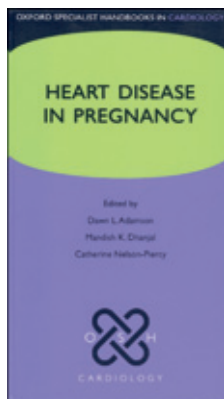


## Etterlengtet bok om hjertesykdom hos gravide



Dawn L. Adamson, Mandish K. Dhanjal, Catherine Nelson-Piercy, red.  
**Heart disease in pregnancy**  
 345 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2011. Pris GBP 38  
 ISBN 978-0-19-957430-8

Dette er den første håndboken om temaet svangerskap og hjertesykdom som er publisert. Først og fremst henvender den seg til leger som kommer i kontakt med gravide med hjertesykdom. Den er nok beregnet for kardiologer, indremedisinere og eventuelt gynekologer, men kan være et nyttig verktøy for annet helsepersonell som tar hånd om gravide. Intensjonen må ha vært at den skal være et enkelt hjelpemiddel i en travelt klinisk hverdag hvor man trenger raske svar på komplekse problemstillinger hos en pasientgruppe hvor det ellers er vanskelig å finne gode svar.

Den er i lommeformat – enkel, lettlest og med en oversiktlig layout. Det er 26 kapitler, punktvis inndelt. Flere av dem er blitt veldig oversiktlige og lettteste med enkle tabeller og gode illustrasjoner. Spesielt under vanskelige temaer, som ulike former for medfødt hjertefeil, er det nyttige illustrasjoner. Fine ekkokardiografi-bilder og EKG-kopier gjør det også lett for leseren å følge teksten.

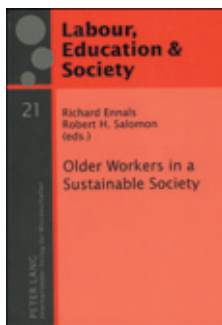
*Heart disease in pregnancy* omfatter alle deler av kardiologien i kombinasjon med svangerskap. Første kapittel omhandler de fysiologiske og hemodynamiske endringene som skjer under et normalt svangerskap. Dette er viktig kunnskap for å kunne forstå og behandle de senere omtalte hjertesykdommene som kan oppstå under graviditet. De neste to kapitlene omhandler klinisk undersøkelse under svangerskap og ulike undersøkelsesmetoder. Dette er tre viktige kapitler som gir god bakgrunnskunnskap til de neste kapitlene, der man tar for seg hele kardiologien systematisk i kombinasjon med svangerskap. Her er alt omtalt – iskemisk hjertesykdom, kardiomyopati, arytmi, medfødt hjertesykdom, pulmonal hypertensjon, tromboembolisk sykdom og hypertensjon, for å nevne noen av de store feltene innen kardiologien. Det er også et eget kapittel om det vanskelige temaet akutt hjertesykdom og svangerskap. Videre er det et godt og svært nyttig kapittel om bruk av medikamenter i denne tiden. Dette er viktig kunnskap for alle som tar hånd om gravide som har hjertesykdom som krever medikamentell behandling. Dette kapitlet inneholder oversiktlige tabeller. Siste del omhandler prevensjonsveiledning og prekonsepsjonell veiledning. Kapittel 25 er viet assistert befruktning. Det blir kanskje litt vel britisk i forhold til norske forhold, men det er også den eneste kritikken jeg har mot denne utgivelsen.

Gravide med hjertesykdom er en voksende pasientgruppe i det norske helsevesen. Dette er en etterlengtet utgivelse som anbefales på det varmeste for alle som behandler og følger denne vanskelige pasientgruppen. Den bør finnes lett tilgjengelig på alle norske sykehus, selvfølgelig på kardiologiske og indremedisinske avdelinger, men kanskje også på gynekologiske avdelinger og hos allmennpraktikere.

### Mette-Elise Estensen

Nasjonalt kompetansesenter for kvinnehelse  
 og  
 Hjertemedisinsk avdeling  
 Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

## De gamle er eldst, men er de for gamle?



Richard Ennals, Robert H. Salomon  
**Older workers in a sustainable society**  
 294 s, tsab, ill. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2011. Pris EUR 42  
 ISBN 978-3-631-61480-8

Bakgrunnen for denne utgivelsen er det som ble presentert på et internasjonalt møte som Senter for seniorpolitikk arrangerte i Oslo i juni 2010. Deltakerne kom fra en rekke europeiske land og Australia, Asia og Amerika. Det er fem kapitler pluss ett oppsummerende kapittel. Enkeltartiklene er dels basert på forskning, dels på vurderinger og synspunkter på seniorpolitikk. *Older workers in a sustainable society* må sies å være av interesse for alle som lurer på hva vi skal gjøre med eldrebølgen.

Pensjonsalderen slår inn for mange når de er 55–65 år. Antallet yrkesaktive i denne aldersgruppen er avhengig av mange faktorer, men stort sett ser det ut som andelen sank jevnt og trutt fra 1980 til 2000 i mange land. Trenden snur etter årtusenskiftet, det gjelder både kvinner og menn. Dette synes å henge sammen med økt oppmerksomhet omkring misforholdet mellom økt levealder og lav yrkesaktivitet hos eldre.

Kan samfunnet opprettholde velferden når antall pensjonerte øker så sterkt? Kan gjennomsnittsalderen for å gå av med pensjon økes? Er vi nødt til å ha en felles og tvungen pensjonsalder? Hva kan vi gjøre med at det er så få som når den fastsatte alder for pensjonering? Kort oppsummert inneholder boken solid dokumentasjon på at variansen i helse og funksjonsgrad er høy og at den ser ut til å øke med økende alder.

For en anmelder som selv er 77 år, er det meget å undre seg over. Det ser ut som mange forskere anser at fra fylte 50 år sviner man hen. Et konsistent funn er at de sosioøkonomiske forskjeller i helse slår sterkt inn for hvor lenge arbeidstakerne blir stående i arbeid. Det er forståelig at de med lavest status, med høyest dødelighet og lavest forventet levealder krever en så lang pensjonisttid som mulig. Et annet forhold er eldrediskriminering. Selv om dette er ulovlig etter EU-direktivet av 2000, også i Norge, er det fortsatt en faktor.

Enkeltbidragene dekker et vidt register med interessant informasjon og muligheter for sammenlikning med andre land og andre kulturer. Bidragene er til dels av meget høy kvalitet og med brede oversikter over litteraturen. Redaktørens egen konklusjon er at det ikke finnes enkle løsninger som passer alle, og at helsepolitiske avgjørelser må bygge mindre på fordommer og generaliseringer.

### Holger Ursin

Uni helse  
 Universitetet i Bergen