Mangelfullt om sammensatte lidelser

Dag Gundersen Storla, red.

Diffusitas

Når legen står fast. 224 s, tab, ill. Bergen: Fagbokforlaget, 2016. Pris NOK 335
ISBN 978-82-450-1872-1

Målgruppen er primært fastleger. Åtte av de ti forfatterne er sykehusleger med forskjellige spesialiteter. En er spesialist i klinisk psykologi. Innledningskapitlet er skrevet av en spesialist i allmenntilleggsmedisin.

Hensikten med utgivelsen er å gi en grundig innføring i det forfatterne kaller diffuse lidelser. I et titalls kapitler beskrives symptomer, funn og diagnostiske og differensialdiagnostiske overveielser på forståelig vis. Flere av dem er nyttige og godt skrevet og kan gjerne brukes som en slags oppslagsverk, f.eks. kapitlene om kroniske infeksjoner, «det må være noe med hormonene, doktor» og om diffuse nevrologiske symptomer.

Men etter min oppfatning har boken alvorlige mangler. Man problematiserer ikke noe sted den medisinske vitenskapens og diagnoseapparatets begrensninger i å forstå menneskets sammensatte vesen. Ulike medisinske diagnosesystemer er medisinske konstruksjoner og vil som det ha begrensninger når det gjelder å forstå og beskrive enkeltmenneskets komplekse natur. Tilnærmingen og beskrivelsen av ulike menneskelige fenomener er ganske ensidig biomedisinsk. Ikke på noe sted forsøker man å beskrive eller forstå hvordan et menneskes levde liv «går i kroppen».

Fenomener som komorbiditet og multimorbiditet er heller ikke problematisert i lys av nyere kunnskap om «common source» til ulike plager og sykdommer.

De senere års forskning innen medisin og tilgrensende fagfelter har bidratt til en langt dypere forståelse av de grunnleggende sammenhengene mellom livsbetingelser, levekår og helse. Den nye kunnskapen bekrefter hvor viktig det er å betrakte det enkelte menneskes helse i et livsløpsperspektiv, hvor man ser på sosiokulturelle, relasjonelle og personlige forhold.

En narrativ tilnærming til pasienter med sammensatte lidelser er derfor nødvendig. Legene må forstå den enkelte persons levde liv for å kunne forstå vedkommendes lidelser. Gitt dette er selvsagt kliniske ferdigheter og differensialdiagnostisk kunnskap avgjørende for å kunne utøve en god klinisk gjerning.

Valg av tittel må være en arbeidsulykke. Begrepet «diffusitas» er på det interne stammespråket en latinifinisert avmaktsironi, av og til i bruk når frustrasjonen er stor. Begrepet er etter min oppfatning uegnet til bruk i fagutvikling og burde vært stoppet av forlaget.

Gisle Roksund

Fastlege, Klosterhagen legesenter
Skien

Indremedisin og kirurgi i kompakt blanding

Torben V. Schroeder, Svend Schulze,
Jannik Hilsted et al, red.

Basisbog i medicin og kirurgi

6. utg. 803 s, tab, ill. København: Munksgaard, 2016. Pris DKK 995
ISBN 978-87-628-1295-6

Dette er 6. utgave av en kortfattet lærebok i medisin og kirurgi for legestudenter og ev. studenter i andre helseprofesjoner. 53 danske forfattere har bidratt. Forordet sier at boken er redaksjonens forslag til det basale pensum i indremedisin og kirurgi og at basalfaglige forhold kun er tatt med i meget begrenset omfang.

Boken er bygd opp med noen generelle kapitler, som journalen, operasjonsforløpet, ernæring, væske og elektrolytter, før hovedkapitlene fra de enkelte organorganiserte subspecialitetene. Alle disse følger samme stramme struktur, med hovedpunktene som stikkord først, fulgt av generelle forhold (definisjon, forekomst, patofysiologi), så kliniske funn og forløp (behandling, prognose). Det er nyttige strektegninger og gode fotoillustrasjoner, men ofte savnes piler plassert på de vesentlige funnene. Medikamentell behandling er sparsomt omtalt. E-kasuistikker kan innhentes fra nettet gjennom en enkeltbrukerlisens, som imidlertid kun kan aktiveres én gang.

Kirurgi og indremedisin er bærebjelkene i den kliniske medisin. Konseptet med felles presentasjon av de medisinske og de kirurgiske tilbudene ved hver enkelt sykdom er tidsmessig og avspeiler dagens arbeidsmåte i sykehusene. Men det sier seg selv at 803 sider gir en veldig snau dekning av fagene. Den som søker etter forståelse og sammenheng mellom de såkalte basalfagene og de kliniske fagene, vil få klaustrofobi ved å gå inn i de enkelte kapitlene. Forfatterne forutsetter at man ved siden av kapitlene her lærer seg eller repeterer patologi og farmakologi og -terapi for det relevante basalfag. Det er det nok et fåtall av studentene som gjør, men hvis man ikke får satt informasjonen inn i en forklarende sammenheng, blir dette tungt fordøyelig oppramsing av fakta.

Forfatterstaben er bred, og ingen anmelder kan vurdere mer enn en liten del av den faglige kvaliteten. Jeg undrer meg over påstanden om at ekstrem fedme i seg selv ikke medfører økt operasjonsrisiko, savner omtale av panikkangst som differensialdiagnose ved bryststermer, stusser over at a. radialis ikke omtales som vanligste inngang ved koronar angiografi og at stenttrombose etter koronar intervensjon ikke omtales. Det er også en del småtterier som skulle ha vært luket bort i denne 6. utgaven.

Hvem passer boken for? Som introduksjon er den stor og tung og krever støttlitteratur for å bli forståelig. For mange vil nok en sykdomslærebok for sykepleiere være et bedre oppstartsalternativ. De klassiske separate bøkene i indremedisin og kirurgi passer trolig bedre for de fleste, men som repetisjon ved slutten av studiet vil mange kunne finne *Basisbog i medicin og kirurgi* nyttig. Den som kan alt her, kan mye.

Knut Gjesdal

Professor emeritus, Hjertemedisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål