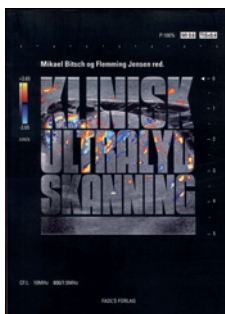


Entusiastisk, men ujevnt om ultralyd



Mikael Bitsch, Flemming Jensen, red.
Klinisk ultralydskanning
 292 s, tab, ill. København: FADL's Forlag,
 2011. Pris DKK 400
 ISBN 978-87-7749-607-3

Målgruppen er ifølge forfatterne først og fremst medisinstudenter, men leger kan også ha nytte av boken. For meg er det litt uklart hvilken målgruppe den er skrevet for.

Forfatterne begynner enkelt, med en god og praktisk forklaring om hvordan ultralyd virker og kan brukes. De gir også en innføring i hvordan man bør bruke radiologiske standarder for bildeopptak, og om hvordan beskrivelse av klinisk ultralyd bør gjøres, slik at det er klart at dette har vært en målrettet undersøkelse for å utelukke eller bekrefte et spesifikt funn. Dette er, ifølge forfatterne, hovedforskjellen på klinisk og radiologisk ultralyd.

Deretter følger en rekke kapitler om ulike spesialiteters bruk av ultralyd. Kapitlene er svært ujevne. Ekkokardiografi er beskrevet utførlig og egner seg nok best for leger i spesialisering innen kardiologi, mens andre kapitler er for smale fagfelt, som oftalmologi og dermatologi. Revmatologi er utelatt, enda dette er et fagfelt hvor nytten av ultralyd er stor. Boken inneholder en god innføring i bruk av ultralydveiledning under invasive prosedyrer.

For allmennleger som ønsker å bruke ultralyd i egen praksis, kan boken være interessant som en innføring. Enkelte av kapitlene har direkte relevans, som kapitlene om abdomen og muskel- og skjelettsystemet. Kapitlet om gynekologisk ultralyd er verken for allmennleger, kirurger eller leger i spesialisering i faget, og forfatterne gir også anbefalinger, som nok ikke er riktige for norske forhold.

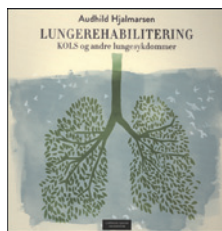
Til tross for mange og gode illustrasjoner er boken ikke egnet som oppslagsverk. Enkelte bilder er unødvendig gamle. Når det gjelder maskinvare, er den helt oppdatert, men én leverandør får vesentlig mer plass enn andre. Referansene er få, og ulike anbefalinger og påstander er ikke påført referanse.

Kan boken anbefales? Ja, men til hvem? Allmennlegen som er nysgjerrig på ultralyd? Vel, den er i alle fall en entusiastisk oppfordring til å bruke metoden. Til medisinstudentene? De trenger vel ikke en egen bok bare om ultralyd? De radiologiske grunnbøkene dekker dette godt nok, og i dem ser man også modaliteten i sammenheng med andre bildedannende teknikker, slik at man vet hvilken modalitet som er best egnet til å svare på de ulike problemstillingene. For leger i spesialisering innen ulike fag? Til det er de fleste kapitlene for overfladiske og kun å regne som en innføring.

Ultralyd er et nyttig klinisk verktøy, og i mottak på sykehus bør man kunne utføre ultralyd med henblikk på både kolecystitt og dyp venetrombose. Kirurger og anestesileger som tar imot traume-pasienter, bør selv kunne utføre ultralydundersøkelser av typen «focused assessment with sonography for trauma» (FAST) – dette er forfatterne og jeg skjønt enige om.

Anne Sofie Frøyshov Larsen
 Radiologisk avdeling
 Sykehuset Østfold

Praktisk veiledning i lungerehabilitering



Audhild Hjalmarson
Lungerehabilitering
 Kols og andre lungesykdommer. 249 s, tab,
 ill. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2012.
 Pris NOK 368
 ISBN 978-82-02-35933-1

Rehabilitering av kronisk lungesyke er viktig og vil bli en større oppgave for norsk helsevesen i fremtiden. Det er et politisk prioritert område, men gode tilbud er mangelfullt utbygd både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Lungerehabilitering er læren om hvordan vi skal oppnå optimal livskvalitet og funksjonsnivå hos pasienter med kroniske lungesykdommer som har funksjonstap og invaliditet. Målene er å gi pasienten mindre åndenød, lengre gangdistanse, bevare selvstendighet, hindre vektreduksjon ved undervekt og redusere angst og depresjon. Flere studier har vist at lungerehabilitering er helseøkonomisk gunstig.

Vi har savnet en norsk lærebok som bygger på rutiner og erfaringer fra Norge. Audhild Hjalmarson er førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø og overlege ved Lungemedisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge. Hun er spesialist i lungesykdommer, i geriatri og i indremedisin og forsvarte sitt doktorgradsarbeid i 1999 ved Universitetet i Tromsø, *Prognosen hos pasienter med kronisk hypoksemi som behandles med oksygen*. Hun har mer enn 20 års erfaring som lungelege, hvor hun blant annet har arbeidet med å etablere og videreføre et rehabiliteringsopplegg for lungesyke.

Hjalmarsons lærebok er rettet mot pasienter og helsearbeidere. Den har fire deler: lungerehabilitering, kronisk obstruktiv lungesykdom (kols), rehabilitering av pasienter med andre kroniske lungesykdommer og annen behandling ved kols. Boken har 86 underkapitler, fire vedlegg, stikkordregister, forkortelser/ordforklaringer og en litteraturliste med 186 referanser. Referansene er samlet på slutten av hvert underkapittel. Fotografier av utstyr og legemidler er stilt til disposisjon av produsentene.

Teksten er lettlest med summariske faktaark. Den dekker mer enn lungerehabilitering, da den også omfatter læreboktekst om kols (84 sider) og andre lungesykdommer (18 sider). Det er viktig, som forfatteren påpeker, at behandleren før rehabiliteringsstart måler pasientens funksjonstap og at pasienten får realistiske mål om effekten av rehabiliteringen. Forfatteren har hatt sparsomme ressurser i sitt rehabiliteringsarbeid, men hun får godt frem samhandlingen mellom sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og lege. Hvordan pasienten skal vedlikeholde rehabiliteringsgevinsten over lang tid, er antydnet. Dette er et større problem i en befolkning med spredt bosetting enn i tettbygde strøk. Det er fortsatt mange ubesvarte spørsmål om effekten av noen rehabiliteringstiltak og også hvordan man best takler overgangen fra rehabilitering til palliasjon. Hjalmarson kunne også ha vektlagt disse forholdene.

Boken er på sitt beste når forfatteren bygger på egne erfaringer og egne vitenskapelige arbeider. Enkelte påstander er dårlig dokumentert, bl.a. nytten av å kombinere legemidler for røykeavvenning og likeens vaksinasjonsretningslinjene.

Jeg anbefaler boken til allmennleger, kommuneleger, lungespesialister og spesielt til pasienter og helsearbeidere som bare behersker norsk. Den bør få en stor leserkrets.

Amund Gulsvik
 Institutt for indremedisin
 Universitetet i Bergen