

de fagfeltene hvor basalkunnskapen har økt mest de siste ti årene, og det man lærer på studiet, blir følgelig utilstrekkelig etter kort tid. Gapet mellom utøvere av medisinsk forskning og medisinsk praksis blir derfor på mange måter stadig større. Dette gjenspeiles også i at basalkunnskapen har økt langt raskere enn man har kunnet omsette den i anvendt kunnskap som kommer pasientene til gode – den medisinske translasjonen henger etter.

Formålet med denne læreboken er å gi en grunnleggende forståelse av immunologi og dens relevans for moderne medisin. Målgruppen er medisin- og biologistudentene og leger under spesialisering. Boken er kortfattet, sammenliknet med de fleste standardlærebøker i immunologi, med sine ca. 200 sider fagtekst og 16 kapitler. Den består av to nesten like store deler, hvor forfatterne i den første forklarer immunsystemets oppbygning og funksjon, mens de i den andre tar for seg immunpatologi. Her skiller boken seg klart fra f.eks. *Janeway's Immunobiology*, som av mange regnes som en gullstandard innen feltet (1). Blant annet har *Immunology* et helt kapittel om lymfoproliferative sykdommer, noe som bare vies noen sider i *Janeway's Immunobiology*. Fokuset på immunologiens relevans for sykdom fortsetter gjennom hele del to. Dette gjør boken spesielt egnet for målgruppen praktiserende medisinerere, samtidig som omfanget ikke er avskrekkende. For medisin- og biologistudentene blir det muligens litt lite dybdekunnskap i den første delen. Hvert kapittel innledes med en boks med «key objectives» og avsluttes med en boks hvor «key points» oppsummeres, noe som gjør at leseren lett kan repetere innholdet. Viktige begreper er uthevet. Videre fungerer de mange historiske henvisningene til viktige oppdagelser som krydder, og setter dagens kunnskap i perspektiv. Illustrasjonene er mange og gode, men ville vært klart mer inspirerende i mer enn to farger. Referanser er utelatt.

Kunnskapen om de molekylære mekanismene som ligger til grunn for normale og patologiske prosesser, øker raskt gjennom forskning på ulike fagfelt. Samtidig forstår den utøvende legen en stadig mer begrenset andel av disse mekanismene. Jeg anbefaler boken som et bidrag i arbeidet med å bygge bro mellom medisinsk forskning og praksis.

Johanna Olweus

Seksjon for immunologi
Institutt for kreftforskning
Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet

Litteratur

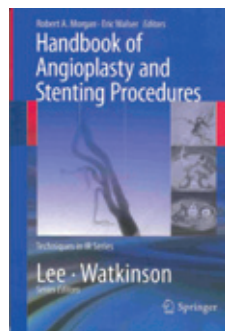
1. Murphy K, Travers P, Walport M. *Janeway's Immunobiology*. 7. utg. New York, NY: Garland Science Publishing, 2007.

Nyttig handbok om intervensjonsradiologi

Robert A. Morgan, Eric Walsler, red.

Handbook of angioplasty and stenting procedures

Techniques in interventional radiology. 349 s, tab, ill. Heidelberg: Springer, 2010. Pris USD 60 ISBN 978-1-84800-398-9



Målgruppen er assistentlegar og ferske intervensjonsradiologar, men boka er òg nyttig for meir erfarne intervensjonsradiologar på radiologiske avdelingar. Den er informativ og oversiktleg og eit godt oppslagsverk

for alt personale som er med på intervensjonsradiologiske prosedyrar. Den bør vere tilgjengeleg som ei handbok på alle intervensjonslaboratoria i Noreg.

Det er ein europeisk og ein amerikansk redaktør. Dei har fått bidrag frå velrenommerte og anerkjende kirurgar og intervensjonsradiologar i Europa og USA. Mange av forfatarane er kjende bidragsytarar på dei store årlege intervensjonsradiologiske kongressane arrangert av Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe (CIRSE).

Boka er delt opp i 25 kapittel. Den er skrive på engelsk og er kortfatta og informativ. Det er ikkje for mange illustrasjonar eller bilete. Forfatarane understrekar at du må ha ein plan A, ein reserveplan B og ein strategi for å kome ut av knipa dersom desse ikkje fungerer!

Første kapittel omhandlar basisutstyr du treng for å gjere angioplastikk og stentprosedyrar. Deretter er det eit kapittel om aktuelle medikament, tilgang til arteriar og vener. Neste er eit generelt kapittel om angioplastikk og stenting. Kapitlet som omhandlar korleis du lukkar arterien etter at du er ferdig med prosedyren, omtalar det nyaste utstyret du har å velje mellom. Dette kapitlet er detaljert og har fine illustrasjonar.

Så kjem egne kapittel om spesielle prosedyrar frå hjerne til perifert i arteriane og venene. Prosedyrane er detaljert beskrive og oppdelt logisk og oversiktleg, med klinikk, diagnostikk, indikasjonar og kontraindikasjonar. Kva utstyr du kan bruka til dei ulike prosedyrane, er også omtala, samt fordelar og ulemper med dei. Nødvendige illustrasjonar er med her.

Korleis pasienten bør handsamast før og etter dei ulike prosedyrane, og følgjast opp etterpå, er heilt nødvendig å kunne for ein intervensjonsradiolog. Dette er vel omtalt

i boka, som òg er lett å slå opp i. Det er også referansar til artiklar om dei same tema på slutten av kvart kapittel.

Viktige poeng er samla i egne rubrikkar og med eigen farge for å vere lett å finne. Dette er gjort på same måte i heile boka.

Det som elles er bra, er at boka er veldig konkret og kortfatta. Forfatarane omtalar ikkje berre prosedyrane, men også pasientbehandlinga før og etterpå.

Jon Egge

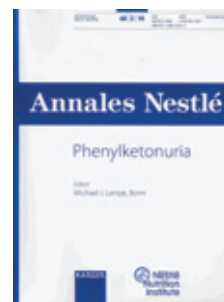
Radiologisk avdeling
Haugesund sjukehus

Oppdatert oversikt om fenylketonuri

Michael J. Lentze, red.

Phenylketonuria

Annales Nestlé. 88 s, tab, ill. Basel: Karger, 2010. Pris CHF 35 ISBN 978-3-8055-9525-4



Fenylketonuri, eller Føllings sykdom, har en spennende historie med flere medisinske gjennombrudd som startet med at Asbjørn Følling (1888–1973) i 1934 erkjente sykdommens kliniske

og biokjemiske fenotype. Deretter kom bestemmelse av sykdommens enzymatiske fenotype, med påfølgende etablering av en fenylalaninfattig diett som drastisk endret den kliniske fenotypen ved å hindre utvikling av mental retardasjon. Dette forutsatte en enkel og effektiv nyfødtscreening. Endelig er bestemmelse av sykdommens varierte fenotype blitt avdekket og genotyping blitt klinisk rutine.

Det har skjedd stadige forbedringer av diettbehandlingen også i de senere årene, med erkjennelse av at enkelte pasienter trenger tilførsel av kofaktoren BH4 og at tilførsel av lange nøytrale aminosyrer kan være gunstig.

Til tross for alt dette viser nevropsykologisk testing av diettbehandlede personer lettere kognitive og atferdsmessige avvik. Dessuten forekommer lav etterlevelse for den strenge dietten, særlig i ungdomsårene. Det er derfor et vedvarende ønske om en kausal behandling med genterapi, men det er langt frem. Enzymterapi er også en mulighet.

Alle disse aspektene drøftes godt og på ekspertnivå i det foreliggende heftet, som er på knappe 90 sider og inneholder fem oversiktsartikler om molekylær basis for fenylketonuri, nyfødtscreening, diett-