Ett ställningstagande som blir utnyttjat

Jan-Olov Larsson, Per-Anders Rydelius och Rolf Zetterström har med sitt inlägg i Svenska Dagbladet under Brännpunkt den 9 december 2000 gett legitimitet åt den bok av Eva Kärfve, »Hjärnspöken – DAMP och hotet mot folkhälsan«, som under hösten väckt omfattande debatt.

Författare
BJÖRN KADESJÖ
barn- och skolläkare, MD, Karlstad.

De skriver: »Vår uppfattning är att Kärfves bok bör läsas med respekt.« Eftersom det i rådande debattklimat är ett mycket uppseendeväckande ställningstagande av läkare med tungt vägande titlar väntar man sig ett stringent utformat underlag för påståendet. Det jag istället finner är missvisande citat och hänvisning samt förtigande av att de själva för kort tid sedan tagit ställning för det som de nu kritiserar.

Tveksamt

Larsson, Rydelius och Zetterström skriver: »Trots att vederhäftig kritik riktats mot dampdiagnosen försvaras den ihärdigt av förespråkarna, som framhärdar i att tillståndet är en kronisk sjukdom/handikapp som kan kräva medicinsk behandling.«

I halvfet stil påstår de: »Inte heller är alla svenska barnläkare övertygade om att dampdiagnosen är berättigad«, och hänvisar till en skrift från Medicinska forskningsrådet, »Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa«.

Det står ingenstans i denna vad de skriver utan istället finns ett långt avsnitt om betydelsen av ADHD/DAMP: »ADHD/DAMP bör betraktas som ett funktionshinder och det är av största vikt att försöka identifiera och kvantifiera, och om möjligt, påverka de omgivningsrelaterade faktorer som kan ha betydelse för graden av handikapp.«

Förespråkade screening 1995

Denna skrift förespråkar ej screening för att uppspåra ADHD/DAMP hos förskolebarn, vilket däremot Larsson, Rydelius och Zetterström gör i en vetenskaplig artikel [1] med titeln: »Screening for minimal brain dysfunction (MBD/DAMP) at six year of age: results of motor test in relation to perinatal conditions, development and family status«, publicerad i den tidskrift för vilken Rolf Zetterström är chefredaktör.

Ur artikeln kan citeras: »The prevalence of positive MBD/DAMP-screening in our cohort was found to be 6 %...«, »MBD/DAMP can be considered in many children as a severe handicap«, »... an early diagnosis is important«. »Our findings indicate the possibility of identifying MBD/DAMP symptoms at an early age ...«, »However, in our opinion, screening for MBD/DAMP at CWC [dvs BVC] before 5–5,5 years of age, cannot be recommended until such methods are accurately evaluated.«

Och dessutom: »Thus no correlation was found … with the psychosocial and socioeconomic conditions in the family.« »Psychosocial conditions in the family, including severe stress factor for the child as alcohol addiction in the parents, did not seem to play any significant role for the etiology of MBD/DAMP.«

NIHs dokument

Larsson, Rydelius och Zetterström skriver i sitt inlägg i SvD: »Kärfves bok bör ses i ljuset av ett amerikanskt ställningstagande (National Institutes of Health 1999)«, och refererar dess avslutande meningar: »Slutligen efter år av klinisk forskning och erfarenhet av ADHD är orsaken eller orsakerna till detta tillstånd fortfarande spekulativa. Följaktligen har vi inte några program för hur ADHD kan *förebyggas*« (min kursivering; konferensen hölls för övrigt 1998, inte 1999).

De vill förmedla ett intryck av att detta dokument skulle underbygga Kärfves kritik av svensk neuropsykiatri. Studerar man dokumentet i sin helhet framträder dock en helt annan bild. Det finns skäl att referera dess innehåll då det ofta har nämnts i den aktuella debatten.

Förmedla fakta om ADHD

Målet med det amerikanska dokumentet är att informera forskare och kliniskt verksamma om fakta (state of the art) om ADHD [2]. Det konstateras att ADHD finns hos ca 3–5 procent av alla skolbarn, är den oftast identifierade diagnosen för beteendestörningar i barndomen och har betydande inverkan på ett barns totala uppväxtsituation. Man konstaterar att trots framstegen vad gäller utredning, diagnos och behandling så har ADHD förblivit en kontroversiell diagnos och man anger som förhoppning att dokumentet därför skall ge kunskap om de fakta som gäller för området.

Besvarar fem frågor

Dokumentet besvarar fem frågor: 1. vad finns det för vetenskapliga bevis för att uppfatta ADHD som en störning (disorder), 2. hur påverkar ADHD individen, familjen och samhället, 3. vilken behandling är effektiv och finns risker med den, 4. vilka är hindren för adekvat identifiering, utredning och intervention/behandling, och 5. vilka områden bör framtida forskning belysa?

1. I dokumentet slås fast att diagnosen ADHD kan ställas på ett tillförlitligt sätt om man använder en väl utprovad intervjumetod. »Detta trots att det inte finns något test som avgör förekomst av ADHD. Fastän forskningen ger anledning att misstänka att grunden för ADHD finns i hjärnan (a central nervous system basis) är det nödvändigt med mer forskning för att slå fast (firmly establish) ADHD som en hjärnfunktionsstörning (brain disorder).« Och vidare: »Detta är inte unikt för ADHD utan gäller de flesta psykiatriska tillstånd, såsom schizofreni …«.

Man summerar avsnittet: »Det finns

Även om Larssons, Rydelius och Zetterströms avsikt varit att inta en mittenposition i debatten om ADHD och DAMP kommer deras inlägg, med missvisande citat och förtigande av egen forskningsdokumentation, att användas som att de rättfärdigar det frontalangrepp Eva Käfve gör på svensk neuropsykiatri.

giltighet (validity) för diagnosen ADHD som en störning där de symtom och beteendekarakteristika som definierar störningen är allmänt accepterade (broadly accepted).«

Konsekvenserna av ADHD

2. Dokumentet beskriver vilken allvarlig inverkan ADHD har på ett barns totala situation med för många individer konsekvenser upp i vuxen ålder. Familjer med barn med ADHD är i en mycket svår situation. »Den svåra (painful) beslutsprocess de har då de skall bestämma sig för adekvat behandling för sina barn görs ännu värre genom det mediakrig som å ena sidan överskattar effekten, å andra överdriver riskerna med behandling.«

Samhällskostnaderna sägs vara svåra att uppskatta, men som exempel anges att 1995 beräknades extrainsatserna till elever med ADHD inom det allmänna skolväsendet till minst 3 miljarder dollar.

Behandlingsstrategier

3. Det konstateras att det har använts en rad behandlingsstrategier för ADHD (inklusive olika hälsokost- och homeopatiska preparat och perceptionsträning), men att det endast är behandling med centralstimulantia och psykosociala interventioner som har visats ha effekt (även om det påpekas att det behövs fler långtidsuppföljningar). Den psykosociala behandling som visats påverka ADHD-symtom är i svenskt perspektiv mycket omfattande och bygger på beteendemodifierande strategier.

Man sammanfattar att det finns alltmer data som säger (suggest) att medicinering är överlägsen även omfattande psykosociala insatser (behavioral treatment) på ADHD-problematiken, men att en kombination av dessa insatser resulterar i bättre social förmåga hos barnet och uppskattas mer positivt av föräldrar och lärare. Alla problem löses ej med medicin och man manar till restriktivitet då det finns potentiella risker med ökad tillgång till centralstimulantia i samhället.

Handläggning av barn med ADHD

4. Dokumentet refererar utarbetade riktlinjer för handläggning av barn som misstänks ha ADHD där man t ex anser att läkare och psykologer i primärvård (familjeläkare, barnläkare, psykiatrer, neurologer, psykologer) bör ha huvudansvaret för utredning, diagnos och behandling av de flesta fall av barn med ADHD.

Man diskuterar också de brister som finns, t ex otillräcklig tid för undersökande läkare, bristande kontakt mellan utredare och ansvariga för insatser i t ex skolan, samt att uppföljning är bristfällig. Olika hinder för tillgång till adekvat identifiering, utredning och intervention/behandling lyfts fram och man pekar främst på ekonomiska sådana. Det amerikanska sjukförsäkringssystemet erbjuder dålig täckning av kostnader för såväl utredning som psykosociala behandlingsinsatser och skolrådgivning.

5. Efter genomgång av dessa frågeställningar avslutas dokumentet med ett avsnitt som behandlar områden för framtida forskning. Det slutar med meningarna: »Slutligen, efter år av klinisk forskning och erfarenhet av ADHD är orsaken eller orsakerna till detta tillstånd fortfarande spekulativa. Följaktligen har vi inte några program för hur ADHD kan förebyggas.« Det är således i ljuset av detta lösryckta citat som Larsson, Rydelius och Zetterström anser att man bör studera Eva Kärfves bok.

Även om Larssons, Rydelius och Zetterströms avsikt varit att inta en mittenposition i debatten om ADHD och DAMP kommer deras inlägg, med missvisande citat och förtigande av egen forskningsdokumentation, att användas som att de rättfärdigar det frontalangrepp Eva Kärfve gör på svensk neuropsykiatri.

När fler som kan området har granskat boken »Hjärnspöken – DAMP och hotet mot folkhälsan« och upptäckt hur många felaktigheter och förvanskningar den innehåller ges möjlighet till perspektiv på denna debatt och på Larssons, Rydelius och Zetterströms ställningstagande.

Referenser

1. Larsson JO, Aurelius G, Nordberg L, Rydelius PA, Zetterström R. Screening for minimal brain dysfunction (MBD/DAMP) at six years of age: results of motor test in relation to perinatal conditions, development and family status. Acta Paediatrica 1995; 84: 30-6.
2. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: diagnosis and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000; 39: 182-93. (http://odp.od.nih.gov/consensus/)

Replik:

Allsidig genomgång behövs

I sitt balanserade inlägg i debatten om de s k bokstavsdiagnoserna har Björn Kadesjö redovisat de fakta som stödjer hypotesen att hithörande tillstånd är neuropsykiatriska rubbningar. Vi anser dock att hans slutsats tyder på att området med det snaraste bör bli föremål för en allsidig genomgång i vilken såväl medicinska som samhällsvetenskapliga aspekter blir belysta.

Författare
ROLF ZETTERSTRÖM
redaktör Acta Paediatrica
PER-ANDERS RYDELIUS
professor i barn- och ungdomspsykiatri
JAN-OLOV LARSSON
med dr, barnläkare, barn- och ungdomspsykiater; samtliga vid Karolinska institutet, Stockholm.

II En sådan värdering bör kunna leda till att korrekta kriterier utarbetas så att varje drabbat barn kan erbjudas adekvat hjälp.

Även om extrema inställningar gjort sig hörda, tycks det råda en förhållandevis god enighet om att ADHD kan ha en multifaktoriell bakgrund, att långtidsprognosen varierar och att eventuella hjälpåtgärder bör anpassas till symtombilden och de bakomliggande orsakerna.

Vi har aldrig förnekat att symtom av den typ som beskrivs vid MBD/DAMP kan ha en medicinsk bakgrund. Detta framgår bl a av att vi, i den av Kadesjö citerade undersökningen, fann att komplikationer under graviditeten ökar risken för sådana symtom.

Barnen kan vara senare utvecklade

I vår prospektiva undersökning av barn från graviditet upp till skolåldern fann vi bl a att barn som vid skolstarten hade symtom förenliga med en DAMP-diagnos erhållit lägre Griffith-poäng än andra barn vid fyra års ålder.

Dessa resultat, samt det förhållandet att många barn som uppfyllde kriterierna för en DAMP-diagnos inte företedde de symtom som enligt DSM-III skulle föreligga vid ADD, aktualiserade tanken att vissa barn som fått en s k bokstavsdiagnos vid 7 års ålder i själva

verket är senare utvecklade än sina jämnåriga.

De preliminära resultaten av en nu pågående tvillingstudie stödjer denna hypotes [1]. Vi anser det troligt att den kognitiva utvecklingen varierar mellan olika barn, såsom beträffande vissa psykomotoriska funktioner. Som exempel kan nämnas att för 50 år sedan rådde oenighet om orsaken till nattenures. Läkare med urologisk inställning sökte efter rubbningar i nedre urinvägarna under det att de med psykodynamisk grundsyn ansåg att orsaken var psykogen. Under

»Dessa resultat aktualiserade tanken att vissa barn som fått en s k bokstavsdiagnos vid 7 års ålder i själva verket är senare utvecklade än sina jämnåriga.«

1950-talet visade dock barnpsykiatern och genetikern Bertil Hallgren [2] att enures beror på en familjärt betingad försenad mognad av blåskontrollen.

Kan bli »bekvämlighetsdiagnoser«

Sammanfattningsvis anser vi att det finns risk för att begrepp som ADHD och DAMP används som »bekvämlighetsdiagnoser«, vilket i sin tur kan leda till att vissa barn får en obefogad medicinsk stämpling. Detta kan i sin tur få till följd att ett barn, som exempelvis har svårigheter på grund av föräldrars missbruk eller som ännu inte är skolmoget, inte får nödvändig hjälp av socialvården eller i skolan, med motiveringen att »vi inte kan göra så mycket åt den bakomliggande medicinska rubbningen«.

En saklig debatt med deltagande av Björn Kadesjö, andra barnpsykiatrer, barnmedicinare, pedagoger, psykologer och sociologer bör kunna lösa många av de problem, som i de enskilda fallen leder till osäkerhet om lämpliga hjälpåtgärder.

Referenser

1. Steffensson B, Larsson JO, Fried I, El-Sayed E, Rydelius PA, Lichtenstein P. Genetic disposition for global maturity: an explanation for genetic effects on parental report on ADHD. International Journal of Behavioral Development 1999: 23: 357-74.
2. Hallgren B. Enuresis. A clinical and genetic study. Acta Psych et Neurol Scand 1957; suppl 114.

Demosthenes led ej av stamning men av rhinolaia aperta

FOTO: NY CARLSBERG GLYPTOTEK



Demosthenes, 384–322 f Kr, antikens främste vältalare, led förmodligen av harmynthet med gomspalt, vilket förklarar hans vana att tala med en sten i munnen. Den passade mot gommen och hade funktion som obturator.

I Läkartidningen 45/00 (sidan 5095) refererar Stellan Hertgård en intressant artikel om stamning. Han skriver bl a att stamningens gåta fascinerat sedan Demosthenes dagar. Dennes talfel var emellertid av annat slag.

Antikens främste talare

Demosthenes levde 384–322 f Kr. Han var atensk statsman, advokat och antikens främste talare. Enligt traditionen saknade han naturliga förutsättningar för att bli en god talare. Men han övade sig oförtröttligt i vältalighet genom att med kiselstenar i munnen försöka överrösta vågbruset vid havsstranden, vilket ju är förbryllande. Man har väl tänkt sig att han genom att göra uppgiften svårare lärde sig att behärska den.

På 1960-talet läste jag i en medicinsk tidskrift hur gåtan då hade fått sin lösning efter 2 300 år. En kulturhistoriskt intresserad tandläkare eller läkare hade vid ett besök i British Museum i London sett en porträttbyst av Demosthenes, som var avbildad med mustasch. Under mustaschen kunde anas en ojämnhet i läppkonturen.

Läkaren blev intresserad och började leta efter fler byster av Demosthenes på olika museer världen över. På alla han fann var den atenske vältalaren avbildad med mustasch och oregelbunden läppkontur.

Stenen passade i gommen

Genom att kombinera kunskap om antiken och kunskap i medicin var gåtan löst. Demosthenes försökte med mustaschen dölja en medfödd läppskåra, s k harmynthet. Denna missbildning är i hög frekvens förenad med gomspalt (cheilopa**la**toschisis). Vid tal rusar luften ut genom näsan och talet blir vanställt.

Vad Demosthenes gjorde vid havsstranden var att han sökte en av vågorna slipad sten som passade i gommen och där fungerade som en obturator. Luften försvann då inte genom näsan och han kunde överrösta havets brus.

Hasse Jansohn
pensionerad distriktsläkare, Jönköping