

Dyslexidiagnos – och sedan då?

Ulla Föhrer, Eva Magnusson. **Läsa och skriva fast man inte kan. Kompenserande hjälpmedel vid läs- och skrivsvårigheter.** 242 sidor. Lund: Studentlitteratur; 2003. Pris 237 kr. ISBN 91-44-04206-X.

Recensent: Martin Ingvar, professor, kognitiv neurofysiologi, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

II Begreppet dyslexi har funnits länge. Sammanblandningen mellan begreppet dyslexi och läs- och skrivsvårigheter av andra skäl har gjort att uppfattningarna gått isär när det gäller värdet av att ställa diagnos och kanske framför allt vilka åtgärder som måste till. Nyligen har ett konsensusdokument tagits fram av Mats Myrberg vid Lärarhögskolan i Stockholm rörande begreppet och orsakerna till dyslexi. Det är ett viktigt steg som tagits. Nu är det nästa steg som gäller. Vad finns det för bra sätt att hantera frågan om stöd till alla med dyslexi?

Forskningsöversikt och hjälpstrategier

Ulla Föhrer och Eva Magnusson har i boken »Läsa och skriva fast man inte kan. Kompenserande hjälpmedel vid läs- och skrivsvårigheter« gjort en exposé över olika alternativ för att stödja läsning vid dyslexi. Boken är ambitiöst upplagd. Nästan två tredjedelar går åt till en översikt av forskningsfronten medan resten ägnas olika strategier för hjälp till dyslektiker med betoning på datorbase- rade hjälpmedel.

Boken är nödvändig eftersom det idag finns centrala anvisningar som säger att dyslektiker vid högskolan har rätt att få hjälp. När nu högskolan tar in halva årskullar är problemet kvantitativt stort. Man kan räkna med att lågt räknat är det ungefär 3 000 studenter (2 procent av 50 000 studenter på 3 år) som har nominell rätt till denna typ av insatser om anvisningarna skulle följas. Eftersom insatserna potentiellt är omfattande och därmed kostsamma blir det extra viktigt att föreslagna åtgärder är realistiska, dokumenterade och har en accept inte bara i målgruppen utan även i den omgivande studentpopulationen. Eftersom boken har ambitionen att vara en referens för alla dem som har att hantera implementeringen av gällande regler är den en mycket god ansats inom området.

Alternativ för individuella lösningar

Inledningen med begreppsdefinitionen omkring hjälpmedel är bra. Genomgången av olika verktyg är riklig och ger

insikter om de alternativ som finns tillgängliga. Genomgången av forskningsfronten täcker de flesta relevanta aspekter inom ramen för bokens problemområde. Personligt berättade historier ger en intressant och levande bakgrund. De illustrerar också väl områdets problem där individuella lösningar alltid blir nödvändiga i slutänden. Precis som med alla system för stöd måste man ständigt hålla i minnet att all inlärning innefattar hinder man måste över, och risk finns för att insatta åtgärder kan förhindra en »normalisering«. Det moraliska dilemmat att ge vissa elever, men inte alla, tekniskt stöd t ex under tentamina avhandlas på ett insiktsfullt sätt. I marginalen kan dock konstateras att så länge den underliggande diagnostiken inte sker på ett enhetligt sätt kommer detta att vara ett bekymmer. Risken är att John Steins grovt tillyxade skämt besannas. Han sa: »Som vi idag tillämpar diagnostiken blir barn från väl-situerade hem diagnostiserade med dyslexi medan arbetarklassens barn har kvar sina inlärningssvårigheter«.

Ett angeläget område

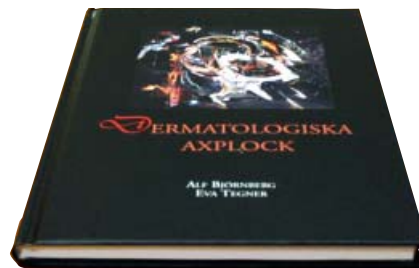
Sammanfattningsvis täcker boken ett mycket angeläget område, eftersom många i sin yrkesutövning har skyldighet att känna till området trots att tillämpningsreglerna saknar konkretion. Boken ger stöd för tanken hos alla som funderar över hur man bäst skall kunna förmedla läs- och skrivstöd till elever/studenter i behov av kompensationsverktyg. Boken rekommenderas för alla som handlägger frågor inom området i sin yrkesutövning. Med tanke på problemets omfattning är det många.

För en snabb diagnos – 50 dermatoser i text och bild

Alf Björnberg, Eva Tegnér. **Dermatologiska axplock.** 112 sidor. Malmö: UCB Pharma; 2003. ISBN 91-6313580-9.

Recensent: Lennart Juhlin, professor emeritus, hudkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

II Författarna till boken »Dermatologiska axplock« har valt ut 50 hudsjukdomar som kan vara lämpliga för »spot diagnosis«. På bokens vänstersidor har man utmärkta färgfoton tagna av Ragnar Mårtensson eller akvareller av Anne Marie Björnberg och Åsa Björnberg



Lidholm. Högersidorna är ägnade åt författarnas text, som vittnar om stor kun- nighet och egna observationer samt hu- moristiska kommentarer som gör läs- ningen extra stimulerande. Här ges ex- empel på vanliga åkommor med en kli- niskt typisk bild.

Hudreaktioner av frukt, växter och djur

Lime- och bergamotfrukter har i skalen aktivt bergapren, som kan ge välavgrän- sade toxiska reaktioner i huden. Andra växter, främst av Umbellifirac-familjen, t ex björnloka och palsternacka, inne- håller psoralener i sin växtsaft och kan i kombination med UVA-ljus ge upphov till bisarra mönster av fotodermatit på kontaktstället.

Patienter känsliga för naturgummi (latex) bör undvika att äta avokado, ba- nan, kiwi, kastanj och nektarin då ana- fylaktiska korsreaktioner kan inträffa. De börjar oftast med kittlingar i tunga och svalg.

Löss är i regel en »huvudfråga« och behandlas med Nix eller Tenutex. Kli- ande bett av kattloppor (som även trivs på hund) kan behandlas genom att loppan får p-piller, som ges peroralt till katten. Lopporna kan då sakta försvinna.

Efter fästingbett kan Borrelia spiroke- ter ge en perifert växande rodnad. Be- handling med penicillin eller tetracyklin kan initialt öka rodnaden och ge feber. Detta är en reaktion på de dödade spiro- ketterna. Ett rodnat infiltrat på ena örsnibben hos barn eller vid ena maxil- len hos kvinnor är ett annat symtom som kan ses av fästingbett. Även här får man en snabb läkning med antibiotika.

Fjärsing är en god matfisk. Den kan på sommaren dra sig upp i sanden på västkusten och med sina gifttaggar ge en kraftig smärta med rodnad och svullnad. Hett vatten (43–46°C) under en timme på stickstället tar snabbt bort smärtan och minskar reaktionen. Försiktighet måste iakttagas för att undvika skällning av det bedövade området som det termo- labila fiskgiftet orsakat. Badskor är en förebyggande hjälp.

Lesioner vid infektion

Psoriasis punctata ses främst hos barn sju till tio dagar efter infektion av hemo-

lytiska streptokocker. De växer till konfettistorlek och byter då namn till psoriasis guttata. Lesionerna försvinner inom några månader, men recidiv kan komma vid ny halsfluss. Psoriasis förebyggs då av snabbt insatt penicillinbehandling.

Coxsackievirus kan orsaka blåsor i mun-, hand- och fotregion hos barn. De läker spontant efter sju till tio dagar. Under denna tid bör barnet rekommenderas att stanna hemma för att hindra smittspridning.

Besvärande klåda

Vid notalgia parestetica ser man en barnhandflatestor rodnad under ena skapulan som kliar intermittent under flera år hos både kvinnor och män. Lugnande besked och en klipinne med fyra fingrar rekommenderas att klia området med.

Trevlig bok för snabb diagnos

Med dessa små smakprov av »Dermatologiska axplock« vill jag varmt rekommendera boken till en avkopplande och nyttig läsning för alla läkare som ser patienter där en snabb diagnos är möjlig.

Är döden biologisk eller kulturell?

Margaret Lock. **Twice dead. Organ transplants and the reinvention of death.** 429 sidor. Los Angeles: University of California Press; 2002. ISBN 0-520-22605-4.

Recensent: Leif Jacobsson, antropolog, fri-lansjournalist, Stockholm.

■ Den pågående debatten om organdonationer leder till viktiga frågor om hur vi ser på döden. Begreppet hjärndöd är allmänt accepterat i västerlandet. Men är döden egentligen ett biologiskt fenomen eller är det ett kulturellt?

Olika syn på begreppet hjärndöd

En som hävdar att döden är ett kulturellt fenomen är antropologen Margaret Lock. I sin bok »Twice dead: Organ transplants and the reinvention of death« diskuterar hon begreppet hjärndöd från ett ovanligt perspektiv. I stället för attoreflekterat se det som ett resultat av den medicinska vetenskapens utveckling ser hon det som en del av vårt västerländska tänkande.

Hur ser då olika samhällen på begreppet hjärndöd? Bokens utgångspunkt är en jämförelse mellan debatten

om organdonationer i Nordamerika respektive den i Japan. I Nordamerika är begreppet hjärndöd ingen djupt kontroversiell fråga. Den allmänna opinionen har i stort sett accepterat detta dödsbegrepp. Endast till en början fördes en viss debatt. Men i dag handlar det mest av mediernas rapportering i frågan om »bristen« på organ, en konsekvens av de medicinska framstegen.

I Japan däremot är frågan om organdonationer djupt kontroversiell. Den etiska debatten har där varit mycket intensiv under 30 år. Visserligen har hjärndödsbegreppet varit medicinskt accepterat i mer än 20 år. Diagnosen används också regelbundet i klinisk praktik. Men tillståndet blev rättsligt erkänt så sent som 1997. Ännu idag blir hjärndöd liktydigt med död endast om patientens familj inte motsätter sig patientens vilja att bli organdonator. Dessutom är det sällsynt att människor donerar sina organ. I slutet av år 2000 hade organ för transplantation erhållits från endast nio donatorer.

Synen på döden idéhistoriskt betingad

Vad beror då detta på? Både Nordamerika och Japan är tekniskt och vetenskapligt utvecklade regioner. Därför måste de stora skillnaderna i synen på döden förklaras som ett kulturellt fenomen, hävdar Lock. Vi kan ändå lockas att se japanernas motstånd mot organdonationer som ett slags »kulturell kvarleva«, medan västerlandets syn är vetenskaplig. Men Lock hävdar att det snarare är västerlandets syn som är ovanlig. Hon ger en bred idéhistorisk framställning av vår västerländska syn på döden och människokroppen. Det är en historia där dissektion av den döda kroppen varit ett viktigt element. Kroppen har uppfattats som en resurs i den medicinska vetenskapens tjänst. Detta har att göra med kulturella föreställningar.

Lock spårar västerlandets syn på döden i kontinentens idéhistoria. I denna har bl a kristendom och medeltida medicin betytt mycket. En viktig uppfattning är att döden kan fastställas vid ett visst ögonblick.

Men åsikten att en människas »identitet« handlar om ett individuellt medvetande i hjärnan är långt ifrån någon universell idé, visar antropologisk forskning. I stället uppfattas döden ofta som en social händelse, en individs död är en förlust för en social grupp. Detta är fallet i Japan där döden ses som en process där familjen är intensivt involverad.

Denna uppfattning påverkar också synen på organdonationer. I Japan finns ett motstånd mot att ge gåvor i form av

mänskliga organ till okända personer. I stället bör relationer bygga på ett ömsesidigt utbyte. Det är därför viktigt att veta exakt vem man har donerat organet till. I västerlandet finns inte detta motstånd mot att ge organ till okända personer. I stället när vi en uppfattning om att en människa – via sina organ – kan leva vidare i en annans kropp.

Vad blir då slutsatsen? Lock motsätter sig inte organdonationer i sig. Hon har en stor förståelse för patienters lidande och behov av organ. Men hon ger också många exempel på de dilemman som organdonationerna innebär för enskilda personer. Hennes intervjuer och observationer är här upplysande. Debatten om organdonationer kräver mer av reflektion, blir hennes slutsats. Det är här jämförelsen med situationen i Japan blir intressant.

Tankeväckande bok

»Twice dead« är en mycket tankeväckande bok. Den är ett inlägg som närmar sig en aktuell debatt på ett originellt sätt. Boken är också rikare än denna korta recension kan förmedla. Där finns mängder av intervjuer, observationer, exempel på debatter, medicinska diskussioner och historiska översikter. En bok som borde läsas av läkare likaväl som av den intresserade allmänheten. •