



Fargesvake mannfolk

DEBATT

TOBIAS BREDLAND

E-post: tobias@bredland.no

Tobias Bredland (f. 1948) er pensjonert spesialist i generell kirurgi og i ortopedisk kirurgi. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det er på tide at likestillingen også kommer til oss fargesvake mannfolk.

Nå tar heller ikke kona hensyn til meg og min fargesvakhet. Jeg klarer ikke å skille hennes fargestreker på nylagde plakater til en kongress. Hun hevder hun har benyttet farger som er foreslått av Tidsskriftet. Gamlefar kaster seg da over tastaturet med håp om å få de profesjonelle til å begynne å ta hensyn til de fargesvake leserne. Det er ca. 14 år siden Tidsskriftet hadde en artikkel om de fargesvake (1).

Jeg husker da jeg som guttunge ikke fant de røde og grønne dartpilene i gresset. Jeg måtte markere fargestiftene med navn. Rød, brun, grønn. Jeg lærte at levende planter med klorofyll var grønne, men bommet når jeg kjøpte brun beis til hytta. Jeg tenkte hytta skulle få samme farge som de omkringliggende grantrærne. Kona stusset da jeg kom hjem med nye røde sko. Jeg skulle egentlig kjøpe brune sko. Genfeilen min – rød-grønn fargesvak – ble fastslått ved sesjonen til militæret. Men den ble glemt da eksamenspasienten min hadde icterus, og da jeg under patologieksamenen skulle se på histologiske fargepreparater. Jeg har imidlertid ikke registrert vanskeligheter med fargene i min kirurgiske karriere, selv om jeg har fleipet med at jeg bare kan operere de kongelige med «blått blod».

Trafikklys går greit, for det lyser oppe eller nede, men gamle togoverganger med bare to lys – gult, grønt eller rødt, er vanskelig. Turistforeningens røde T'er har jeg ingen glede av, men blå og oransje merker er synlige.

Det verste nå er alle elektriske «duppeditter», lysdioder og varsellamper med overganger mellom grønt og rødt lys avhengig av ladetilstand, varsling eller om den er av- eller påslått. Av og til er det noe forskjell på lysintensiteten, men fargen kan jeg ofte ikke skille.

Fargesvake leger

Ca. 8 % av mannfolk er fargesvake som meg (2). Helt fargeblindhet forekommer sjelden (ca. 1:70 000). De fargesvake har oftest problemer med å skille forskjellige varianter av røde og grønne farger. De betegnes anomale trikomater. Oftest har de en recessivt arvelig feil på X-kromosomet. Bare ca. 0,3 % av kvinnene er fargesvake. For de ca. 1 100 yrkesaktive fargesvake mannlige legene i Norge kan det være vanskelig å vurdere fargeforandringer i hud, slimhinner, trommehinne, se blod i avføringen og tolke fargeforandringer på teststrimler for væsker.

Fargesvakheten kan påvises ved fargetavler hvor de fargesvake ikke kan skille ut tall/figurer

fra de nærliggende fargekombinasjonene (fig 1).



Figur 1 Fargeblindhet testes ved å bruke Ishihara-diagrammer. De er oppkalt etter deres oppfinner, den japanske oftalmologen Shinobu Ishihara (1897–1963). Hvert bilde består av fargede prikker og ett tall. Dette tallet har fargesvake problemer med å se. Her ses én av åtte plakater. Illustrasjonsfoto: Science Museum, London/ Wellcome collection (CC BY)

Likestilling nå!

Jeg etterlyser likestilling. Kvinnene bringer altså bare genet videre til guttebarn og blir ikke affisert selv. Godt er det. Jeg fortsetter å ta med kona ved sko- og slipskjøp. Jeg ønsker imidlertid å være uavhengig av henne når jeg skal betjene elektriske apparater med røde og grønne knapper og lys. Det kan brukes andre farger eller markeringer (blinkende lys, kontinuerlige lys eller annet). Farger på plansjer/kurver/figurer i Tidsskriftet eller ved foredrag kan kombineres med mørkere streker, stiplede linjer, mønstre eller skraveringer og sterkere fargekontrast. Vær forsiktig med de svakt røde, grønne og brune fargene. Da kan 8 % flere av mannfolkene lettere tolke fargeforskjellene. Og slik kan det bli likestilling også på dette feltet?

LITTERATUR:

1. Hem E. Fargeblinde leger – er det noe problem? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 195 - 7. [PubMed]
2. Hansen E. Fargeblindhet. Årsaker, forekomst, typer. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2010.

Publisert: 19. mars 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0180

Mottatt 23.2.2018, godkjent 26.2.2018.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no