg blir skissert. Detaljene i disse algoritmene kan og bør diskuteres, og en slik diskusjon vil kunne avklare og kanskje bedre vår egen praksis.

Verdien ligger i forfatterne evne til å formidle nyttig, praktisk kunnskap. Dette er ikke kunnskapsbasert faktakunnskap, men snarere velprøvd, operativ klinisk praksis. Og jeg synes de gjør dette eminent, stort sett. Trykk og innbinding er solid, og trykkfeil er nærmest fraværende. Litteraturreferansene er gjennomgående relevante og oppdaterte. Et indeks på slutten er nyttig.

Jeg kan anbefale boken som et nyttig supplement. Den vil være aktuell både for spesialistkandidater og mer erfarne kirurger.

Jon Arne Søreide

Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus

Detaljert håndbok i endokrinologi og diabetes

Helen E. Turner, John A.H. Wass

Oxford handbook of endocrinology and diabetes

2. utg. 952 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2009. Pris GBP 33
ISBN 978-0-19-856739-4

Dette er én av 51 håndbøker i serien *Oxford handbook of ...*, som er kjent for mange. Målgruppen er primært utdanningskandidater i endokrinologi, men også de av oss endokrinologer som ikke sliter med klisterhjerne.

Det er funnet rom for beskrivelse av svært sjeldne tilstander, f.eks. hypofysekarinomer (60 tilfeller rapportert så langt, i verden). Videre er det positivt med et eget kapittel om endokrinologi og aldring. Jeg savner imidlertid mer om autoimmun diabetes hos voksne (Latent Autoimmune Diabetes mellitus in Adults, LADA). Behandling av subklinisk hypotyreose først ved TSH-verdier over 10 hos anti-TPO-positive pasienter er svært konservativt ut fra et skandinavisk ståsted, selv om litteraturen ikke er konklusiv. Når det gjelder veksthormonbehandling hos voksne, er imidlertid de norske kriteriene strengere. Kapitlet om laboratorieendokrinologi kunne vært utvidet til å omfatte forskjellige målemetoder som immunoassay, HPLC og GC/MS – da faget er svært laboratoriebasert. Interessante kulturforskjeller mellom Oxford i England og Norge ser vi når forfatterne anbefaler reduksjon av kveldsinsulin ved fysisk aktivitet «such as sex». I Norge fokuserer vi mer på spinning og jogging. I en avveining mellom teori og praksis synes jeg at boken kunne vært enda mer praktisk istedenfor å diskutere teoretisk uenighet.

Når jeg vurderer boken mot Internett-kilder som det kliniske oppslagsverket *UpToDate*, er svakheten at nye studier kommer til, for eksempel ACCORD-studien som viser at intensivt insulinbehandling øker mortaliteten hos pasienter med type 2-diabetes og samtidig hjerte- og karsykdom. For de som ønsker mer spesifikke lommehåndbøker, anbefaler jeg serien *Oxford diabetes library*.

Denne boken finnes også som App til 319 kroner. En annen App, *EndocAlmanac*, er bedre på illustrasjoner, men på ingen måte så utfyllende. Siden boken er beregnet på yngre leger kunne den i neste utgave kanskje bli enda bedre hvis en lege i utdanningsstilling blir medforfatter?

Tore Julsrud Berg

Endokrinologisk avdeling
Oslo universitetssykehus, Aker