

Ett fall av sepsis – barnmisshandel eller naturlig sjukdom? Hur dömer läsaren?

Diagnosen »Munchausen syndrome by proxy« (Münchhausens syndrom genom ombud) är kontroversiell och svår att ställa. Liksom vid gångna tiders häxprocesser måste den misstänkte själv bevisa sin oskuld. I artikeln redovisas ett fall där modern fråntogs vårdnaden av sina barn.

STIG CRONBERG
docent i praktisk medicin, infektionskliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

stig.cronberg@spray.se

II I Läkartidningen [1] har Björn Lundin och Stefan Croner nyligen redovisat Münchhausens syndrom genom ombud (Munchausen syndrome by proxy), som de föreslår bör kallas barnmisshandel genom förfalskning av symtom. De belyser syndromet med sex fallbeskrivningar.

Men hur säker är diagnosen? Hur ofta förlorar en fullständigt oskyldig mamma omvårdnaden av sitt barn, eftersom hon inte lyckas bevisa sin oskuld inför falska anklagelser om barnmisshandel? Med tillstånd från föräldrarna tar vi här upp fallbeskrivning 3 i Lundins och Croners artikel. Rör det sig om ett typiskt fall eller är modern oskyldigt anklagad? Vi överläter åt läsaren att döma.

Fallbeskrivning

Pojken R föddes i augusti 1993 som fjärde barnet. Han vägde 3 110 g och föddes vid förväntad tid. I början av april 1994 insjuknade han med feber och luftvägssymtom. Förbättrades men fick den 18 april åter feber och behandlades med penicillin V. Denna byttes sedan till amoxicillin/klavulansyra, varefter han förbättrades.

Den 26 maj inläggs pojken på centrallasarettets barnklinik på grund av akut gastroenterit. Han behandlas med intravenösa infusioner, men diarréer och kräkningar kvarstår ännu efter två veckor. Likväl håller han vikten och är i god kondition. Han förbättras och skickas hem den 10 juni för att äta vanlig mat. Han får dock behålla sin intravenösa infartskanyl på höger handrygg. Den spolras igenom påföljande dag av distriktsköterskan. En timme senare blir pojken dålig med hög feber.

Han läggs på nytt in på sjukhus. Man misstänker sepsis. Blododling visar växt av Klebsiella. Pojken behandlas initialt med klindamycin och netilmicin. När

svaret kommer slutar man med klindamycin men fortsätter med netilmicin. Ny blododling visar växt av viridans-streptokocker vilket gör att man lägger till cefotaxim. Undersökning med ultraljud av buken visar normalt fynd. Man tillför näring intravenöst.

Han fortsätter att kräkas och ha febertoppar, varför man den 27 juni byter antibiotika till imipenem. Ny blododling visar växt av jästsvamp som också växer i feces. Datortomografi av buken är normal. Sex nya blododlingar ger ingen växt. Pojken fortsätter att kräkas och ha febertoppar. Man slutar med antibiotika den 4 juli. Han överförs den 6 juli till universitetssjukhusets barnklinik.

Den fortsatta utredningen

Två blododlingar tagna vid ankomsten visar växt av E coli. Pojken fortsätter med att ha hög feber, diarré och buksmärter. Han tillförs näring genom sond och intravenöst. Han tillförs intravenöst gammaglobulin. IgA tillförs via magsond efter att ha späts med bröstmjölk från pojkens mor. Den 9 juli återinsätter man antibiotika i form av ceftazidim och netilmicin. Den 11 juli visar blododling växt av Stenotrophomonas maltophilia, Flavobacterium och koagulasnegativa stafylokocker. Den 13 juli växer Citrobacter, koagulasnegativa stafylokocker, jästsvamp, laktobaciller och Enterococcus faecalis. Den 11 juli lägger man till svampbehandling i form av Ambisome.

Ultraljud av buken den 14 juli visar trombos i vena portae. Den 15 juli försämras pojken. Man intuberar honom och inleder respiratorbehandling. I samband med detta får han hjärtstillestånd, som leder till svåra hjärnskador. Han överlever med svåra bestående skador. Han avlider den 18 februari 2001. Vid obduktionen finner man förutom svåra hjärnskador även resttillstånd efter genomgången nekrotiserande pankreatit.

Utredning om misstänkt barnmisshandel

Den 20 april 1995 berättar barnläkaren B att han misstänker att modern tillfört bakterierna i blodbanan och på så sätt

orsakat pojkens sjukdom. Det skulle röra sig om ett fall av Munchausen syndrome by proxy. Han konstaterar att modern inte reagerar adekvat när han framför anklagelsen. Hon anmäls till socialförvaltningen för misstänkt barnmisshandel. Hon anmäls också till polismyndigheten. Vårdnaden om alla hennes barn tas ifrån henne, men hon återfår inom kort vårdnaden av de tre äldsta barnen.

I oktober 1995 föder modern ett nytt barn, A. Redan dagen efter födseln förlorar modern omvårdnaden av sitt nya barn, som omhändertas av socialförvaltningen. Föräldrarna har överklagat omvårdnadsbesluten via länsrätt, kammarrätt och regeringsrätt. Ett antal experter har hörts.

Infektionsspecialistens bedömning

Infektionsspecialisten C finner att tillståndet hos R kännetecknas av upprepade insjuknanden i septikemi, som inte svarar på adekvat antibiotika. Man

När det gällde omvårdnaden av pojken A finner domstolarna det anmärkningsvärt att modern inte visade adekvat reaktion då hon informerades om misstankarna angående barnmisshandel. Själv menade hon att hon reagerat kraftigt genom att gråta och kräkas vid hemfärden.

påvisar många olika arter av mikroorganismer som inte förekommer vid normal septikemi. Det finns ingen bakomliggande sjukdom eller missbildning. R drabbas inte längre av septikemi sedan den intravenösa katetern tagits bort.

C hävdar: 1. att fynden i blodbanan

inte ses vid svåra septiska sjukdomstillstånd och att detta talar för att bakteriehaltigt material tillförts Rs blodbana. Förmodligen har detta inte ägt rum bara vid ett tillfälle. Exempel finns på individer som på sig själva inokulerat infekterat material;

2. att tillförsel av bakteriehaltigt material till blodbanan via en venkateter är tekniskt möjligt att göra på en annan person, när patienten är obevakad;

3. att factitia/Munchausen syndrome by proxy är en trolig diagnos.

Mikrobiologens bedömning

Mikrobiologen D hävdar: De mikrobiologiska laboratoriefynd i odlingsprov visar en ovanlig polymikrobiell bild av blodinfektioner. En jämförelse med samtliga blododlingsresultat vid det egna universitetssjukhuset stärker bedömningen att de inte kan ha tillkommit på grund av någon medicinsk åtgärd under sjukhusvistelsen eller på grund av någon bakomliggande sjukdom hos pojken själv. Exempelvis kateterrelaterade sjukhusinfektioner skiljer sig från det aktuella fallet genom en annorlunda mikrobiell genes, klinisk bild och sjukdomsförlopp.

Det kan med hög grad av sannolikhet uteslutas att R:s svåra infektioner med sepsis under 1994 har någon annan grund än den under 1995 framförda diagnosen Munchausen syndrome by proxy. Nya vetenskapliga rapporter understryker polymikrobiell sepsis som en inte ovanlig form av detta syndrom.

Barnpsykiatern

Barnpsykiatern E anser att modern är en riskprofil för fortsatt förövande av Munchausen syndrome by proxy. Det är typiskt att modern engagerar sig djupt i vården. Erkännande från en förövare är utomordentligt sällsynt, men ett sådant erkännande är en grundläggande förutsättning för att förändra beteendet och minska risken för fortsatt utövande av misshandeln.

Den andre infektionsspecialisten

Infektionsspecialisten F har vid sitt universitetssjukhus funnit väsentligen samma frekvens av olika arter som mikrobiologen D på dennes. F finner emellertid att det råder stor skillnad mellan barn i åldern 0–4 år och vuxna. Vid blododling hos vuxna finner man växt av bakterier som vanligen betraktas som förorening i en tredjedel av fallen, medan vid blododling hos barn fem fynd av sex tillhör arter som vanligen är kontaminanter.

Detta beror på att blododling hos barn ofta tas från inneliggande kateter. Viridansstreptokocker, koagulasnegativa stafylokocker, Flavobacterium, lak-

tobaciller, Bacillus species och jästsvampar är sådana mikroorganismer som vanligen betraktas som föroreningar och som växte hos R. Totalt företogs 27 blododlingar. Möjligheterna till att några av dem skall ha blivit förorenade är stor, särskilt som barnet kräkts, haft diarréer och varit svårt att tvätta och hålla rent.

F påpekar också att Stenotrophomonas maltophilia i stort sett enbart förekommer hos intensivvårdade personer som behandlats med stort antal antibiotika, ofta imipenem som pojken hade fått [2-5]. Den växte i nässvalget några dagar innan den odlades fram i blodet. Detta talar starkt för en naturlig infektion hos en intensivvårdad person.

F framhåller vidare att barnet med sina kräkningar, diarréer och buksmärter hade tecken på buksjukdom. Antibiotika-associerad kolit kan ha varit ett led i sjukdomen. Ultraljud visade trombos av vena portae. Denna kan ha uppkommit genom tarmskada och kan i sin tur ha underlättat uppkomsten av sepsis genom störd blodcirkulation i tarmväggen. Obduktionen vid dödsfallet flera år senare visade reststillstånd efter tidigare genomgången pankreatit. Denna kan ha ägt rum vid samma tillfälle. Dessa kliniska fynd talar för naturlig sjukdom.

Rättspsykiaterns undersökning

Rättspsykiater G undersöker modern men finner inga hållpunkter misstänka att Munchausen syndrome by proxy föreligger.

Socialstyrelsen fann att det inte förelåg tydliga psykiatriska hinder för att modern skulle få vården av sina barn. När det gäller den medicinska bedömningen anslöt sig Socialstyrelsen däremot till infektionsspecialisten C och mikrobiologen D, dvs att det troligen rörde sig om Munchausen syndrome by proxy.

Rättsliga åtgärder

När det gällde frågan om brott ansågs misstanken om Munchausen syndrome by proxy vara alldeles för vag för att modern skulle kunna fällas för barnmisshandel. Förundersökningen lades därför ner eftersom brott inte kunde styrkas.

När det gällde omvårdnaden av pojken A finner domstolarna det anmärkningsvärt att modern inte visade adekvat reaktion då hon informerades om misstankarna angående barnmisshandel. Själv menade hon att hon reagerat kraftigt genom att gråta och kräkas vid hemfärden.

(Till begrundande i sammanhanget kan, enligt min mening, anföras bevisföringen vid en rättegång som hölls år 1676 vid Svea Hovrätt där Anna Måns-

dotter befanns skyldig till att stå i förbund med djävulen och föra barn till Blåkulla. Tillfrågad om varför hon inte grät när hon fick höra anklagelsen svarade hon att de minsann i fängelset hört henne gråta. Hon dömdes till avrättning och brändes.)

Regeringsrätten tog också fasta på specialisten D, som hävdade att risken för fortsatt misshandel är stor om förövaren inte erkänt. I detta fall har modern hela tiden förklarat sig oskyldig och därför inte erhållit behandling, vilket sålunda hindrade henne från att nu få omvårdnaden om sitt barn.

I domen förklarar Regeringsrätten med tre röster mot två att modern inte kunde anförtros omvårdnaden av sonen A. Hur dömer läsaren?

Referenser

1. Lundin B, Croner S. »Munchausen by proxy«. Barnmisshandel genom förfalskning av symtom. Läkartidningen 2001; 98:2302-11.
2. Micozzi A, Venditti M, Monaco M, Friedrich A, Taglietti F, Santilli S, et al. Bacteremia due to Stenotrophomonas maltophilia in patients with hematologic malignancies. Clin Infect Dis 2000;31:705-11.
3. Denton M, Kerr KG. Microbiological and clinical aspects of infection associated with Stenotrophomonas maltophilia. Clin Microbiol Rev 1998;11:57-80.
4. Sattler CA, Mason EO Jr, Kaplan SL. Non-respiratory Stenotrophomonas maltophilia infection at a children's hospital. Clin Infect Dis 2000;31:1321-30.
5. Carmeli Y, Samore MH. Comparison of treatment with imipenem vs. Cefazidime as a predisposing factor for nosocomial acquisition of Stenotrophomonas maltophilia: A historical cohort study. Clin Infect Dis 1997;24:1131-4.
6. Fogelström PA. Häxorna i Katarina. I: Hammarström I, red. Historia kring Sockholm. Vasatid och stormaktstid. Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1966:96.

Nästa sida: kommentar av barnpsykiatern Göran Bodegård. Fler inlägg välkomnas!

Annons

Annons

Kommentar:

»Münchhausens syndrom genom ombud« – alltid en psykiatriskt baserad diagnos

Stig Cronbergs fallrapport aktualiserar de problem som uppstår när vi ställs att diagnostisera och åtgärda allvarliga omsorgsstörningar i en familj med minderåriga barn. – Det finns alltid risker att misstankar om övergrepp mot barn kan leda till samhällsövergrepp mot föräldrar och vårdare.

GÖRAN BODEGÅRD

BUP-kliniken i Stockholms län, barnavdelningen och ungdomsavdelningen, Karolinska sjukhuset, Stockholm

goran.bodegard@bup.sll.se

II Fallrapporten illustrerar flera olika nivåer av svårigheter som föreligger vid utredningar av möjligheten att det föreligger »barnmisshandel genom förfälskning av symtom«, dvs Münchhausen syndrome by proxy, som är en form av barnmisshandel där mortaliteten är hög [1].

Svårt etablera neutralt utredningsklimat

Det somatiskt medicinska underlaget kan vara mycket svårtolkat; vidare är handläggningsgången helt artfrämmande för gängse patient-läkarrelationer. Juridiska bedömningar och domstolsprövningar av medicinska och psykiatriska slutsatser är nödvändiga [2], och läkarens utredning kan inte alls länkas direkt till omhändertagande och behandling åtgärder och planer.

Den stora svårigheten är att etablera ett neutralt utrednings- och behandlingssklimat trots vetskapen om att en till synes mycket engagerad förälder är eller kan vara en potentiell barnamördare [2]. Risken är stor att klimatet i stället präglas av starka affekter och övertygelser som hindrar objektivitet och som leder till olyckliga utageranden.

Cronbergs artikel illustrerar (omedvetet?) just det höga affektläge som ofta uppstår kring dessa ärenden med dess provocerande innehåll av övergrepp/möjliga övergrepp och risk för nya övergrepp på flera olika plan.

Ingen objektiv redogörelse

Läsaren får ta del av rikligt med primärdata som berör en del av utredningens och handläggningens verklighet. De mikrobiologiska utredningarna redovisas i detalj. Däremot får läsaren endast knapphändiga referat av *resultaten* av psykiatriska bedömningar.

Författarens presentation tar alltså

formen av ett ställningstagande, motsvarande en partsinlaga användbar vid en rättegång. Han gör inte någon balanseerad objektiv redogörelse.

Läsaren kan alltså inte följa författarens uppmaning och själv »döma« om modern skall kunna anförtrösa vårdnaden av sitt späda barn. Läsaren kan bara konstatera att det är svårt att göra säkra mikrobiologiska utredningar. Kvaliteten på de andra bedömningarna går ej att bedöma. Läsaren uppmanas explicit att göra en bedömning, men uppmanas implicit att fördöma den »häxprocess« som modern anses ha varit utsatt för.

Det presenterade materialet duger ej som underlag för att »döma«.

Förslag och förklaringar

I ett par artiklar i Läkartidningen [1, 2] ges fylliga, väl underbyggda förslag och förklaringar till hur man skall kunna uppfatta, utreda och förhålla sig till fall av misstänkt »Münchhausen syndrome by proxy«. Cronbergs fallbeskrivning med dess tydliga (avsedda?) vinkling och starka affekt ger ej läsaren möjlighet att se om helhetshandläggningen – med dess olika aspekter – genomförts på ett sätt som svarar mot den kunskap som idag finns om hur man bör utreda och möta dessa svåra ärenden.

Referenser

1. Lundin B, Croner S. »Münchhausen by proxy«. Barnmisshandel genom förfälskning av symtom. Läkartidningen 2001;98: 2302-11.
2. Bodegård G. »Münchhausen by proxy«-syndromet. När en till synes engagerad förälder förfälskar sitt barns syndrom. Läkartidningen 2001;98:2294-6.

Cronbergs fallbeskrivning med dess tydliga (avsedda?) vinkling och starka affekt ger ej läsaren möjlighet att se om helhetshandläggningen – med dess olika aspekter – genomförts på ett sätt som svarar mot den kunskap som idag finns om hur man bör utreda och möta dessa svåra ärenden.