

Som konklusjon vil jeg si at boken er lettlest og kommer i et hendig format. Den punktvis, overskriftmessige teksten gir tidvis en god oversikt over gjeldende tema. Forfatterens forslag til utdypende litteratur avslutter hver del. Ønsker man mer detaljerte svar, må man benytte andre bøker. Helt sentrale temaer, som blodsukkerkontroll og kardioprotektiv effekt av anestesimidler, mangler. Omtalen av behandling av akutt hjertesvikt er mangelfull, og dosen av levosimendan er feil. Preparatvalg for øvrig er preget av forfatterens egne valg, slik at denne delen fremstår mest som en prosedyrebok. Det kunne vært nyttig med andre innspill.

Terje Veel

Anestesiavdelingen
Feiringklinikken
Feiring

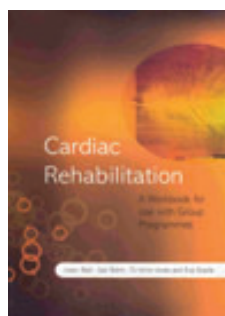
Detaljert om hjerterehabilitering

Julian Bath, Gail Bohin, Christine Jones et al.

Cardiac rehabilitation

A workbook for use with group programmes.
174 s, ill. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010.
Pris GBP 27

ISBN 978-0-470-51872-4



Forfatterne er ikke leger, men psykologer, sykepleiere og fysioterapeuter som alle har lang og bred erfaring fra rehabilitering. Intensjonen er å gi et rammeverk for en multidisiplinær hjerterehabilitering. Dette er bygd

på en konkret modell fra Gloucestershire i Storbritannia. Et sekundært mål er å gi en generell introduksjon til faget hjerterehabilitering. I forordet understreker forfatterne at de har hatt et godt og viktig samarbeid med en rekke leger uten at disse er medforfattere, noe som kan være en svakhet. Hensikten med et slikt program definerer de som å redusere risikoen for påfølgende hendelser og å hjelpe pasienten tilbake til et fullverdig og normalt liv.

Boken er delt inn i 11 kapitler. I kapittel 1 beskriver forfatterne bakgrunnen og det vitenskapelige beviset for rehabilitering. Det som synes selvsagt for mange av oss, ble angivelig avvist som nødvendig etter at trombolysen etc. kom inn i behandlingen av hjerteinfarkt. Rehabilitering burde være selvsagt på tross av kjemisk eller mekanisk intervensjon. Kapitlet er litt rotete og kunne

hatt en bedre progresjon og vært mer nøyaktig. Det er tydelig at dette kapitlet ikke er skrevet av fysiologer eller idrettsmedisinere. Imidlertid fastslår man effekten av trening og rehabilitering og ender opp med en standard for rehabilitering.

Kapittel 2 og 3 er en gjennomgang av psykologiske og treningsmessige aspekter ved programmet. Her diskuterer man detaljer som er velkjent innen trening og rehabilitering i Norge. Psykologiske aspekter diskuterer man også i detalj. Forfatterne konkluderer med at et av hovedmålene er at rehabilitering gir pasienten en større grad av opplevd kontroll av sykdommen, og at dette gir en bedre rekonvalesens etter sykdom.

Man har et tilbud til nyoppstått koronar hjertesykdom, postoperative bypasspasienter, hjerteinfarktpasienter og pasienter behandlet med perkutan koronar intervensjon. Det er mindre snakk om pasienter med hjertestarter og pasienter med hjertesvikt. Manglende referanser er også en svakhet. I selve treningskapitlet går man gjennom risikostratifisering. Denne synes ok til daglig bruk, men er noe gammeldags. Man karakteriserer bl.a. pasienter med ejeksjonsfraksjon < 40 % som høyrisikopasienter. Forfatterne går så i detalj gjennom de modellene som brukes. Nyere, moderne former for aerob intervalltrening er mindre diskutert.

Den andre hoveddelen er en detaljert gjennomgang av treningsopplegget med vekt på koronar hjertesykdom. Forfatterne diskuterer både psykologiske og fysiologiske aspekter i detalj. Rehabiliteringsteamet presenteres, og man refererer nødvendig bakgrunn. Opplegget er basert på en atferdsterapeutisk modell. Ingen leger inngår i teamet. De enkelte kapitlene er lagt opp som en rettesnor for selve treningskurset. I hvert kapittel er det spørsmål man skal stille deltakerne. Oppvarming, trening og avkjøling blir gjennomgått. I de avsluttende kapitlene diskuterer forfatterne veien videre med diett, medikamenter etc.

Det hele virker svært detaljert, men boken kan kanskje fungere bra som en håndbok for å bygge opp et nytt rehabiliteringssenter. For norske forhold virker det litt unaturlig hele tiden å bli minnet om at dette er Gloucestershire-modellen. Ved at man ikke har en spesielt interessert kardiolog tilknyttet teamet, er det kanskje fare for at ny og viktig viten i feltet ikke bringes inn i kurset. Boken er en viktig påminnelse om hvor vesentlig psykologiske mekanismer er ved hjertesykdommer.

Alf Inge Larsen

Hjerteavdelingen
Stavanger universitetssjukehus

Psykoonkologi – fortsatt onkologiens stebarn?

Jimmie C. Holland, William S. Breitbart,
Paul B. Jacobsen et al, red.

Psycho-oncology

2. utg. 685 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 95
ISBN 978-0-19-536743-0



Det angis at dette er andre utgave av denne boken, noe som er både riktig og feil. Allerede i 1990 var den utrettelige Jimmie Holland ved Memorial Sloan-Kettering Cancer Center i New York

redaktør av *Handbook of Psychooncology*

(1). I forordet der sier man profetisk: «The treatment of cancer has come to be an extremely technical undertaking, based almost entirely within the busiest and most active wards of the hospital, and involving the strenuous efforts of highly specialized professionals, each taking his or her responsibility for a share of the patient's problem, but sometimes working at a rather impersonal distance from the patient as an individual.» Målet med boken den gang var å gi svar på spørsmålet: «Where can I learn about the psychological problems of cancer patients and how to treat them?» I 1998 var svaret på 1 189 tospaltede sider (2), mens denne utgaven er krympet til 685 tilsvarende sider. Nå er spørsmålet kanskje heller: Skaffer onkologer og onkologiske sykepleiere seg psykologisk kunnskap om pasientenes reaksjoner, og bruker de den, eller har de mer enn nok med en travel klinisk hverdag og den raske utviklingen av kreftdiagnostikk og behandling?

Den nye utgaven speiler onkologiens utvikling ved at kreftoverlevelse, palliasjon og reaksjoner på gentesting er kommet mer i fokus. Psykoonkologien ved barnkreft er nå blitt så omfattende at den er tatt ut – sannsynligvis for å komme i en egen bok. De psykologiske reaksjonene på å få kreft og tilpasningen til sykdommen er satt på slankekur i den nye utgaven. Kanskje fordi så mange kommer i rimelig psykologisk balanse etter en krisereaksjon i forbindelse med diagnose og primærbehandling?

Boken avspeiler på mange måter amerikansk onkologi og måten den er organisert på. Av de 165 forfatterne er 138 (84 %) amerikanere, 13 kanadiere og ni europeere, mens fem er fra andre verdensdeler. Amerikanske onkologer holder høyt faglig nivå, og de er flinke pedagoger. Stikkprøver viser gjennomgående godt innhold og god skrivemåte i de ulike kapitlene.

Det er noen sider ved disposisjonen jeg stiller spørsmål ved. Det er egne kapitler om

screening av henholdsvis kolorektal kreft, livmorhalskreft, brystkreft og prostatakreft. Det er grunn til å hevde at all screening har en generell psykologisk problematikk som kan beskrives for seg. Deretter kan man beskrive det spesielle ved hver av kreftformene. Tilsvarende er det 14 kapitler om psykologiske forhold ved ulike kreftformer. Det gode er selvfølgelig at leseren kan gå direkte til «sin» kreftform. Ulempen er at det generelle og overordnede blir borte. Det finnes kapitler om 12 grupper av velkjente psykiske lidelser slik de arter seg hos kreftpasienter. Den vanlige onkolog har vel mer enn nok med å slå fast at en psykisk lidelse er til stede, og søker vel i mindre grad kunnskap om hvordan kreft arter seg hos mennesker med schizofreni.

Hovedredaktør Jimmie Holland har alltid ment at det er noe spesielt med kreft, men er det tilfelle? Når 65 % av kreftpasientene lever mer enn fem år etter diagnosen, er ikke kreft da en kronisk sykdom med omtrent samme dødelighet som hjerte- og karsykdom? Er det da grunn til å tro at det er så mange spesielle psykologiske forhold ved kreft? Forfatterne dekker mange ulike psykologiske intervensjoner for kreftpasienter, men er kanskje ikke så tydelige på at luften har gått noe ut av ballongen?

Den eneste skandinaviske forfatteren, danske Christoffer Johansen, slår nøkternt fast: «The results of the latest replication studies indicate that the hypothesis that psychotherapy alone or therapy for specific states of mind (e.g. depression, hopelessness or helplessness, poor quality of life, life crisis, existential problems) improves survival should be abandoned.» (side 656).

Enkelte viktige temaer er lite belyst. Ett gjelder personlighetens betydning for livsstil, sekundær forebygging og det å leve med kreft (3). Et annet er likemannsarbeidet (peer support), og et tredje den store innsatsen som kreftforeningene og pasientorganisasjonene gjør i feltet. Boken egner seg som oppslagsbok for dem som arbeider mye med psykologiske forhold hos kreftpasienter, og for relevante sykehusbibliotek.

Samlet sett kan jeg konkludere med at det onkologiske stebarnet er blitt omtrent 35 år, det er fortsatt i vekst og utvikling, selv om betydningen av psykologiske intervensjoner og oppfatningen av kreft som noe spesielt, kanskje har gjort vitaliteten noe mindre sprudlende enn før.

Alv A. Dahl

Klinisk kreftforskning
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Litteratur

- Holland JC, Rowland JH, red. Handbook of psychooncology. New York, NY: Oxford University Press, 1990.
- Holland JC, red. Psycho-oncology. New York, NY: Oxford University Press, 1998.
- Dahl AA. The link between personality problems and cancer. *Future Oncol* 2010; 6: 691–707.

Tankevekker om mangel på kirurger

Thomas E. Williams Jr., Bhagwan Satiani,
E. Christopher Ellison

The coming shortage of surgeons

Why they are disappearing and what that means for our health. 194 s, tab, ill. Santa Barbara, CA: Praeger Publishers, 2009. Pris USD 35
ISBN 978-0-313-38070-9



Målgruppen er spesielt beslutningstakere når det gjelder antall studieplasser på universitetene og kapasiteten i utdanningen av nye kirurgiske spesialister, men også øvrige helsemyndigheter/politikere, fagforeninger

og nåværende og blivende kirurger. Forfatterne ønsker å rette et kritisk søkelys mot de estimatene som har vært gjort om behovet for kirurgiske spesialister i de kommende 40 årene i USA. Med enkle beregninger for hvor mange spesialister som finnes innen de vanlige kirurgiske spesialitetene, hvor mange leger som utdannes på de medisinske fakultetene, hvor mange man forventer går av med pensjon med dagens aldersfordeling blant kirurger og befolkningsøkning/aldersutvikling, har man laget oversikter om situasjonen i dag og fremskrevet dette 10, 20 og 40 år. Man har også reflektert over faktorer som vil påvirke behovene. Her kan man nevne den nye generasjonens ønske om et godt sosialt liv parallelt med arbeidet som kirurg, tidlig pensjonering av spesialister, endret sykdomspanorama, nye behandlingsprinsipper og organisering av arbeid i forhold til andre yrkesgrupper/IT-støtte m.m.

Dette er en faktabok med en oversiktlig innledning om de utfordringene det amerikanske samfunnet har i forhold til utdanning av leger og kirurgiske spesialister. Underveis er det en rekke tabeller med fakta og fremskrivninger som kan være nyttige som oppslagsverk. Avslutningsvis er det en gjennomgang av de mulighetene som finnes for å unngå å komme i en situasjon med betydelig mangel på kirurgisk arbeidskraft der helsetilbudet blir rasjonert. Ikke minst uttrykker man store muligheter for den kommende generasjonen kirurgiske spesialister. Budskapet er at det trengs nærmest en 180 graders kursendring i forhold til tidligere tenkning.

Til tross for at budskapet er konkret myntet på forholdene i USA, med en rekke særegenheter omkring organisering/finansiering, forsikringspremier mot feilbehandling, høye utdanningskostnader og ikke

minst arbeidstidsordninger, har boken en generell overføringsverdi til norske og nordiske forhold. Mange av de samme tidstrendene ser man her, og det er grunnlag for å revurdere de anslagsverdiene som har vært gjort for behov av kirurgiske spesialister i de neste 40 årene. Norge har, som USA, kalkulert med at vi kan ha en nettoimport av spesialister og utdannede leger fra utlandet, i tillegg til økende subspesialisering og tidlige pensjonerings. Det tar 10–15 år å utdanne nye spesialister, slik at det haster med å skissere løsninger. Et spennende og optimistisk utgangspunkt er å satse på «seniorene», slik at de skal fortsette lenger, og ikke minst mer satsing på de som kan tenke seg en kirurgisk karriere.

Boken er innbundet med en oversiktlig layout, er lettlest og kan brukes som oppslagsverk. Forfatterne er professorer innen kirurgiske fag og viser stor faglig innsikt. Dette er virkelig en tankevekker og anbefales alle som har ansvar og interesse for planlegging av kirurgiske tjenester.

Tom Glomsaker

Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus