

aktuelle tillegg kunne være kostråd, slanke-tips, røykeavvenningstips osv.

Det er lett å se for seg at det kan være markert for en slik bok i USA, der behovet for dokumentasjon av avlevert informasjon blir stadig større. Isolert sett er det vanskelig å se boken brukt alene. Imidlertid inneholder den en tilgangskode til et nettsted der pasientinformasjonen både kan justeres noe til den enkelte pasient, påføres legens kontaktinfo, og skrives ut (1). Dette gjør selvsagt hele forskjellen, og øker brukervennligheten dramatisk – i USA.

I Norge er det vanskeligere å se den helt store nytten av denne boken. Rett nok er det mange av våre yngre pasienter med gode ferdigheter i engelsk, men mange av de samme pasientene er også godt skodd til å finne tilsvarende informasjon på Internett. I tillegg til språkforskjellen er det også forskjeller på klinisk praksis i USA og Norge som gjør i alle fall noen av kapitlene uegnet for norske pasienter.

Norsk Elektronisk Legehåndbok, NEL er trolig det nærmeste man kommer et tilsvarende produkt i Norge (2). Denne boken er allerede tilgjengelig på mange av våre norske legekontorer, og er nok bedre tilpasset norsk virkelighet. Mitt råd er at Ferris bok i alle fall kjøpes av redaksjonen i NEL med tanke på fremtidige forbedringer av pasientinformasjonsdelen av deres eget produkt.

#### Lars Aabakken

Medisinsk avdeling  
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

#### Litteratur

1. Netter Reference. <http://netterreference.com> [4.1.2010].
2. Norsk Elektronisk Legehåndbok, NEL. <http://www.legehandboka.no/> [4.1.2010].

## Lærerikt og ryddig om inflammatorisk tarmsykdom

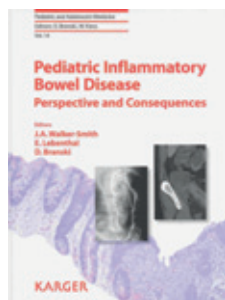
Walker-Smith JA, Lebenthal E, Branski D.

### Pediatric inflammatory bowel disease

Perspective and consequences. 204 s, tab, ill.

Basel: Karger, 2009. Pris CHF 178

ISBN 978-3-8055-9134-8



Det er bind 14 i Kargers serie *Pediatric and adolescent medicine*, hvor bøkene kan leses separat. Dette bindet har 13 kapitler som tar for seg inflammatorisk tarmsykdom hos barn og ungdom,

og hvert kapittel er skrevet av internasjonale eksperter.

Målgruppen er barneleger og gastroente-

rologer, men boken er interessant også for allmennpraktikere med pasienter som har Crohns sykdom eller ulcerøs kolitt.

Stoffet er lettlest og språket er godt. De første kapitlene omhandler patogenese, epidemiologi og genetik og går relativt i dybden, og tar for seg nyere forskning om det ervervede og medfødte immunapparatet. Selv om det er et vanskelig tema, er innholdet godt forståelig og oversiktlig fremstilt.

Et eget kapittel omhandler «early onset» inflammatorisk tarmsykdom, og spesielle aspekter og hensyn som bør tas i møte med disse pasientene. Barn med inflammatorisk tarmsykdom har oftere mer aggressiv sykdom, inkludert perianal sykdom og fistler som krever tidlig og adekvat behandling.

Deretter er det et eget kapittel viet radiologisk diagnostikk og bildediagnostikk, med fine bilder og eksempler, og de har tatt med MR som er blitt et viktig diagnostisk verktøy for å kartlegge utbredelsen av Crohns sykdom i tynntarmen.

Endoskopi blir omtalt, tømmingsregimer og viktigheten av å gastroskopere barn i tillegg til å koloskopere, da de oftere har affeksjon av øvre gastrointestinaltractus. Diagnostikk og symptomer blir presentert i et eget kapittel, likeså vekst og pubertet hos barn med inflammatorisk tarmsykdom.

Til slutt er det et terapikapittel som omhandler enteral ernæring, her skiller behandlingen seg ved at barneleger bruker enteral ernæring som førstevalg ved Crohns sykdom istedenfor kortison. Deretter kommer et kapittel om medisinsk og et om kirurgisk behandling ved inflammatorisk tarmsykdom. Det medisinske kapitlet synes jeg ble for overfladisk, og der kunne man godt ha tatt med mer om biologisk behandling, faren for bivirkninger, hvordan monitorere behandlingen og diskutere risiko og nytte av behandling i forhold til faren for å utvikle hepatosplenisk T-cellelymfom. Det nevnes heller ikke vaksinasjoner før oppstart av immunsupprimerende og biologisk behandling.

Det siste kapitlet tar for seg overføringen fra barneavdelingen til voksen medisin og runder av fremstillingen. Selv om det blir en del gjentakelser, er boken lærerik og gir et greit overblikk. Den er lett å finne frem i, det er mange referanser, og den kan anbefales for barneleger og indremedisinere, samt andre som interesserer seg for emnet.

#### Christine Olbjørn

Barne- og ungdomsklinikken  
Akershus universitetssykehus

## Viktig innlegg mot uheldig medikalisering

Brodersen J, Hovelius B, Hvas L, red.

### Skapar vården ohälsa?

Allmänmedicinska reflektioner. 354 s, tab, ill.  
Lund: Studentlitteratur, 2009. Pris SEK 407  
ISBN 978-91-44-05255-7



Som leger kontrollerer og screener vi pasientene og gir dem livsstilsråd og medisiner for å beskytte dem mot alvorlig sykdom. Vi gjør dette i beste hensikt. Men kan det være at vi i vår iver skader pasientene mer

enn vi hjelper dem? Dette er den lite lystelige hypotesen som Nordic Risk Group har tatt et grep om i artikkelsamlingen *Skapar vården ohälsa?*. De 27 kapitlene består av like mange selvstendige artikler. Allmennleger fra alle de nordiske land er representert. Likevel er alle artiklene skrevet på svensk, men det er greit.

Behandling av risikofaktorer for hjerte- og karsykdom er et viktig tema. Johann August Sigurdsson beskriver levende hvordan allmennpraktikeren i møte med en pasient og helseproblemene pasienten fremfører opplever at det er «en tredje part» i rommet som krever vektlegging av forebyggende tiltak. Dette kan forstyrre den gode samtalen. Det kan også, dersom legen gir etter for den «forebyggende agendaen», gi pasienten et tilleggsproblem, en bekymring han ikke burde hatt. Reventlow, Hvas & Malterud beskriver hvordan beintetthetsmåling som viser osteoporose kan gjøre at pasienten opplever muskel- og skjelettsmerter som mer urovekkende. Englund & Rudebeck viser hvordan å sykmelde kan være å gjøre pasienten en bjørnetjeneste.

Nocebo er det motsatte av placebo, og i sin artikkel bruker Inga Marie Lunde begrepet til å oppsummere skadevirkninger av våre tiltak. Måten vi snakker med våre pasienter om helserisikoer på kan ha en noceboeffekt og bidra til forverring av helsetilstanden. Dette blir ikke bedre ved, som vist av Peder Halvorsen, at risikolanslag er vanskelige størrelser å forholde seg til for pasientene.

Artiklene der skadelige effekter av screeningsprogrammer omtales, gjør inntrykk. Göran Sjönell fremfører sterke argumenter mot mammografiscreening når han forteller om studier som viser at for hver kvinne som blir helbredet pga. screening, er det ti som blir unødvendig operert.

Teksten kunne med fordel ha vært strammet inn. Det er for mange kapitler med luftige refleksjoner over «den moderne