

Handläggning av trauma hos barn

Robert M Arensman, ed. **Pediatric trauma. Initial care of the injured child.** 272 sidor. New York: Raven Press, 1995. Pris \$ 68. ISBN 0-7817-0260-7.

Recensent: överläkare Sten Christerson, barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Regionsjukhuset. Örebro.

Trauma hos barn har ett annat panorama än hos vuxna. Om man inte känner till de speciella skador barn får till följd av sina annorlunda anatomi och fysiologi, riskerar man att göra allvarliga misstag i handläggningen av traumafall.

Barn har relativt större huvud och svagare halsmuskler, vilket oftare ger skullskador. Hjärnan är före tre års ålder inte färdig-myeliniserad vilket kan ge svårare resttillstånd efter asfyxi och ischemi. Barn har mjukare skelett, vilket lättare ger oväntade skador som lungkontusion, hjärtkontusion, mjältruptur och njurruptur utan revbensfrakturer. De får, vilket är mera känt, andra typer av extremitetsfrakturer.

Elasticiteten i ryggradens ligament kan vid bilolyckor med bältat barn ge flexionsvåld med ryggmärgsskada som följd utan att fraktur eller dislokation ses på röntgen. Ett litet barn som skadats i en trafikolycka där halsryggsskada kan misstänkas måste fixeras med huvudet i rätt ställning (ej bakåtböjt) för att därefter intuberas. En dålig syrsättning kan bero på aspiration, felintubation, halsmärgsskada eller lungkontusion.

Kompetenta medarbetare

Detta och mycket mera får man veta i denna bok om traumatologi med särskild inriktning på barn. Huvudredaktör är Robert M Arensman, professor i kirurgi och pediatrik vid Wyler Children's Hospital i Chicago och han har många kompetenta medarbetare från USA.

Efter två inledande kapitel om epidemiologi och ABC om barntrauma följer specialkapitel om spinala skador, huvudskador, thorax-, buk- samt urologiska skador, brännskador, extremitets-skador och ett kapitel om stabilisering och transport. Ett kapitel ägnas åt barnmiss-handel och ett åt antibiotikaterapi.

NYA BÖCKER

En grundlig redogörelse av fysiologi och patofysiologi om barnets speciella förhållanden vid trauma inleder varje kapitel, som avslutas med en algoritm över rekommenderad handläggning. Varje kapitel är dock skrivet med hänsyn endast till det aktuella organet – hur gör man då patienten på grund av ryggmärgsskada bör ha högdos kortison men då man på grund av lungkontusion bör undvika detta? (Rimligen ger man antibiotikaprofylax.)

Metaboliska kriser

Man saknar i denna i övrigt didaktiska och välskrivna bok avsnitt om metabolism och nutrition hos skadade barn – hur man säkert lotsar barnet vidare genom de metaboliska och hormonella kriser som kan komplicera vården av ett barn med multipla skador.

Boken utgör dock en god efterföljare till de uppmärksammade »Advanced trauma life support» (ATLS)-kurser som givits i USA med inriktning främst på vuxna patienter. Man tar upp den viktiga frågan om transport till traumacenter med pediatrisk inriktning.

I USA är den vanligaste dödsorsaken efter ett års ålder trauma, som medför större mortalitet och morbiditet än medfödda missbildningar, cancer och infektioner tillsammans.

Boken innehåller aktuell kunskap, har bra litteraturreferenser och bör läsas av kirurger, anestesiologer och barnläkare under specialistutbildningen. Den bör finnas i dessa klinikers referensbibliotek.

Pedagogiskt upplag

Vid jämförelse med den 1994 utkomna »Pediatric trauma, initial assessment and management» av Ford och Andrassy (Philadelphia: Saunders, 1994) står sig denna bok bra. De har delvis samma innehåll, men denna är mer specialinriktad på olika skadebilder och även mer pedagogiskt upplagd medan den tidigare utkomna binder ihop följer av multipla trauman och har specialkapitel om »Pediatric imaging», metabolism, vaskulära trauman samt klinisk beslutsanalys. Bockerna kompletterar därför varandra och båda bör finnas på kliniker som tar emot barn med traumatiska skador. •

Kontroversiellt om värdering av sexuella övergrepp

Richard A Gardner. **Protocols for the sex-abuse evaluation.** 436 sidor. Cresskill–New Jersey: Creative Therapeutics, 1995. Pris \$ 40. ISBN 0-933812-38-8.

Recensent: docent Carl Göran Svedin, BUP-Elefant, Linköping.

Richard Gardner är klinisk professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Columbia University. Han har skrivit över 250 böcker och artiklar inom olika områden, men sedan början av 1980-talet huvudsakligen ägnat sig åt problematiken kring sexuella övergrepp. Han har tidigare givit ut böckerna »True and false accusations of child sex abuse», där han tar upp svårigheterna med att värdera äktheten i anklagelser om sexuella övergrepp, samt »The parental alienation syndrome and the differentiation between fabricated and genuin child sex abuse».

Gardner är i USA mycket kontroversiell och har blivit starkt ifrågasatt för sin mycket kritiska syn på sanningshalten i anklagelser om sexuella övergrepp. I den sistnämnda boken utvecklade han en bedömningskala »Sexual abuse legitimacy scale» (SAL) för vilken han starkt kritiserades som varande fördomsfull, skapande stereotyper av mänskligt beteende och för ovetenskaplighet. Detta ledde till att boken så småningom drogs tillbaka från marknaden.

Nya utvärderingsprotokoll

I denna nya bok har Gardner bearbetat och utvidgat SAL till nya sex utvärderingsprotokoll, som till skillnad från SAL inte poängsätts. Boken berör frågor kring utvärdering av barnet som misstänkt offer, den misstänkte manlige eller kvinnliga förövaren, den anklagande om den misstänkte förövaren är en familjemedlem eller en utomstående samt om det rör sig om en sen anklagelse, tex vuxen kvinna som anklagar sin fader för övergrepp under uppväxten.

Inledningen tar upp en del basala men viktiga kunskaper om utredningsförfarande, förhållningssätt och intervjuteknik. Gardner betonar vikten av att vara utsedd som sakkunnig av domstolen med ett starkt önskemål (ej krav) att träffa såväl offret som angivaren och den anklagade. På detta sätt kan han bäst väga samman all information till en helhet.

Fördomsfulla omdömen

Just inledningen är dock bokens svagaste punkt, där författaren ger uttryck för fördomsfulla och nedlåtande omdömen om utredare, psykologer och psykoterapeuter, medan författaren intar en gudfaderlig position vars innebörd blir att »om ni bara gör som jag så gör ni ett bra arbete». Det förtar helhetsintrycket av boken. Undertonen och exemplen går ut på hur man skall avslöja att barn kommer med egna eller andras falska anklagelser.

Detta ger en snedvridning av verkligheten, då ju just detta är tämligen sällsynt och återspeglar Gardners rykte som »förövarförsvare». En bättre vetenskaplig analys saknas också, då Gardners egna erfarenheter är en för smal bas att vetenskapligt vila på. I det avseendet förekommer det dessutom ett alltför flitigt refererande till egna tidigare publikationer med avsaknad av vetenskaplighet.

Boken skall också läsas med medvetenhet om att den amerikanska lagstiftningen och domstolsprocessen skiljer sig från den svenska och att vi ännu saknar den amerikanska förkärleken att stämma folk på pengar i alla upptänkliga situationer.

Protokoll för utvärdering

Protokollet gällande utvärdering av offret/barnet innehåller 51 kriterier med förslag på frågor till barnet och hur uppfångad information skall värderas. Kriterierna ger en god täckning, men här saknas såväl ådstörning (anorexia/bulimia) som framför allt självdestruktivt beteende som ofta ses hos ungdomar som varit utsatta för övergrepp.

Kriterierna 52–61 tar upp diverse test som Gardner anser kan vara till hjälp, huvudsakligen för att få en allmän bild av barnet respektive skapa kontakt med barnet. Han understryker att test inte kan användas som tecken på om ett övergrepp skett eller inte, då de inte är avsedda för detta.

I protokollen sätter Gardner

de olika symtom och beteenden som barn kan uppvisa i relation till det han kallar det »sexuellt övergrepp, tidslinje-diagram». På så sätt plottas debuten och varaktigheten i t ex ångestattacker in på tidslinjen i relation till när övergreppen pågick, när barnet avslöjade dem och till tidpunkten för undersökningen. Gardner menar att ett symtom på övergrepp skall finnas under det att övergreppen pågår och kanske under perioden utan övergrepp före ett avslöjande, medan symtom som förekommer efter ett avslöjande i huvudsak har att göra med »förhörstrauma» eller »terapittrauma».

Detta kan vara en bra grundmodell. Men var och en som arbetat nära och kliniskt med utsatta barn och ungdomar fascinerar av hur ofta de har hållit tillbaka egna känslor och upplevelser fram till tiden för ett avslöjande, för att efteråt må dåligt med en rad symtom och beteendestörningar.

Samhällets uppgifter

Samhället har i fall av sexuella övergrepp mot barn tre uppgifter: att skydda barn som blir utsatta (§ 71 SoL), att söka den skyldige förövaren och att ge både barn, men även förövaren, den hjälp och behandling de behöver.

Problemets natur, känslighet och sexualitetens tabuvalör gör att inblandade myndighetspersoner inte alltid har kunskap eller kan hålla huvudet kallt och göra ordentliga och systematiserade utredningar. Även om bevisläget är svårt måste samhällets strävan vara att på ett tillfredsställande sätt skydda barn (offer) och samtidigt inte döma oskyldiga.

Det är i detta ljus som Gardners bok skall värderas. Den, eller andra typer av checklistor eller metoder för utsagoanalyser som t ex Yuille och Heiman presenterat, ger ett stöd i att strukturera en utredning men har fortfarande sina brister då det gäller reliabilitet och validitet. Detta innebär enligt min bedömning att man kan använda dem som ett stöd men inte som instrument som talar om för oss om ett övergrepp har skett eller inte. Men en bra bedömning skall till syvene och sist vila på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Boken bör läsas kritiskt och kan då rekommenderas för de läkare, psykologer och andra som i sitt arbete behöver utveckla sin utredningsmetodik vid misstänkta sexuella övergrepp. Dessutom kan den ge en

vägledning till advokater, domare och nämndemän om vad en utredning bör innehålla. •

Femkilosvolym kring endokrinologi och metabolism

Philip Feling, John D Baxter, Lawrence A Frohman. **Endocrinology and metabolism**. 3 ed. St Louis—San Francisco: McGraw-Hill Inc, 1995. Pris \$ 110. ISBN 0-077-20448-9.

Recensenter: docent Ernst Nyström, endokrinologiska institutionen, och professor Göran Lindstedt, kliniska kemiska centrallaboratoriet, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

Detta är en omfattande bok med en lång rad framstående författare, bl a svenskarna Jan Carlstedt Duke och Jan Åke Gustafsson, samt en rad ledande amerikanska endokrinologer.

Spänner över vida fält

Boken spänner över vida fält inom endokrinologi inkluderande diabetes mellitus och metabolism. Inledningsvis behandlar cirka 200 sidor allmän endokrinologi. Här finns en översikt av det endokrina systemet, endokrina sjukdomars kliniska manifestationer, sk molekylärbioologi inom endokrinologin, biosyntes och metabolism av hormoner, hormoners molekylära verkningsmekanismer samt metoder för hormonbestämningar. Därefter följer beskrivningar av det endokrina systemet enligt klassiskt mönster. Avslutningsvis finns avsnitt om bl a obesitas, lipidrubbningar, metabol ben-sjukdom, njursten, endokrint åldrande samt »athletic performance».

Är det då möjligt att täcka ett så vittomspännande fält i en enda volym? Vi tror det inte. Eftersom en fullständig beskrivning av bokens innehåll inte låter sig göras har vi granskat några avsnitt som berör några av våra egna intressen.

Tyreoidesavsnittet är synnerligen omfattande och väl-skrivet. Dock belastas det av att författaren baserar en del av

framställningen på bruket av T3 upptagstest och FT4 index. Dessa metoder används allt mindre och ersätts av modernare metoder för direkt beräkning av den fria tyroxinfraktionen.

Som man skulle förvänta sig är avsnittet om tillväxthormon förhållandevis aktuellt och väl-skrivet när det gäller barn. Presentationen av tillväxthormonbrist hos vuxna är däremot endast summarisk.

Kromogranin, för att ta ett exempel på en »ny» markör för neuroendokrina tumörer, återfinns inte i innehållsförteckningen, däremot på två rader under diagnostiken av feokromocytom med en förhållandevis aktuell referens (från 1991).

Inaktuella beskrivningar

Avsnittet om hormonbestämningar (20 sidor, dvs en procent av bokens text) har huvudsakligen ett historiskt intresse. Ett kliniskt viktigt problem som analytisk interferens vid hormonbestämningar berörs endast ytligt. Biokemiska undersökningsmetoder berörs också i de enskilda kapitlen men är i många fall föga »up to date.»

I hypofysavsnittet, som exempel, berörs inte värdet av ny LH-metodik för diagnos av sekundär gonadinsufficiens. Man saknar också de nu aktuella beslutsgränserna för tillväxthormonkoncentrationen vid insulinutlöst hypoglykemi.

Bland analyser i avsnittet »Growht and development» återfinns analys av »17-ketosteroider i urin», medan man däremot i samma avsnitt saknar bestämning av testosteron i serum. Medan man vidare korrekt anger att 17a-hydroxyprogesteron i serum bör bestämmas vid diagnostik av 21-hydroxylasbrist, anger man att samma bestämning även bör användas vid behandlingsuppföljningen av dessa patienter. Detta har vi i vårt land övergivit sedan länge till förmån för bestämning av metaboliten pregnantriol i urin.

Avsnittet »Calcium and bone metabolism» diskuterar bl a bestämningsmetoder för parathormon och nämner att man nu kan bestämma »intakt» parathormon. För »den bästa» av de nuvarande bestämningsmetoderna uppges att en ringa överlappning finns mellan hormonkoncentrationerna i normala individer och i patienter

med hyperparatyreoidism. Detta är ett påstående som vi inte direkt vill skriva under.

En bättre beskrivning av verkligheten återfinns under avsnittet om differentialdiagnostik av hyperkalcemi. I detta ger man emellertid sannolikt en felaktigt optimistisk bild av det diagnostiska värdet av bestämningen av parathormonrelaterad peptid.

Målgruppen oklar

Vi tror att förlaget har åtagit sig en omöjlig uppgift, nämligen att i en och samma volym (som är stor: fem kilo, 1 940 sidor!) ge alla aspekter av endokrinologi och metabolism. Otvivelaktigt innehåller boken en lång rad intressanta, väl-skrivna och värdefulla avsnitt, medan andra lider av att man inte kunnat rensa ut inaktuellt material till förmån för ny information.

Målgruppen är inte klar; framställningarna är allför omfattande för klinikern som har svårt att extrahera användbar information ur textmassan, medan den aktive forskaren i många fall torde finna att informationen inte är heltäckande. •

Läkartidningen väljer böcker och recensenter

Läkartidningens bokredaktion får då och då in recensioner som kommit till genom att författare eller utgivande förlag, särskilt läkemedelsföretag, vidtalat en läkare att anmäla boken. Sådana recensioner tackar redaktionen nej till. Bokredaktionen väljer ut de böcker som skall anmälas och vidtalar skribenter.

Vi välkomnar tips om nya utländska böcker som är av stort värde för Läkartidningens läsekrets – men tag kontakt med bokredaktionen innan du skriver någon anmälan spontant! Risker för dubbelarbete är stor.

Med hänsyn till det begränsade utrymme som finns för bokanmälningar recenserar Läkartidningen normalt inte skrifter som har anknytning till marknadsföring av företag eller produkter. Om sådant material ger anledning till välgrundad kritik kan den framföras i tidningens debattspalter.