fra WHO blir litt tynn og litt lite spenstig. Kanskje vi i Norge tar mye av dette for gitt? Eller har hørt det før? Et hovedspørsmål vil jo alltid være om det går an å bedre kvinners helse uten fundamentalt å endre på kvinners livsvilkår. Bidragsyterne sier noe om dette, men de tar ikke spranget helt ut, selv om de henvender seg til fremtiden. På et globalt nivå er det likevel en milepæl at boken har kommet. Det var jammen på tide!

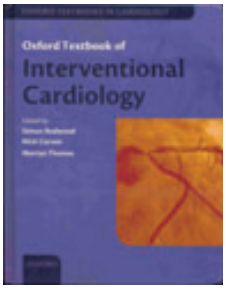
Johanne Sundby
Seksjon for internasjonal helse
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Kvinners helse i Norge. NOU 1999: 13.

Overkommelig om intervensjonskardiologi

Simon Redwood, Nick Curzen, Martyn Thomas, red.
Oxford textbook of interventional cardiology
752 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010 Pris GBP 95
ISBN 978-0-19-956908-3



Denne utgivelsen er ment som en teoretisk bakgrunnsbok for intervensjonskardiologer i utdanning, men også for praktiserende intervensjonskardiologer. Den har sitt utgangspunkt i Storbritannia, men et bredt forfatterpanel inkluderer mange kjente internasjonale navn fra Nord-Amerika, Europa og Australia. Kvaliteten burde således være sikret.

Det er åtte seksjoner. Innledningsvis går man gjennom historie, patofysiologi, risikoanalyse og postoperativ behandling. Avslutningsvis er det en kort seksjon om ikke-koronar intervensjon. Resten av boken er viet perkutan koronar intervensjon (PCI).

Introduksjonskapitlene om patogenese og fagets historie er oversiktlige og greie uten for mange detaljer. Forfatterne bruker så et helt kapittel på risikoanalyse og utfall. Man går der inn i detaljer rundt en relativt ny metode som ble lansert under Syntax-studien. Dette etterfølges av en vanskelig tilgjengelig del om analyse av utfall (predikert utfall versus sant utfall). Dette er nyttig og viktig, men er tungt formulert med bruk av metoder som nok er ukjente for de fleste nykommerne i faget. Ekstra vanskelig blir det når figurene ikke er på samme side som den korresponderende teksten, og når undertekstene blir for sparsomme. Innledningsdelen har også et kapittel om stråling og farer knyttet til dette. I kapitlet om post-PCI-behandling begrenser forfatterne seg til det tekniske rundt prosedyren og oppfølgingsregimet med henblikk på stresstesting. Imidlertid understreker man i konklusjonen hvor viktig det er med en holistisk tilnærming med modifisering av risikofaktorer.

I bildeseksjonen går man detaljert gjennom de forskjellige visualiseringsmetodene, fra angiografi til kardial magnettomografi. Denne delen er godt skrevet, med tallrike og nyttige illustrasjoner for nybegynneren i faget. Det er gode introduksjonsdeler til virtuell histologi og optisk koherenstomografi som er nye bildemodaliteter. Disse seksjonene er også nyttige for erfarne intervensjonskardiologer som ikke så langt har oppdatert seg i disse emnene.

I hoveddelen går man systematisk gjennom perkutan koronar intervensjon ved stabil angina og forskjellige typer akutt koronarsyndrom, inkludert ST-elevasjonshjerteinfarkt. Dette er velskrevet og oversiktlig og må karakteriseres som kjernekunnskap for alle som driver med perkutan koronar intervensjon.

Man går så gjennom perkutan koronar intervensjon ved spesielle situasjoner, som kronisk okklusjon og ubeskyttet venstre hovedstammestenose. Etter dette følger en fyldig seksjon med adjuvant medikasjon der man diskuterer de grunnleggende prinsippene godt, støttet av kjernestudiene på feltet. Komplikasjonskapitlene er systematiske, men kapitlet om «no-reflow» er litt for begrenset.

Til slutt følger en seksjon om ikke-koronar intervensjon. Det er nødvendig for å sette perkutan koronar intervensjon i perspektiv og for at den vanlige intervensjonskardiologen skal være oppdatert på aktuelle tilgrensende intervensjoner.

Formatet er fint og overkommelig. Figurene er gode, men enkelte steder preget av tradisjonen i Storbritannia. Jeg anbefaler boken til alle som starter i faget, men den kan også være et alternativ for erfarne operatører. Dette blir en mellomting mellom en håndbok og en tekstbok. Den vil således kunne være et alternativ til Topols tekstbok som er mye mer voluminøs (1). Imidlertid finnes det en rekke andre bøker på markedet. Disse har opphavsland der faget nok står noe sterkere enn i Storbritannia.

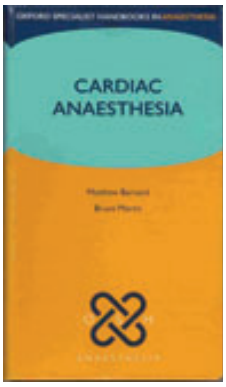
Alf Inge Larsen
Hjerteavdelingen
Stavanger universitetssjukehus

Litteratur

1. Topol EJ, red. Textbook of interventional cardiology. 5. utg. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2008.

Mangelfullt om hjerteanestesi

Matthew Barnard, Bruce Martin
Cardiac anaesthesia
582 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 40
ISBN 978-0-19-920910-1



Boken kommer som et ledd i en serie bøker fra samme forlag. Oxford University Press mener at disse bøkene er noe radikalt nytt i praktisk pasientbehandling, fordi de er bærbare, lett tilgjengelige og til å stole på. Det kan nok være delte meninger om dette. Målgruppen er leger i utdanning som tar hånd om hjerteopererte pasienter. Lommeformatet er hendig med et avstivet plastomslag. Boken er lettlest, oversiktlig og delt i tre deler. Den første delen omhandler anatomi, fysiologi og farmakologi, den andre delen de forskjellige organsystemene som er aktuelle ved hjertekirurgi, og i den tredje delen beskriver man praktisk og klinisk anestesihåndtering med konkrete anbefalinger av medikamentvalg og dosering.

Dette er et forsøk på både å være lærebok, oppslagsbok og prosedyrebok, alt på en gang. Teksten er skjematisk og satt opp punktvis. For å få en rask oversikt over et tema fungerer det tidvis. Ønsker man mer fyllestgjørende opplysninger, blir det hele likevel ofte mangelfullt. Er man f.eks. opptatt av atrieflimmer og slag, finner man på side 61 at «anticoagulation should be considered». Dette er altfor vage råd. Bedre opplysninger må man lete etter andre steder.

Enkelte områder mangler helt omtale. Blodsukkerkontroll og mulig kardioprotektiv effekt at anestesimidler er to eksempler på slike mangler. I behandlingen av akutt hjertesvikt hadde jeg gjerne sett en omtale av levosimendan og fosfodiesterasehemmere. Det lille som omtales om levosimendan, er ikke riktig, og doseringsforslaget på side 43 er helt feil. I behandlingen av akutt hjertesvikt skulle jeg dessuten gjerne sett noe mer om aortaballongpumpe, ekstrakorporal membranoksygenering (ECMO) og regulering av hjertefrekvensen med pacemaker.

Den siste delen omhandler konkret pasienthåndtering. Mye av dette er i samsvar med hva som man gjør andre steder. Valg av medikamenter er derimot preget av tradisjonen ved det sykehuset forfatterne selv arbeider, og har således begrenset nytteverdi. Ønsker man prosedyrebøker, har flere norske og nordiske sykehus utmerkede slike, dessuten finnes det flere å få kjøpt, til f.eks. iPhone.