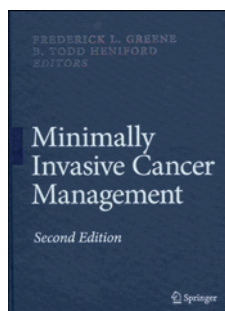


## Om teknologi, kunnskap og klokskap



Frederick L. Greene, B. Todd Heniford, red.  
**Minimally invasive cancer management**  
 2. utg. 380 s, tab, ill. Heidelberg: Springer,  
 2010. Pris EUR 130  
 ISBN 978-1-4419-1237-4

Laparoskopiske og andre minimalt invasive teknikker har endret det generelle kirurgiske landskapet vesentlig siden de første stegene fra rene diagnostiske prosedyrer til behandling ble tatt i siste halvdel av 1980-årene. Utviklingen har, av ulike grunner, gått noe tregere innen onkologisk kirurgi, men minimalt invasive metoder har fått stadig større utbredelse og betydning også der. Målet er trygge og komplette reseksjoner etter aksepterte onkologiske prinsipper som samtidig gir fordelene ved minimalt invasive metoder.

*Minimally invasive cancer management* ble første gang utgitt i 2001 med utspring i det aktive miljøet ved Carolinas Medical Center (CMC) og med bidrag fra fremragende, hovedsakelig amerikanske, eksperter. Målsettingen, den gang som nå, har vært å gi en bred og oppdatert oversikt over minimalt invasive metoder for diagnostikk, ablasjon og ekstirpasjon av maligne svulster. Mange av forfatterne er skiftet ut siden førsteutgaven, men det er fortsatt sentrale fagfolk fra tunge amerikanske institusjoner som kommer til orde. En del av problemstillingene fra første utgave, f.eks. laparoskopisk tilgang ved tykktarmskreft, er i dag mer avklart. Andre spørsmål, f.eks. knyttet til torakoskopisk lungekirurgi eller laparoskopisk ventrikkel-, pancreas- og leverkirurgi, står fortsatt åpne.

Boken er delt inn i fem hoveddeler. I den innledende delen tar forfatterne for seg generelle onkologiske prinsipper, kreftbiologi og minimalt invasiv behandling, følger av pneumoperitoneum, bruk av energikilder (elektrokirurgi, ultralyd, radiofrekvens), tekniske forhold ved biopsing og stadiebestemmelse og bruk av ultralyd. De neste delene gjelder behandling av kreft i spiserør og magesekk, lever, galleveier og bukspyttkjertel og andre solide organer som milt, nyrer, binyrer, lunger, samt gynekologiske kreftformer. Kolo- rektal kreft er av en eller annen grunn omtalt i delen om kreft i lever, pancreas og galleganger. Det siste kapitlet er viet minimalt invasiv onkologisk kirurgi hos barn og ved brystkreft, samt bruk av vaktpostlymfeknutediagnostikk ved forskjellige kreftformer. Endoskopiske prosedyrer nevnes, og ablasjon av Barretts øsofagus og tidlig spiserørskreft samt transanal endoskopisk mikrokirurgi (TEM) er viet egne kapitler.

Urologene vil sikkert savne et avsnitt om prostatakreft, en av lidelsene hvor minimalt invasive metoder har fått stor anvendelse. Bruk av robotsystemer er knapt nevnt.

Boken er solid og traust innbundet på «Springer-vis» og trykt på kvalitetspapir. Disposisjonen er oversiktlig og layouten tiltalende og leservennlig. Teksten er ledsaget av radiologiske bilder, peroperative fotografier og tegninger – for det meste strektegninger. Tabellene er oversiktlige og informative.

Noen innvendinger reises faktisk i et forord av Murray F. Brennan, en av nestorene i amerikansk onkologisk (åpen) kirurgi. Han anerkjenner forfatterens behandling av tekniske forhold, men etterlyser bl.a. et bredere perspektiv hvor metodenes plass i den totale behandlingen av den kreftsyke drøftes nærmere. Det er relevante og viktige synspunkter som imidlertid favner videre enn forfatterens uttrykte ambisjoner.

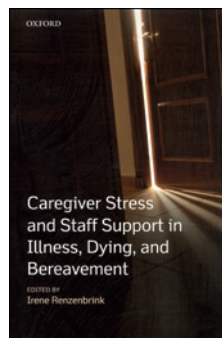
Etter min mening er dette en komprimert, balansert og oppdatert oversikt over et spennende felt, og det burde være av interesse både for entusiaster og etternølere.

En av redaktørene, Frederick L. Greene, avslutter med et lite gullkorn – kanskje til de ivrigste: «We must constantly be reminded

that technology moves faster than knowledge, which, in turn, moves faster than wisdom.»

**Oddvar Sandvik**  
 Kirurgisk avdeling  
 Stavanger universitetssjukehus

## Ujevnt om hjelp til hjelperen



Irene Renzenbrink, red.  
**Caregiver stress and staff support in illness, dying and bereavement**  
 203 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press,  
 2011. Pris GBP 30  
 ISBN 978-0-19-959040-7

Temaet er belastninger ved å arbeide med alvorlig syke og døende, og hvordan personalet kan få den nødvendige støtten i arbeidet. Selv om tittelen kunne indikere en videre målgruppe, er boken sikket inn mot helsearbeidere i det palliative feltet og deres ledere på alle nivåer. Utgivelsen fremstår som en internasjonal collage, med personlige erfaringer, refleksjoner, eksempler fra praksis og forskningsresultater. Forfatterne kommer fra mange yrkesgrupper, med en overvekt fra psykologi og sosialfag. I innledningen gjør redaktøren rede for hvert enkelt av de 15 bidragene og prøver å forsvare deres plass i helheten.

Det hele innledes med en oppsummering av forskningen omkring belastningene på personalet i palliativ behandling. Kapitlet er skrevet av nestoren Mary Vachon og bekrefter at det faktisk ikke er mer belastende å arbeide med pasienter ved livets slutt enn i andre deler av helsetjenesten. Grunnen til dette er sannsynligvis at lederne i hospicebevegelsen og senere palliativ medisin hele tiden har vært oppmerksomme på slitasjen på de ansatte og har laget gode støttesystemer. Er det da behov for denne boken? Ja, mener forfatterne – utviklingen i helsevesenet med ressursknapphet, teknifisering og stadig sterkere søkelys på produktivitet har ført til nye typer stress som krever nye tilnærminger. I innledningen skriver redaktøren at «vi har kommet mye lenger enn den tiden da individuell veiledning, støttegrupper eller en lang ferie ble ansett som tilstrekkelig motvekt mot stress på arbeidsplassen».

Dessverre lykkes ikke bidragsyterne i sine gode intensjoner. Noen kapitler er velskrevne og informative, men totalt sett blir bidragene for sprikende og innholdet for usystematisk. Det er vanskelig å trekke ut essensen eller nyttig lærdom for egen praksis. Personlige erfaringer kan være berikende i dette feltet, men noen av bidragene bærer for mye preg av anekdoter eller personlige vitnesbyrd. Det internasjonale perspektivet kan være fascinerende, men gjør boken mindre nyttig for norske forhold. Åndelig omsorg er f.eks. fokusert på buddhismen og jødedommen.

For meg var det sterkeste budskapet de to kapitlene om medlidhet eller medfølelse (compassion). Medmenneskelighet og medfølelse er mangelvare i tenkesettet som preger store deler av dagens helsevesen, men like fullt bærebjelker i all klinisk virksomhet og et vern mot utbrenthet. Dette budskapet burde hatt en annen innpakning. Målgruppen er for snever og kvaliteten for ujevn til at jeg kan anbefale boken som et viktig bidrag i feltet hjelp til hjelperen.

**Dagny Faksvåg Haugen**  
 Kompetansesenter i lindrende behandling  
 Helseregion Vest