

och hans nuvarande arbetsförmåga än att arbetsförmågan hade en huvudsakligen annan förklaring.

Synen på bevisvärdering

I Cirkulärreferat 4, 1999 har Trafikskadenämnden med utgångspunkt i ett i nämnden behandlat ärende redovisat sin principiella inställning i frågan om bevisvärdering. Nämnden fann att samband mellan besvär och trafikolycka hade *övervägande sannolikhet*.

Beträffande bolagets invändning om konkurrerande orsaker till rådande arbetsförmåga ansåg nämnden att *det inte kan anses visat* att dessa besvär ensamma hade slagit ut henne från arbetslivet. Avvikelse från HDs och Svea Hovrätts domar i det föregående framstår som uppenbar.

Sambandsbedömningen

Den erfarna sakkunnigläkaren Nils Rydell skriver: »Ur försäkringssynpunkt är idag sambandsbedömningen vid personskador mycket viktig. Till skillnad mot medicinsk invaliditet finns inget regelverk, inte ens rekommendationer eller föreskrifter om hur sambandsproblemen skall hanteras. Det vore därför önskvärt, att skapa en arbetsgrupp bestående av försäkringsjurister och sakkunnigläkare i ortopedisk kirurgi och neurologi, för att diskutera sambandsproblematiken ur juridisk och medicinsk synpunkt. I gruppens uppgifter skulle ingå att fastställa nuvarande praxis, framföra rekommendationer och skapa ett regelverk. På så sätt skulle patienten och behandlande läkaren bättre förstå de bedömningar som görs av försäkringsbolagens handläggare och sakkunnigläkare».

Enligt min uppfattning accepteras vanligen samband utan iakttagande av gällande bevisregler, varför en rydellsk arbetsgrupp alltså synes angelägen.

Sammanfattning

Det är min uppfattning att om försäkringsbolagen lyssnade mindre på fiffiga ombud och välmenande läkare, och ägnade mer tid åt relevanta utredningar, konsulterade erforderlig medicinsk expertis och tillämpade gällande bevisregler, så skulle whiplashskadeökningen klinga av. •

Bristande respekt för barnneuropsykiatri som kunskapsområde

II Med anledning av ett par inlägg nyligen i Läkartidningen vill vi göra följande kommentarer.

Kunskapen rörande funktionshinder utgående från kognitiva dysfunktioner har expanderat under 1980- och 1990-talen. Professor Christopher Gillberg har nationellt och internationellt starkt bidragit till denna kunskapsutveckling.

Förenklade påståenden

Magnus Kihlbom, psykiater och psykoanalytiker, visar enligt vår uppfattning en respektlöshet mot Gillbergs vetenskapligt förankrade kunskap och mänskliga engagemang för dessa barn. Kihlbom skriver i sin senaste kommentar [1]: »Min kritik ... riktad mot det synnerligen klena underlaget för påståendet att DAMP är en medfödd och ärftlig störning.»

Ett sådant påstående har naturligtvis aldrig kommit från Gillberg eller medarbetare. Detta förenklade och onyanserade påstående visar hur Kihlbom tolkar (misstolkar) fakta. Att vidare påstå att inga sakargument kommer från Gillberg tyder ju på att Kihlbom inte läst den litteratur Gillberg refererar till.

Frågan om farmakologisk behandling

Då vi själva arbetar med behandling med centralstimulantia till barn med ADHD vill vi kommentera ett par saker i avsnittet om farmakologisk behandling i professor Rolf Zetterströms inlägg i Läkartidningen [2].

Samlingsbeteckningen »bokstavsdiagnos« är på många sätt olycklig och är naturligtvis aldrig underlag för insättande av medicinering med centralstimulantia såsom amfetamin eller metylphenidate (Ritalina).

Indikation för sådan medicinering är ADHD, ett funktionshinder som diagnostiseras med hjälp av en utvecklingsanamnes med information från såväl för-

äldrar som från förskola/skola. Dessutom testas barnet av psykolog och ibland sker ytterligare utredning för att bedöma språkliga och motoriska färdigheter.

Effekten av medicinering sammanfattas av professor Zetterström med att »oroliga barn blir lugnare och mer lättstyrda«. En sådan formulering kan uppfattas som att medicinering inte föregås av en noggrann utredning.

Behandlingen har utvärderats

Medicinering med centralstimulantia har utvärderats i ett flertal studier, en av dessa genomfördes som en multicenterstudie i Sverige [3]. Effekten på koncentrationssvårigheter, överaktivitet och bristande impulskontroll var överlägsen i behandlingsgruppen jämfört med placebogruppen. Barnen förbättrade också sina resultat i kognitiva test.

Elisabeth Fernell

*överläkare, docent
neuropediatrika programmet,
Astrid Lindgrens barnsjukhus,
Stockholm*

Kerstin Dahlström

*överläkare, sektionschef
sektionen för barnneurologi och
habilitering, Barnens sjukhus,
Huddinge Universitetssjukhus*

Referenser

1. Kihlbom M. Replik. Sakargument saknas – kritiken obesvarad. Läkartidningen 2001; 98:1573.
2. Zetterström R. Dialog för likartad grundsyn på »bokstavsdiagnoserna«. Läkartidningen 2001; 98:992-5.
3. Gillberg C, Melander H, v Knorring AL, Janols LO, Thernlund G, Hägglöf B, et al. Long-term stimulant treatment of children with attention – deficit hyperactivity disorder symptoms. Arch Gen Psychiatry 1997; 54:857-64.

Replik 1:

Exempel på onyanserade påståenden om orsaksförhållanden vid DAMP

II Här tillåter inte utrymmet mer än två exempel på förenklade och onyanserade uttalanden från svenska neuropsykiatrer om orsaksförhållanden vid DAMP. Därav finns åtskilliga [1-4].

I en hovrättsdom förra året angavs följande: »Av /barnläkaren/ Håkan Svans

vittnesmål framgår att DAMP statistiskt sett i flertalet fall är genetiskt betingad. Uppfattningen att DAMP till övervägande del har genetiska orsaker stöds av i målet refererade delar av professors Gillbergs arbeten. ... Mot bakgrund av vad Håkan Svan anfört blir det därför

frånvaron av andra tänkbara orsaker som, vid sidan av det förhållandet att DAMP statistiskt sett i flertalet fall är genetiskt betingat, skulle göra det sannolikt att sjukdomen orsakats av genetiska faktorer» [5].

Orsaker till DAMP och ADHD

År 2000 finns i ett arbete, ställt till Vägverket och avsett som underlag för en lärobok i trafikmedicin, ett avsnitt om orsaker till ADHD och DAMP. Detta citeras här i sin helhet:

»Klinisk erfarenhet, populationsbaserade studier och tvillingforskning talar för att ärftligt konstitutionella faktorer utgör den dominerande orsaksfaktorn i så mycket som 3/4 av fallen. Uppföljning av riskbarn, t ex mycket för tidigt födda barn, visar att olika hjärnskade-faktorer också kan ha betydelse. Kombination av konstitutionellt och potentiellt hjärnskadande faktorer kan ses relativt ofta. I några studier har tobaksrökning visats ha ett åtminstone statistiskt samband med ADHD/DAMP. Någon sällsynt gång kan en allvarligt fortskridande sjukdom i hjärnan först visa sig som DAMP« [6].

Invändningar

Men:

- Redovisad tvillingforskning av DAMP-barn går inte att finna.
- Heritabilitetsciffror för ADHD ger inte stöd för påståenden i stil med att ADHD – och än mindre DAMP – skulle

Replik 2:

Begreppet »bokstavsdiaagnoser« avser inte att uttrycka ringaktning

II Det är beklagligt att Elisabeth Fernell och Kerstin Dahlström uppfattat att jag använt beteckningen »bokstavsdiaagnoser« som tecken på ringaktning för barnpsykiatrisk och barnneurologisk verksamhet.

Enligt min mening är det lättare att använda ett sammanfattande svenskt uttryck i stället för förkortningar såsom MBD, DAMP, AD eller ADHD, vilka kan innebära olika beteendeavvikelser.

Synpunkter på amfetaminbehandling

Allmänna synpunkter på indikationerna för behandling av ADHD med metylfenidat eller dexamfetamin och risken för missbruk har jag givit i en artikel, som sänts till Läkartidningen [1].

Jag kan tillägga att för ett år sedan publicerade McNicholas och Gringras i Storbritannien en artikel med riktlinjer för det kliniska ställningstagandet vid

vara ärftligt betingat i X procent av fallen.

• Med »populationsbaserade studier« äsytas förmodligen MBD-barnen i Gillbergs avhandling, där hereditetens betydelse får mycket svagt stöd.

Kritiken ännu inte bemött

Denna kritik [7] har fortfarande inte blivit bemött. Polemik i sak kan man respektera. Men inte heller Fernell och Dahlström presterar något sakargument.

Magnus Kihlbom

*barnpsykiater och psykoanalytiker,
fd överläkare vid Ericastiftelsen,
Stockholm*

Referenser

1. Gillberg C. Ett barn i varje klass. Om DAMP/MBD och ADHD. Stockholm: Bokförlaget Cura, 1996.
2. Ekman S, Gillberg C. Skolan knäcker 120 000 barn. Dagens Nyheter, 20 mars 1997.
3. Gillberg C. Nordisk enighet om DAMP/ADHD. Läkartidningen 1999;96:3330-1.
4. Gillberg C, Eriksson E. Orsakssamband vid DAMP/ADHD. Internt arbetsmaterial, Socialstyrelsen 2000-07-31.
5. Hovrätten över Skåne och Blekinge. Dom 2000-10-17, mål T 344-99.
6. Rasmussen P. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos barn och ungdomar. Borlänge: Vägverket, 2000.
7. Kihlbom M. Sakargument saknas – kritiken fortfarande obesvarad. Läkartidningen 2001;98:1573.

ADHD [2]. Effekten av behandling med amfetaminliknande preparat och andra psykofarmaka såsom clonidine redovisas på ett sakkunnigt sätt.

Rolf Zetterström

*chefredaktör
Acta Paediatrica*

Referenser

1. Zetterström R. Amfetaminbehandling av barn med ADHD. Läkartidningen (manus insänt för publicering).
2. McNicholas F, Gringras P. Guide to attention-deficit hyperactivity disorder. Prescriber 2000; 5 april.

Epidemiologi och kvicksilver

II Epidemiologi är nog den medicinska forskningens grävsta vapen, väl illustrerat av diskussionen om amalgam i Läkartidningen (17/01, sidorna2092-6).

Jag vill inte på något sätt ta ställning i den alltid inflammerade debatten om amalgam och sjukdom, men vill dock peka på några immunologiska fynd, som gör att de epidemiologiska forskarna nog borde vara lite mer försiktiga i sina slutsatser.

Kvicksilver i mycket låga doser (långt ifrån toxiska) kan aktivera immunsystemet (först T-celler, sedan B-celler) och leda till bildning av autoantikroppar med sekundär njurskada som följd. Men detta sker bara i genetiskt predisponerade mus- och rättstammar (för översikt se [1]).

Det finns också gener som är ansvariga för att vissa musstammar inte aktiveras immunologiskt av kvicksilver. MHC-gener (transplantationsgener) är inblandade i båda situationerna, precis som vid diabetes och ett antal andra sjukdomar. Men minst sex andra ännu inte identifierade gener är också inblandade [2].

Av stort intresse i detta sammanhang är att en gen för resistens mot kvicksilverinducerad autimmunitet är dominant, dvs om en individ har både en gen för att utveckla sjukdom efter exponering av kvicksilver och en gen för att inte påverkas av kvicksilver, så är genen för resistens dominant (F1-hybriderna mellan känsliga och resistent musstammar blir resistent).

Vi vet ännu inte hur dessa gener fungerar och existerar hos människor, men rimligen är det analogt. Resistens mot kvicksilverinducerad sjukdom borde därför vara dominant i en population där gener för att utveckla sjukdom är utbredd. Med epidemiologiska metoder kan man knappast förväntas upptäcka den minoritet av individer som är homozygota för kvicksilverinducerad genetik immunologisk känslighet.

Epidemiologer borde tala med mindre höga röster.

Göran Möller

*professor i immunologi, Stockholm
goran.moller@wgmail.cellbio.su.se*

Referenser

1. Eneström S, Hultman P. Does amalgam affect the immune system? A controversial issue. Int Arch Allergy Immunol 1995;106:180-203.
2. Abdi-Valuggerdi M, Möller G. Contribution of H-2 and non-H-2 genes in the control of mercury-induced autoimmunity. Int Immunol 2000;12:1465-30.