

Språk och tal – inget ämne för state of the art-konferensen om barnhälsovård

Språkstörning var inget ämne vid MFR-konferensen om barnhälsovård. Trots det fick jag möjlighet att bidra med uppgifter, som nu kritiseras av Björn Kadesjö i Läkartidningen 25/00. En av hans invändningar gäller de i rapporten återgivna sensitivitets- och specificitetsvärdena, som han påstår går tillbaka på »en kohortbaserad studie» och bygger på »... den språksscreening som pågått i årtionden ...», dvs 4-årskontrollens talscreening.

Det är inte korrekt. Resultatet, grundas på en screeningmetod som infördes på 1990-talet i syfte att identifiera gravt avvikande 3-åringar [1]. I en uppföljande studie jämfördes 3-årsscreeningens utfall med gravt avvikelse identifierad via 4-årskontrollen [2]. Båda screeningmetoderna har validerats [1, 3]. För 3-årsscreeningen finns även en reliabilitetsberäkning [4].

3-årsscreeningen tillkom för övrigt som en konsekvens av min analys av 4-årskontrollens talscreening [5]. Studien visade bl a att överrisken (RR) för att inte kunna följa förväntad skolgång var 14 gånger större för de språkligt gravt avvikande än för övriga barn.

I två kohortstudier och i överensstämmelse med andra studier [6, 7] har jag således visat att barn med grava språkstörningar dels kan identifieras före 4 år, dels att de tenderar att förbli språkligt lågpresterande.

Vidare anser Kadesjö att »... barn som har andra funktionshinder *förhindras* (min kursivering) insatser genom att deras problem definieras som språkproblem». Försenad språkutveckling är ofta ett tidigt tecken på en bakomliggande störning [7, 8].

Det är därför viktigt att logopederna samarbetar med andra specialister och att gravt språkförsejade barn hörselprövas. Det är också viktigt att BVC-läkaren/sjuksköterskan inte rutinemässigt remitterar alla utfall till logoped.

Whitehurst och Fischel [9] har skissat på en modell för remitteringsgången vid språkavvikelse, som vi har försökt introducera. Ändå får logopederna fortfarande många barn där språkförsejningen inte är det primära och där logopedens motivationsarbete till slut resulterar i att föräldrarna accepterar en psykolog-/neurologutredning.

Barnen ej eftersatta

Under tiden har barnet fått terapi och föräldrarna stöd och råd. Jag har svårt att se att logopeden därmed utgör ett hinder för adekvat hjälp. För övrigt framgår det av en interventionsstudie [10] att språkstörda barn med låg respektive normal icke-verbal IQ tillgodojorde sig språkterapi nästan lika bra.

Bristen på interventionsstudier är annars mycket riktigt ett problem – ett problem logopederna delar med många andra yrkesgrupper. Svenska interventionsstudier är lätränkade [11]. Vi får därför oftast hänvisa till internationella studier [12-14]. Något som vi inte är ensamma om att behöva göra – har jag förstått.

Monica Westerlund

BHV-logoped, doktor i medicinsk vetenskap, barnhälsovården, Akademiska sjukhuset, Uppsala
monica.westerlund@pediatrik.uas.lul.se

Referenser

1. 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 and Development 2000; 26: 91-110.

2. Westerlund M, Sundelin C. Can severe language disability be identified in three-year-olds? Evaluation of a routine screening procedure. Acta Paediatr 2000; 89: 94-100.
5. Westerlund M. Barn med tal- och språkavvikelse. En prospektiv longitudinell epidemiologisk studie av en årskull Uppsalabarn vid 4, 7 och 9 års ålder. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, Dissertation from the Faculty of Medicine 5, 1994.
9. Whitehurst G, Fischel J. Practitioner review: Early developmental language delay: What, if anything, should the clinician do about it? J Child Psychol Psychiatry 1994; 4: 613-48.
10. Fey M, Long S, Cleave P. Reconsideration of IQ criteria in the definition of specific language impairment. In Watkins & Rice (eds). Specific language impairment in children. Baltimore: Paul H Brooks, 1994.
11. Miniscalco Mattsson C, Sandberg E. Early intervention for children with speech and language disorders – the transition from one to two word utterances. Masteruppsats i logopedi. Göteborg: Avdelningen för logopedi och foniatry, Göteborgs universitet, 1998.

Vad är priset för människoliv?

Kommentar till Läkemedelsverket svarar: »Allmän screening ej kostnads-effektiv», LT 16/00, sidan 1996 [1].

Vilket pris har Läkemedelsverket (LV) satt på människoliv?

LV säger: »Eftersom massmedia rapporterade om en screening som pågick samtidigt med workshopen ansåg deltagarna det tvärtom mycket angeläget att avråda från sådan.»

Ett underligt och tvivelaktigt påstående, som måste kommenteras. Påståendet kan tolkas som att workshopen hade samtyckt till screening om massmedia ej rapporterat samtidigt.

Då screening räddar och förlänger liv är det angeläget att tala klarspråk i sammanhanget. Enligt SCB dör årligen i vårt land ca 13 500 män och 10 500 kvinnor i ischemisk hjärtsjukdom. Här gäller således ca 24 000 människor, som årligen avlider i hjärtinfarkt och andra åderförkalkningssjukdomar.

Referenser

1. Yudkin LE, Ellison GW, Ghezzi A et al. Overview of azathioprine treatment in multiple sclerosis. Lancet 1991; 338: 1051-5.
2. Gulowsen Celius, E. Sykdomsmodifierande behandling (unntatt Interferon). Info från Läkemedelsverket 1:2000, 39.
3. Romine JS, Sipe JC et al. A double-blind, placebo-controlled, randomized trial of cladribine in relapsing-remitting multiple sclerosis. Proc Assoc Am Physicians 1999; 111: 35-44.
4. Edan G, Miller D et al. Therapeutic effect of mitoxantrone combined with Methylprednisolone in multiple sclerosis: a randomised multicentre study of active disease using MRI and clinical criteria. J Neurol Neurosurg Psych 1997; 62: 112-8.
5. Millefiorini E, Gasperini C, Pozzilli C et al. Randomized placebo-controlled trial of mitoxantrone in relapsing-remitting multiple sclerosis: 24 month clinical and MRI outcome. J Neurol 1997; 244: 153-9.
6. Reynolds EH. Multiple sclerosis and vitamin B12 metabolism. J Neuroimmunol 40 (1992) 225-30.
7. Santiago E, Pérez-Mediavilla LA, Lopez-Moratalla: The role of nitric oxide in the pathogenesis of multiple sclerosis. J Physiol Biochem 54 (4) 1998, 229-38.