

Uppmärksamma barn med avvikande språkutveckling

Monica Westerlund klargör i Läkartidningen 34/00 (sidan 3465) att språkstörning inte var något ämne för Medicinska forskningsrådets state of the art-konferens om barnhälsovård.

Detta kan man tycka var en brist då tal- och språkscreening är den absolut största av barnhälsovårdens utvecklingsbedömningar vad gäller antalet barn med avvikelser som sedan blir föremål för insatser utanför barnhälsovården. I min egen populationsstudie av drygt 400 barn födda 1985 hade 11,2 procent haft behandlingskontakt hos logoped under förskoleåren.

Ingen idé spåra tidiga utvecklingsavvikelser?

En av de fyra övergripande frågeställningar som analyseras i MFRs state of the art-dokumentet har rubriken »Hur ska barnhälsovården följa barns utveckling och identifiera avvikelser?». I detta avsnitt konstateras: »Det saknas för närvarande evidensbaserad grund för något screeninginstrument som med högre säkerhet kan predicera utveckling.»

Under den fjärde frågeställningen, »Vilken är barnhälsovårdens framtida funktion?», konstateras: »I fråga om utvecklingsförseningar av generell natur identifieras grav mental retardation vanligen tidigt oberoende av hälsoövervakningsprogram och utvecklingskontroller. Lättare utvecklingsavvikelser och förseningar är vanliga men i de flesta fall övergående.» Vidare konstateras att det inte finns klara vinster för barnen att tidigt identifiera dessa.

Med dessa tydliga uttryckssätt uppfattar jag det som att gruppen bakom dokumentet anser att det inte finns skäl för barnhälsovården att tidigt försöka uppmärksamma barn med någon typ av

utvecklingsavvikelse, vare sig uppmärksamhets-/koncentrationsproblem, sociala interaktionssvårigheter eller språkförseningar. Det är ju dock inte så att det i internationell litteratur, exempelvis [1-3], råder enighet om dessa ställningstaganden till utvecklingscreening.

I relation till de ovan citerade ståndpunkterna anser jag det märkligt när det i dokumentet sägs: »Det finns evidensbaserad grund för att man med språkbedömning vid tre års ålder identifierar barn med grav språkavvikelse pga lätt utvecklingsstörning (MMR) eller hörselskada, samt språkstörda barn utan andra funktionshinder (dock anges i grundarbetet att en stor del hade »attention deficits» [4]; min kommentar). Sensitiviteten vid talscreening vid fyra års ålder (min kursivering) var 86 procent och specificiteten 98 procent i en kohortbaserad studie.»

Claes Sundelin angav i sitt svar [5] som referens för denna uppgift Monica Westerlunds (MW) avhandling [6], som är en uppföljning av fyraårskontrollens talscreening. Nu säger MW att siffrorna är från en studie av screening gällande treåringars språk och anger andra referenser. Uppgiften blir då lättare att förstå även om min huvudsakliga invändning är att resultatet i en studie anges som evidens för något som går emot dokumentets inriktning i övrigt och många internationella studier.

Språkscreening

I en omfattande översiktsartikel om språkscreening [7] sammanfattas: »The review concluded that there is insufficient evidence to warrant the introduction of universal screening at this stage». Anledningen var låg sensitivitet/specificitet i de granskade studierna (241 studier, varav 45 helt uppfyllde inklusionskriterierna) och bristande evidens för behandlingseffekter. I ett annat översiktsarbete [8] sammanfattas »it is very difficult to demonstrate long-term effects for pre-school interventions for specific language delays».

Barn blir bättre på det som tränas, vilket också olika språkbehandlingsstudier visar. Det riktigt intressanta är dock om barnets totala utveckling på-

»Det är angeläget att uppmärksamma barn med språkproblem, speciellt om de också har andra utvecklingsavvikelser, och att värdera deras behov av hjälp.»

verkas, dvs de faktorer som tidiga avvikelser predicerar, eller om behandling måste inrymma andra aspekter av barnets utveckling än de som initialt identifieras.

Motoriska utvecklingen

Man kan föra samma resonemang kring barns motoriska utveckling (eller andra utvecklingsavvikelser). De som har stora motorikproblem i förskoleåldern har olika typer av problem i skolåldern. Det finns utprovade instrument för att identifiera motoriska avvikelser [9]. Motorisk träning förbättrar barnets motorik vilket för individen kan vara mycket betydelsefullt. Däremot kan man ej säga att det finns evidens för att träningen påverkar annat i barnets utveckling, sannolikt därför att den motoriska utvecklingen ofta är förenad med andra svårigheter som i ett uppväxtperspektiv är viktigare.

De välgjorda studier som MW gjort (tillsammans med Claes Sundelin) av språkscreening är viktiga. Det är sådana studier (+ behandlingsstudier) som bör göras också kring andra utvecklingsavvikelser som vi vet har betydelse för barns uppväxt och hälsa i vid mening.

På samma sätt som MW gjort beträffande barns språkförmåga krävs utveckling av undersökningsmetoder och screeninginstrument anpassade till aktuell kunskap. Jag kan inte se att MFR-dokumentet på något ställe uppmuntrar sådan utveckling, vilket jag menar är en stor brist.

Barn- och samspelsorientering

I de ovan nämnda översiktsarbetena är man överens om att det är angeläget att uppmärksamma barn med språkproblem, speciellt om de också har andra utvecklingsavvikelser, och att värdera

Författare

BJÖRN KADESJÖ

överläkare vid neuropsykiatriska enheten, Centralsjukhuset, Karlstad.
kadesjo@telia.com

deras behov av hjälp. Det är precis det som är min ståndpunkt oavsett om det gäller språk, motorik, koncentrations-svårigheter eller samspelsproblem.

Men då krävs ett barn- och samspelsorienterat synsätt inom barnhälsovården, dvs personal som kan observera och analysera barns utveckling, temperament och eventuella svårigheters betydelse för barnets uppväxt, och som har metoder för att hjälpa föräldrar att förstå och möta sitt barn och dess behov i ett här och nu-perspektiv.

Med det menar jag att undvika att anlägga tolkningar om eventuella brister i föräldrarnas psykiska repertoar som orsak till barnets svårigheter. Jag vill fortfarande hävda att ett barn- och samspelsorienterat synsätt skiljer sig från det anknytningsorienterade synsättet, såsom det presenteras i dokumentet och av Anders Broberg i Läkartidningen 25/00, sidorna 3072-3 (trots invändningen från Claes Sundelin och Dagmar Lagerberg i Läkartidningen 32-33/00, sidorna 3504-5). Ett sätt att pröva skillnaden är att läsa vad som står i dessa avsnitt och försöka tänka sig in i hur en förälder till ett barn med autism skulle uppfatta dem.

Referenser

1. Committee of children with disabilities. Screening infants and young children for developmental disabilities. Pediatrics 1994; 93: 863-5.
2. Glascoe F, Foster E, Wolraich M. An economic analysis of developmental detection methods. Pediatrics 1997; 99: 830-7.
3. Filipek P, Accardo P, Baranek G, Cook E, Dawson G, Gordon B et al. The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. J Autism Dev Disord 1999; 29: 439-84.
4. Westerlund M, Sundelin C. Screening for developmental language disability in 3-year-old children. Experiences from a field study in a Swedish municipality. Child Care Health Dev 2000; 6: 91-110.
5. Sundelin C. Ötrygg anknytning är en riskfaktor. Läkartidningen 2000; 97: 3101-4.
6. Westerlund M. Barn med tal- och språkvikelser. En prospektiv longitudinell epidemiologisk studie av en årskull Uppsalabarn vid 4, 7 och 9 års ålder. Uppsala: Medicinska fakulteten, Uppsala universitet, 1994.
7. Law J, Boyle J, Harrin F, Harkness A, Nye C. The feasibility of universal screening for primary speech and language delay: finding from a systematic review of the literature. Dev Med Child Neurol 2000; 42: 190-200.
8. Whitehurst G, Fischel J. Practitioner review: Early developmental language delay: What, if anything, should the clinician do about it? J Child Psychol Psychiatry 1994; 35: 613-48.
9. Henderson S, Sugden D. Movement assessment battery for children. Manual. San Antonio, Texas: Psychological Corporation, 1992.

TSH och TPOAb bör vara förstahandsanalyser vid misstänkt tyreoidaefunktionsrubbning

I sitt intressanta inlägg i Läkartidningen 28-29/00 (sidan 3303) ifrågasätter Nicholas von Uexküll laboratoriernas referensintervallsgränser för tyreoidaefunktion. Han gör det på basen av cytologiska undersökningar av sköldkörteln vid infertilitetsutredning.

Av 20 patienter med väsentligen normal tyrotropin (TSH)-koncentration hade nämligen 18 lymfocytär tyreoidit (Hashimoto), ett tillstånd med stark association till (risk för) hypotyreos.

Missas således dessa diagnoser vid användning av gängse referensintervallsgränser för TSH-koncentrationen?

TPO och TPOAb

Vi har länge förordat mätning av såväl TSH som antikroppar riktade mot tyreoperoxidas (TPO) i serum vid tyreoidaefunktion i primärvården.

Förekomst av antikroppar mot tyreoperoxidas i serum (TPOAb) talar för autoimmun tyreoidaepåverkan. Mät-

”TPOAb-mätning utförs vid en lång rad situationer där misstanke föreligger på tyreoidaefunktionsrubbning, eller där sådan rubbning kan utlösas av läkemedel. Analysen bör komplettera TSH-mätning vid förstahandsutredning av misstänkt tyreoidasjukdom.”

ningarna ger ett kvantitativt mått på antikropsproduktionen. Den cytologiska undersökningen är däremot sällan en kvantitativ metod.

TPO är ett membranbundet enzym i tyreoida, som medverkar vid jodineringen av tyreoglobulinbundet tyrosin och vid kopplingen av bundna jodtyrosiner till jodtyroniner. Detta enzym förefaller vara det huvudsakliga antigenet för bildningen av antikroppar riktade mot tyreoidaemembran (»antikrosomala» antikroppar; med immunfluorescensmetodik även benämnda »cytoplasmatiske» antikroppar) [1].

TPOAb anses inte ha patogenetisk betydelse för tyreoidasjukdom. Detta skiljer dessa antikroppar från de receptorstimulerande antikropparna mot TSH-receptorn vid Graves' sjukdom (Morbus Basedow) [2].

85-årigsundersökningen i Göteborg

En representativ grupp 85-åringar undersöktes bl a med avseende på TSH, T4 fritt och TPOAb [3]. Referensintervallsgränserna, dvs 2,5 och 97,5-centilerna, beräknades före och efter exklusion av individer med sjukdom, läke-

Författare

GÖRAN LINDSTEDT
professor, överläkare

PER-ARNE LUNDBERG
labkemist; båda är verksamma vid Avdelningen för klinisk kemi och transfusionsmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

GÖREL SUNDBECK
med dr, tillsynsöverläkare, Socialstyrelsen, Göteborg

STAFFAN EDÉN
professor, avdelningen för fysiologi, Göteborgs Universitet

ROBERT EGGERTSEN
docent, vårdcentralchef, Vårdcentralen, Mölnlycke

ERNST NYSTRÖM
universitetslektor, överläkare, sektionsschef i endokrinologi, Institutionen för invärtesmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.