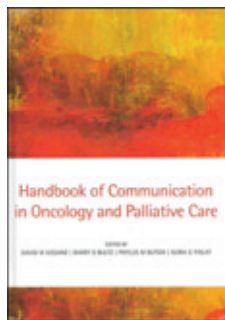


at leseren lærer å tenke bedre struktur og systematisk tilnærming til de utfordringer som vi vet vil møte pasienten og de nærmeste når livet går mot slutten.

Jan Henrik Rosland

Sunniva klinikk for lindrende behandling
Haraldsplass Diakonale Sykehus
Bergen

Kommunikasjon i onkologi og palliasjon



David W. Kissane, Barry D. Bultz,
Phyllis M. Butow et al, red.

**Handbook of communication in oncology
and palliative care**

724 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press,
2010. Pris GBP 65

ISBN 978-0-19-958872-5

Dette er en murstein av en bok hvor bidragsyterne tar mål av seg til å gjøre kunnskapsgrunnlaget for kommunikasjonsopplæring tilgjengelig. De ønsker å belyse alle aspekter ved kommunikasjon med kreftpasienter, enten det dreier seg om vurdering av risiko for kreftutvikling, diagnostisk informasjon, effekter av kreftsykdommen og kreftbehandlingen for kreftoverlevende, og kreft som en dødelig sykdom. Målgruppen er leger i kreftomsorgen, et tverrfaglig helsefaglig publikum og den opplyste allmennheten. Både erfarne klinikere, leger under utdanning og forskere innen kommunikasjonsforskning vil ifølge redaktørene ha nytte av boken.

Det er sju hoveddeler, seksjon A-G, med 4–16 kapitler i hver seksjon. Seksjon A er en introduksjon til kunnskap om kommunikasjon i kreftbehandling. Her gir forfatterne et historisk blikk på kommunikasjonens plass i medisinen og drøfter ulike former for beslutningsprosesser om behandling.

I seksjon B angir forfatterne et kjernepensum for kommunikasjonsutdanning i onkologi og palliasjon. Formidling av dårlige nyheter, respons på pasientens følelser, familiekonsultasjoner og mestring av tilværelsen som kreftoverlever, er noen av temaene som de belyser. I seksjon C drøfter de bl.a. kommunikasjonsutfordringer knyttet til kliniske studier, kommunikasjon om genetisk risiko og kommunikasjon i flerkulturelle pasientpopulasjoner.

I seksjon D tar forfatterne for seg svært ulike temaer, fra kommunikasjon i kreftradiologi, kirurgisk onkologi og ikke-kirurgisk onkologi til kommunikasjon med barn som pårørende, problemstillinger rundt kognitivt svekkede pasienter og kunstterapi i onkologisk behandling.

I seksjon E går forfatterne gjennom utviklingen av kommunikasjonsundervisningen de siste 20 årene, fra et angloamerikansk perspektiv, i tillegg til at de ser på noen former for kommunikasjonsutdanning. I seksjon F presenterer de flere undervisningsmodeller. I seksjon G, den siste, har de rettet søkelyset mot kommunikasjonsforskning: evaluering av programmer for kommunikasjonsutdanning, oversikt over kvalitative metoder som kan være aktuelle, og til slutt en gjennomgang av kodesystemer for kvantitativ analyse av kommunikasjon.

Medregnet de fire redaktørene er det 72 bidragsytere. Hovedintensjonen om å samle kunnskapsgrunnlaget for kommunikasjonsundervisning er etter min mening oppfylt. Vesentlig forskning på dette feltet er referert, og mange av de mest aktive forskerne på feltet er blant bidragsyterne. En svakhet blir likevel nettopp de mange bidragsyterne og det til dels overlappende innholdet i flere av kapitlene. Det gjør boken lite oversiktlig.

Utgangspunktet er individorientert; pasientens behov og ønsker er

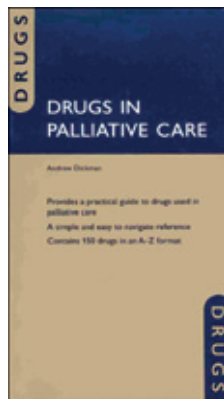
viktigst. Samtidig mer enn aner man en grunnholdning om at informasjon er et udiskutabelt gode. En mer overordnet introduksjon, hvor man hadde drøftet hva kommunikasjon er, hva slags betydning sykdom kan ha hos den enkelte pasient og pårørende, og maktforholdet mellom pasienter og helsearbeidere, hadde vært en styrke. Momenter til en slik problematisering finnes flere steder, men drukner litt.

Hvem passer boken for? Den er åpenbart nyttig for undervisere innen kommunikasjon, spesielt innen onkologi, men også innen andre spesialiteter. Seksjonene B og C, samt enkelte av kapitlene i seksjon D, vil være til nytte for leger i klinisk virksomhet. Konkrete forslag til formuleringer, kombinert med forskningsbasert kunnskap om kommunikasjon, kan bidra til å styrke kvaliteten på kommunikasjonen med kreftpasienter og pasienter med kort forventet levetid. Boken bør være tilgjengelig på alle onkologiske og palliative avdelinger og ved de medisinske fakultetene.

Lotte Rogg

Akuttlinikken
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Legemidler til palliasjon



Andrew Dickman

Drugs in palliative care

520 s, tab. Oxford: Oxford University Press,
2010. Pris GBP 25

ISBN 9378-0-19-956397-5

Forfatteren er klinisk farmasøyt, en savnet, men nå voksende faggruppe i Norge. Kliniske farmasøyer har god innsikt i polyfarmasi og legemiddelinteraksjoner. Målgruppen er leger, sykepleiere og farmasøyer som arbeider med lindrende behandling, særlig hos kreftpasienter. Denne oppslagsboken er inndelt i tre kapitler: en klinisk farmakologisk oversikt, en forskrivningsveileder og en legemiddelmonografi.

Innledningsvis i den klinisk farmakologiske oversikten understreker forfatteren den store utfordringen ved at vi alle er forskjellige (alder, kjønn, komorbiditet, samtidig medikasjon, kosthold og genetisk bakgrunn), og hvor lett og galt det er å standardisere behandlinger.

Farmakokinetisk er det individuell variasjon både i absorpsjon, distribusjon og eliminasjon av legemidler. Dette gjør legemiddelbehandling uforutsigbar. Forfatteren beskriver det viktige, men kompliserte cytochrome P450-systemet med over 500 isoenzymer involvert i metabolismen av mange legemidler som brukes i palliativ behandling, legemidler som kan ha enten hemmende eller stimulerende virkning på dette enzymsystemet, og være medansvarlig for ulike legemiddelinteraksjoner. For eksempel kan effekten av paracetamol forsterkes av samtidig behandling med metoklopramid.

Leseren får en innføring i ulike farmakodynamiske begreper som beskriver hvordan legemidler virker på reseptornivå. Økt risiko oppstår ved sviktende lever- og nyrefunksjon, f.eks. i behandling med morfin og ikke-steroid antiinflammatoriske legemidler (NSAID). Spesielt nyrefunksjonen er det lett å feilvurdere.

Farmakogenetikk er en moderne vitenskap. Forfatteren gir leseren innsikt i hva genvariasjon kan bety for individuell forskjell i legemiddelvirkninng. Polymorfisme, individuell genetisk varia-