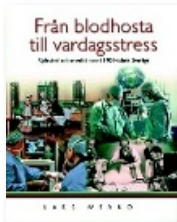


RECENSIONER



Unik sammanfattning av svensk medicins 1900-tal

Från blodhosta till vardagsstress. Sjukvård och medicinare i 1900-talets Sverige. 289 sidor.

Författare: Lars Werkö.

Förlag: Selin & Partner; 2008.

ISBN 978-91-70-55382-0.

Recensent: Peter M Nilsson, professor, institutionen för kliniska vetenskaper, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Svensk medicinhistoria under 1900-talet har nu översiktligt skildrats i en bok av svensk medicins verkliga nestor, professor emeritus Lars Werkö, som själv fått uppleva flera av de omvälvande förändringar i medicinens utveckling som han skildrar. Det har funnits andra medicinhistoriska exposéer tidigare, bland annat i form av en artikelserie i Läkartidningen (2004) om medicinens stora upptäckter under de senaste 100 åren, men denna bok går mera på djupet än tidigare skildringar.

Werkö ger sin syn på utvecklingen i några översiktliga kapitel, men därefter också en mer ingående skildring av ett fåtal utvalda speciella områden. Dessa omfattar tuberkuloterapi, diabetes, hypertoni och kirurgins utveckling. Med breda penseldrag tecknas förändringarna och några förgrundsgestalter. Intressant nog utnämns Malmöprofessorn Jan Waldenström till seklets mest betydelsefulla intermedicinare och skapar av en kreativ forskningsmiljö, medan en liknande tätposition tillskrivs hjärtkirurgen Clarence Crafoord inom kirurgin. Inom diabetologin lyfts Rolf Luft fram, den svenska endokrinologins pionjär, medan inom hypertoniområdet omnämns professorerna Björn Folkow, Lennart Hansson och Bertil Hood, samtliga med anknytning till Göteborg.

Inom diabetesområdet kunde man ha tänkt sig tillägg av namnen Bengt

Scherstén (diabetes i öppen vård), Leif Groop (diabetesgenetik) och Ulf Smith (molekylär diabetesforskning).

Det kan alltid finnas detaljer att diskutera. Tiazider i hypertonibehandlingen kom mot slutet av 1950-talet och vid samma tid apresolin i efterföljden till ganglieblockerarna. Introduktionsordningen av dessa terapier kunde ha skiftat.

En bärande tanke i boken är att det ofta har varit insiktsfulla kliniker som funnit nya behandlingsalternativ, inte resultat i första hand från de stora läkemedelsföretagens utvecklingsavdelningar. Det har inneburit att fri forskning inom kliniska discipliner kunnat leda fram till innovativa mekanismer och nya terapier.

Inte mycket nämns dock om några viktiga terapeutiska innovationer som B_{12} och kortison, något som haft stor betydelse för att behandla vissa anemier liksom inflammatoriska sjukdomstillstånd.

Synnerligen intressant är uppgiften att när Nationalföreningen skulle omfördela ekonomiska medel från tidigare satsningar på tuberkulosvården (skärmbildsundersökningarnas tidevarv) så stod valet mellan psykiatri och hjärt-kärlsjukdomar. Det blev det sistnämnda området som fick de stora anslagen och uppmärksamheten, kanske med negativa konsekvenser för psykiatrisektorn – beslutet påverkade kanske hela utvecklingen inom de två disciplinerna.

Man kan konstatera att skildringen av svensk medicinhistoria under 1900-talet via Lars Werkö är lättläst, kanske litet väl faktatung i mitten, men skriven med mästarens suveräna autoperspektiv.

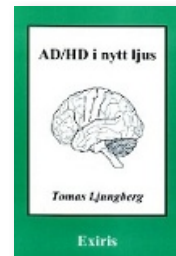
Kritiskt kan nämnas att det saknas helt en skildring av Nils Alwall och utvecklingen av dialysen, något som kom på 1950-talet och betytt mycket för vården av kronisk njursjukdom. Werkö nämner Edler-Hertz och ultraljud på sju rader med utvecklingen koncentrerad till USA. Edler har dock tidigare blivit framröstad som århundradets störste svenske kardiolog, och ultraljudet är väl det närmaste som svensk medicin kommit ett kliniskt Nobelpris.

En praktisk brist är att det saknas register till boken; i varje fall ett personregister är lätt att göra och ger stor hjälp för en orientering.

Två namnkunniga personer som format svensk medicin ur administrativ synvinkel lyfts fram, Axel Höjer och Bror Rexed, vars insatser mötte motstånd

och först i backspegeln kan förstås till sin rätta betydelse.

Bokens största styrka är utan tvekan avslutningskapitlet med kondensering av drygt sex decenniers visdom i form av sammanfattning samt kloka råd för framtiden. Den rekommenderas för alla som vill skapa sig en överblick av den svenska medicinens hittills mest expansiva århundrade. ■



Barnets uppväxtmiljö styr uppkomst av AD/HD

AD/HD i nytt ljus. 239 sidor.

Författare: Tomas Ljungberg.

Förlag: Exiris, 2008.

ISBN 978-91-971514-2-9.

Recensent: Lars-Olov Brorson, barnneurolog, tidigare barnhälsovårdsöverläkare, Örebro.

Under de senaste 50 åren har läkare lagt ner ett stort arbete för att finna biologiska förklaringar till utvecklingsstörning och rörelsehinder hos barn.

Intresset för att beskriva och bedöma hur den miljö barnen vistas i påverkar deras utveckling har däremot varit mindre. Detta är förvånande då utvecklingen inom omsorg och barn- och ungdomshabilitering har visat många exempel på att miljön starkt påverkar dessa barns möjligheter till en så normal utveckling som möjligt.

Ett exempel: Under de första åren av 1960-talet öppnades vid Salberga Sveriges andra specialsjukhus för de utvecklingsstörda barn som hade så störande beteenden att de inte kunde vistas på vårdhem. Beteendestörningarna – bland annat självdestruktivitet, kränkningar och aggressivitet – sågs som en del av deras funktionsstörning och behandlades med tung medicinering.

Man kunde dock på specialsjukhuset visa att beteendestörningarna hos barnen var inlärda genom ett tidigare olämpligt omhändertagande. Här rådde det inga tvivel om att dessa sårbara barn hade stressats till att utveckla för omgivningen störande beteenden. Deras uppväxtmiljö hade haft en förödande inverkan på dem.

Numera är detta historia. Specialsjukhus och vårdhem för barn är sedan länge borta.

Men läkarna fortsätter än i dag att fokusera på sökandet efter biologiska förklaringar och att bortse från miljöns betydelse. I dag riktas deras intresse mot barn med AD/HD och liknande syndrom.

Denna bok, den första som på ett både kritiskt och konstruktivt sätt beskriver AD/HD i ett nytt ljus, är angelägen för den visar att det behövs ett nytt synsätt om barnen med AD/HD ska få det stöd de så väl behöver.

AD/HD kallas för ett funktionshinder. Diagnosen AD/HD ställs med hjälp av den amerikanska diagnosmanualen DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders). Barn med AD/HD kännetecknas av att de är mer aktiva, ouppmärksamma och impulsiva än andra barn. Cirka 5 procent av alla barn anges uppvisa så avvikande beteenden att de uppfyller kriterierna för diagnosen AD/HD.

I boken presenteras olika teorier om varför AD/HD uppkommer. En sådan teori är den neuropsykiatriska. Den säger att barn med AD/HD har primära biologiska förändringar i hjärnan som orsakar deras beteendevikelser. Hjärnfunktionsförändringarna anges finnas i pannloben, lillhjärnan och basala ganglierna. De beror antingen på ärftliga faktorer eller på att skador på hjärnan uppkommit under graviditeten och/eller förlossningen. Arvets bidrag sägs vara absolut viktigast och ärftlighetsfaktorn anges till åtminstone 80 procent.

En förändrad aktivitet i signalsubstansen dopamin anges vara den biokemiska orsaken till att symtomen vid AD/HD uppkommer. De läkemedel som används för att behandla AD/HD ökar och återställer därigenom aktiviteten i denna signalsubstans i hjärnan, allt enligt den neuropsykiatriska förklaringen.

I boken »AD/HD i nytt ljus« går författaren igenom det vetenskapliga stödet för det neuropsykiatriska paradigmet. Det visas till exempel att ärftlighetens bidrag inte alls är så stort som har angivits. Det finns inga enhetliga resultat som visar att någon speciell del i hjärnan verkligen är förändrad hos barn med AD/HD. Det finns inte heller ett enhetligt vetenskapligt stöd för att en förändrad omsättning i signalsubstansen dopamin orsakar AD/HD. Författaren visar också, vilket går stick i stäv med det neuropsykiatriska paradigmet, att barnets uppväxt-

miljö och psykosociala omgivning är utomordentligt viktiga för att AD/HD ska uppkomma.

Slutsatsen i boken blir att det inte är vetenskapligt hållbart att benämna AD/HD som ett »neuropsykiatriskt funktionshinder«. Begreppet bör därför inte längre användas i detta sammanhang.

Den modell som bäst kan förklara uppkomsten av AD/HD är en stress-sårbarhetsmodell. Som ett alternativ beskrivs en sådan förklaringsmodell för AD/HD i boken. Denna bok beskriver AD/HD på ett sätt som bättre stämmer med min kliniska erfarenhet än vad den neuropsykiatriska teorin gör. Jag är övertygad om att många av mina kollegor kommer att dela min uppfattning. ■



Kierkegaard light även för läkare

Konsten att leva innerligt. Existentialism för den moderna människan. 183 sidor.

Författare: Ted Harris, Ann Lagerström.

Förlag: LevNu/W&W; 2008.

ISBN 978-91-46-21918-7.

Recensent: Olle Hellström, allmänläkare, Jakobsgårdarnas vårdcentral, Borlänge. olle.hellstrom@ltdalarna.se.

Ann Lagerström, journalist och driven frilansskribent, och Ted Harris, teologie doktor och präst med djup kunskap om människan och filosofen Søren Kierkegaard, har skrivit en bok tillsammans. Lagerström presenterar Kierkegaards filosofi enkelt och lysande. För första gången kan kanske en som aldrig hört talas om Kierkegaard förstå innebörden i hans inte helt lättillgängliga texter.

Lagerström använder ibland enkla scener ur sitt privatliv för att göra filosofens svåraste passager mer lättfattliga. Kierkegaard kommer till slut fram till att meningen med livet är att just söka den. Färdig blir man per definition därför aldrig. Det gäller att inte jäkta. Arbete och privatliv kan bli ändå intres-

santare om man lär känna sig själv och handlar vägled av egna mer än av andras förväntningar.

Vi får ta del av samtal mellan Lagerström och Harris. Hon möter honom på promenad. Han lockar henne till det med sina frågor se sig själv, att använda sitt eget medvetande. Essensen i Kierkegaards innerliga sökande är att »... finna en sanning som är sanning för mig, att finna den idé som jag vill leva och dö för«. Vad är det att vara människa? Svar fann han inte i förhållande till det etablerade samhällets ytliga piruetter och den överklass han själv tillhörde. Han bröt med uppfostran, konventioner och anpassning och sökte sig med öppet sinne och nyfikenhet in i sig själv, samtalade med människor på gatan och sökte på bibliotek efter vägar att förlösa sitt eget fånglade jag. Lagerström visar oss hur.

Søren Kierkegaard kunde med sitt intensiva sökande finna tre stadier, det sinnliga, det innerliga och det andliga, som vart och ett leder vidare i tre steg. Människan utvecklar sig genom att förhålla sig självmedvetet till sin materiella omvärld och till personliga och andliga aspekter av den mänskliga helheten.

Kierkegaard är viktig också för oss läkare och kanske i synnerhet för allmänläkare. Vi möter allt ifrån människan med biomedicinskt förklarbara sjukdomstillstånd till förståeliga, livsnödvändiga personliga behov av symtomupplevelser utan koppling till sjukdom. Ingen går fri från ångest, den är ofrånkomlig. Kierkegaard menar att vi alla har hjälp av och utvecklas genom att lyssna till vår existentiella ångest. Den är en röst från vårt inre, vårt själv. Ofta »väljer« vi i stället ångestdämpande medel eller förvandlar rösten till irrationell ångest, uttryckt som till exempel fruktan, smärta, nedstämdhet, yrsel. »Det måste ju va' nå't!« Det namngivna är mer hanterbart. Verklig ångest är namnlös. Kunskap om människan som existentiell varelse kan göra oss läkare säkrare i dialogen med upplevt sjuka, drabbade, egentligen friska människor. Bara en liten del av det som finns att se kan fångas med vårt biomedicinska perspektiv på människor.

Jag föreslår att »Konsten att leva innerligt« delas ut till AT-läkare under deras vårdcentralplacering. Med sina enkla vardagliga omskrivningar av Kierkegaards svårfångade tankar kan författarna hjälpa unga läkare att läsa mer om vad det är att vara människa, att se också andra som något mer än mänskliga kroppar, att vilja bli de som vi alla in-nerst inne är, bli oss själva. ■