

föreslår någon form av åtgärd. Om läkaren och patienten inte tillämpar ett språk som innebär att budskapet tolkas på samtynt sätt blir det terapeutiska resultatet naturligtvis dåligt. Förståelsen för och observansen på att många unga störda personer har ett synnerligen torftigt språk och därmed har bristande förmåga att uppfatta samtalet med läkaren, är mycket värdefullt att beakta för terapeuten, samt att den bakomliggande orsaken vanligtvis står att finna i brister i skolan. Boken ger en förklaring till detta förhållande, vilket kan underlätta hanteringen vid terapi.

## Stimulerande läsning

Boken är språkligt en njutning att läsa och författarens förmåga att förklara komplicerade sammanhang på lättfattligt sätt är imponerande, vilket bidrar till en stimulerande läsning.

Förutom de diagnostiska och terapeutiska aspekterna enligt ovan ger boken en allmänpolitisk information, som är av största värde för att ta ställning till den skolpolitik som förs. För läkare som kommer i kontakt med barn och unga personer i början av arbetslivet är det en högintressant läsning. För skolhälsovården måste den vara nödvändig.



## Efterlängtd bok som missar målet

Amir H Tejani, William E Harmon, Richard N Fine, eds. **Pediatric solid organ transplantation**. 511 sidor. Köpenhamn: Munksgaard, 2000. ISBN 87-16-12273-9.

*Recensent: Antal Nemeth, docent och överläkare, barnmedicinska kliniken, Huddinge Universitetssjukhus, Stockholm.*

II Det sägs att barnläkare är konservativa. De väntar några år innan de tillämpar nya medicinska landvinningar som redan har hunnit att bli rutin på vuxenpati-

enter. Följaktligen är de flesta pediatrika subspecialiteterna betydligt yngre än deras vuxenmotsvarigheter. Pediatrik nefrologi, hepatologi och pulmonologi är faktiskt fortfarande inte vedertagna som »officiella« subspecialiteter i Sverige. Barn förekom tidigt som patienter inom transplantationskirurgins historia (den första lyckade levertransplantation i världen men även i Sverige utfördes på barn). Ändå dröjde det till 1999 innan IPTA (International Pediatric Transplant Association) bildades, vilket också innebar att Journal of Pediatric Transplantation startades. Den första världskongressen i pediatrik transplantation ägde rum så sent som i augusti 2000.

Därför är det med stor förväntan man tar denna bok i sin hand. Förteckningen över författarna ökar intresset, eftersom det är genomgående välkända, ledande experter på var sitt område som är ansvariga för de olika kapitlen.

Boken består av sju sektioner: 1. Immunologi och genetik (7 kapitel, 70 sidor); 2. Immunosuppression och infektioner (3 kapitel, 58 sidor); 3. Njurtransplantation (7 kapitel, 83 sidor); 4. Levertransplantation (6 kapitel, 72 sidor); 5. Hjärtransplantation (18 kapitel, 128 sidor); 6. Tunntarmstransplantation (1 kapitel, 13 sidor); 7. Lungtransplantation (5 kapitel, 45 sidor).

## Oviss målgrupp

Trots förväntningarna blir man dock alltmer besviken ju längre man kommer i boken. Varför? Huvudsakligen för att det saknas en grundläggande strategi för boken. Vem skall läsa/ använda denna bok? Kanske de som arbetar med dessa barn på transplantationscentrum? Knappast, eftersom kapitlen är alldeles för korta, översiktliga och svepande, saknar praktiskt användbara råd och anvisningar.

Skall kanske personal under vidareutbildning använda boken? För det ändamålet är artiklarna inte tillräckligt generellt hållna, de går inte in i grundläggande definitioner, och den icke-invigde förrirrar sig snabbt i detaljer.

Är den kanske avsedd för hemortens intresserade allmänpediatriker som sköter barnen nära hemmen? Jag har svårt att se hur denna grupp av pediatriker skulle kunna hitta svar på sina frågor i boken.

## Ingen röd tråd i boken

Skall »transplantationsexperter« använda boken för att orientera sig om grannområden, exempelvis nefrologer som vill läsa om hjärtransplantation eller hepatologer som skall läsa om nefrologiska frågor? Den här gruppen blir kanske

mitt hetaste tips såsom målpublik. För detta ändamål motsvarar kanske hjärtsektionen mina förväntningar bäst. Den-na sektion är också längst och förefaller vara mest ambitiöst upplagd.

Sektionerna är dock helt olika i sin uppbyggnad, det finns ingen röd tråd genom boken, något upplägg som går igenom från organ till organ. Likaså saknas en sektion som skulle ta upp de gemensamma problem som kan förekomma hos alla pediatrika patienter, oavsett vilket organ som är transplanterat. Till exempel somatiska problem, såsom tillväxt, malignitet, vaccinationer, infektioner. Eller psykosociala problem, t ex livskvalitet, skolgång, kognitiva funktioner, övriga familjemedlemmars synpunkter inklusive etiska-sociala problem kring »living donation«; allt detta lyser med sin frånvaro.

Att endast kardiologsektionen ansåg det nödvändigt att ta in ett kapitel om det transplanterade organets patologi, får anses vara direkt häpnadsväckande.

## Sekundärt värde

Sammanfattningsvis får man konstatera att boken är – för att travestera månlandaren Neil Armstrongs berömda mening – ett litet steg för transplantationsmedicinen men ett (symboliskt) stort steg för pediatriken. Bokens brister återspeglar det faktum att de olika specialiteter vars representanter sköter dessa barn hittills inte har träffats särskilt ofta på gemensamma möten. Man får dock hoppas att bildandet av en gemensam organisation samt de kommande gemensamma kongresserna kommer att resultera i att bokens andra och tredje utgåva skall motsvara förväntningarna och behoven.