

svårbegriplig, och läsaren måste ta sig igenom hela avsnittet innan man finner »sitt organ«. Särskilt saknar jag behandling med biologiska läkemedel mot inflammatoriska sjukdomar, som har blivit en viktig farmakologisk behandlingsprincip under 2000-talet.

Slutfasen av boken handlar om läkemedelsinteraktioner, om hur dessa kan förebyggas och om att förutse och undvika biverkningar. Detta är en ambitiös och lovvärd inställning. Problemet är bara det att det är just de interaktioner och biverkningar som inte kan förutses som är de stora problemen. Hur finner vi dem? Inte med ett ord finns begreppen »challenge«, »dechallenge« och »rechallenge« nämnda. Man påstår dessutom att oförutsägbara läkemedelsbiverkningar är ovanliga. Jag håller inte med om det. Alla oväntade reaktioner under eller i samband med en läkemedelsbehandling är att se som en potentiell biverkning och ska utvärderas.

Slutkapitlet beskriver de processer som är involverade i introduktionen av ett nytt läkemedel. De olika faserna beskrivs, liksom godkännande av etikprövningsnämnd (kallat etik kommitté), men inget finns angivet om att även läkemedelsverket ska ge sitt tillstånd.

Efter att ha stängt boken läser jag titeln igen: »Så fungerar läkemedel«. Men vet vi det? Har vi fått ökad kunskap? Har inte författaren missat själva idén genom att inte klart och redigt ta reda på om behandlingen verkligen fungerade? I framtiden vill läkaren gärna se en bra effekt av sin behandling. Det gör man genom att på nytt värdera sin patient med anamnes och kliniska mått. Med korrekt diagnos och rätt indikation och dos har man möjligheter att lyckas.

Diagnoskriterier speciellt för utvecklingsstörda

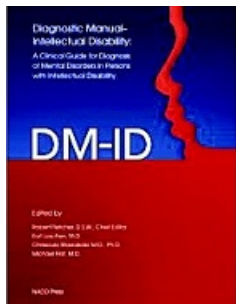
Diagnostic manual – intellectual disability (DM-ID): A clinical guide for diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability. 343 sidor.

Författare: Robert Fletcher, huvudredaktör, Earl Loschen, Chrissoula Stavarakaki, Michael First.

Förlag: NADD Press; 2007. ISBN 1-57256-126-2.

Recensent: Lena Nylander, leg läkare, Verksamhetsområde psykiatri, Lund.

Personer med utvecklingsstörning utgör 0,5–1 procent av befolkningen. De med svår eller grav utvecklingsstörning har oftast mycket stora kommunika-



tionsproblem. Många med utvecklingsstörning har ytterligare funktionsnedsättningar, t ex autism eller motorikstörningar, som i än högre grad försvårar kommunikationen. Enligt prioriteringsutredningen ska patienter med utvecklingsstörning ha högsta prioritet inom vården, eftersom de har nedsatt autonomi.

Många studier har visat att psykisk sjukdom är kanske tre gånger vanligare i gruppen med utvecklingsstörning än i befolkningen. Samtidigt är, på grund av kommunikationsstörningen och de anorlunda kognitiva funktionerna, diagnosen av psykisk sjukdom hos dessa patienter ofta svår även för erfarna specialister i psykiatri. Många personer med utvecklingsstörning får psykofarmaka på oklara grunder. Det är därför välkommet att en arbetsgrupp inom amerikanska NADD (The National Association for the Dually Diagnosed) »översatt« diagnoskriterierna från DSM-IV till kriterier speciellt för personer med utvecklingsstörning. DM-ID består av två volymer, en mer omfattande lärobok och en användarvänligt förkortad version som är tänkt som diagnostisk hjälp i det dagliga arbetet.

Den senare boken innehåller, förutom kapitel om de olika diagnoserna, ett kapitel med allmänna synpunkter och råd kring psykiatrisk undersökning av patienter med utvecklingsstörning och ett om beteendefenotyper vid vissa genetiska syndrom. I kapitlet med allmänna råd tar man upp GAF-skattning och andra skattningsskalor som kan vara tillämpliga, varav några specifikt utvecklade för personer med utvecklingsstörning och psykiatriska symtom. Det påpekas också hur viktig en grundlig somatisk undersökning och anamnes är för bedömning av beteendeproblem eller andra till synes psykiatriska symtom. Obstipation, exempelvis, är ett vanligt problem, där obehaget kanske inte kan uttryckas i ord utan visas i ett förändrat beteende. Det understryks hur viktigt det är att undersökaren skaffar sig en uppfattning om hur patienten fungerar och mår i vanliga fall, en basnivå, för att kunna bedöma eventuellt nytillkomna symtom. Det är viktigt att läkaren har

känedom om dessa patienters speciella levnadsomständigheter. I många fall bör de betraktas som tolkberoende, dvs beroende av att en person som känner individen och hans/hennes beteendemönster väl, är med och »tolkar« vid vårdkontakter.

Liksom i DSM-IV har varje diagnosgrupp sitt eget kapitel med en beskrivning i löpande text och en tabelluppställning med diagnoskriterier/symtom, anpassade för lätt/måttlig utvecklingsstörning respektive svår/grav utvecklingsstörning. Ofta finns användbara kommentarer i anslutning till kriterierna. I vissa fall, t ex subgrupper av schizofreni eller vanföreställningssyndrom, har man bedömt att kriterierna inte är tillämpbara vid svår/grav utvecklingsstörning. Vissa psykiska sjukdomar, exempelvis ångestsjukdomar, är mycket svåra att diagnostisera genom självrapport hos personer med svår/grav utvecklingsstörning, samtidigt som de fysiologiska symtomen kan vara väl iakttagbara, och kriterierna har anpassats efter detta. I några fall (t ex antisocial personlighetsstörning) har man ändrat ålderskriterier. För egentlig depression krävs fyra i stället för DSM-IVs fem kriterier.

Boken är lätthanterlig och strukturerad. Den har prövats kliniskt och uppfattats som användbar, och den bidrog till att specifik psykiatrisk diagnos kunde ställas i mer än hälften av fallen. Med hjälp av DM-ID kommer förhoppningsvis fler patienter med utvecklingsstörning och psykisk sjukdom att få tillgång till bättre behandling genom mer adekvat diagnostik.

Boken bör vara användbar i primärvården såväl som i psykiatri. Kanske kan den bidra till ett ökat intresse för en patientgrupp med stora och speciella behov, som hittills inte blivit väl tillgodosedda. Arbete med patienter med utvecklingsstörning kräver intresse, kompetens, gott om tid och goda förutsättningar för samverkan mellan olika vårdgivare – och kan i så fall vara mycket stimulerande.

DM-ID inleds med ett citat av John F Kennedy från 1963: »We as a Nation have long neglected the mentally ill and the mentally retarded. This neglect must end, if our Nation is to live up to its own standards of compassion and dignity and achieve the maximum of its manpower.«

44 år senare, i oktober 2007, anordnades en konferens om vuxna med utvecklingsstörning och psykisk ohälsa i Stockholm. Konferensens namn var »Vilka ser oss?«. Vilka ser och förstår dessa patienter i den svenska sjukvården?