

Replik:

# Sned barnskalle? Ställ rätt diagnos i tid!

**Vår artikel »Sned barnskalle? Ställ rätt diagnos i tid!« i Läkartidningen 12/99 har flera viktiga budskap och måste uppenbarligen förtydligas, att döma av Ragnar Jonsells kommentar i samma nummer och Gunnar Sedins i detta nummer.**

Låt oss alltså först fastslå, för att slippa ytterligare missförstånd, att kraniofacialkirurgerna i Göteborg rekommenderar att spädbarn skall sova på rygg. Detta sägs tydligt i vår artikel. Jag har dessutom personligen framhållit detta i en rad framträdanden i radio och TV, intervjuer i dags- och veckopress, brev till och möten med barnläkare och BB-personal samt på ett riksstämmesymposium om sneda barnskallar anordnat av pediatriksektionen.

Problemet vi diskuterar är alltså inte om spädbarn skall ligga på rygg och sova utan vad vi skall göra om en barnskalle är påtagligt sned och hur vi då skall ställa rätt diagnos i tid för att ge barnet optimal chans till normalisering.

Det är ett felaktigt påstående att incidensen av kraftigt deformerade barnskallar *inte* skulle ha ökat efter återgången till ryggläge. Vår egen erfarenhet och en rad vetenskapliga artiklar vittnar om detta [1-15]. Därtill är jag som styrelseledamot i International Society for Craniofacial Surgery informerad om situationen hos de flesta av världens etablerade kraniofaciala team, och vi är eniga på denna punkt.

## Vår artikel tillkom av tre skäl

1. Det *har* skett en markant ökning av deformerade barnskallar. Problemet kan förebyggas enkelt (med bibehållet ryggläge) med bättre information på BB om mjuk kudde och systematisk vändning. Förvärvade deformationer blir i vissa fall bestående och är då inte

säkert möjliga att korrigera. Varför dramatisera? Valet står naturligtvis inte mellan att dö i plötslig spädbarnsdöd (SIDS) eller acceptera att skallen deformeras. Valet står mellan att få en rund och fin skalle eller en sned!

2. Till skillnad mot vad Gunnar Sedin tycks tro är det inte så lätt att korrigera huvudläget i sömnen för ett redan kraftigt tillplattat spädbarnshuvud. När man har en mycket tunn kudde, som varit brukligt här de senaste decennierna, trillar huvudet tillbaka på den tillplattade delen av huvudet och problemet kan förvärras. En tjockare och mjuk kudde är effektiv, dels genom att den belastade ytan förstoras, dels genom att man lättare kan låsa huvudet i önskat läge.

Hur man skall behandla en etablerad, svår deformation är en bedömningsfråga. Magläge är effektivt, hjälm kan övervägas. Det är visserligen inte utslutet att vissa av våra mer än 100 hjämbarn under de senaste tre åren skulle ha kunnat rätta till sin skallform utan hjälm. Men tänk om det inte var så? Och det har förekommit i några fall att skallformen inte gått att korrigera ens med hjälm. Nej, vi kommer inte tillrätta med problemet enbart genom att förneka att det existerar.

3. Vi vill dela med oss av våra erfarenheter till alla som tvingas göra differentialdiagnostiska överväganden i samband med sneda barnskallar. Det främsta skälet är att vi med helt nya metoder i dag kan behandla spädbarn med prematura synostoser på ett effektivt och skonsamt sätt. En förutsättning är dock att vi får möjlighet att gripa in mycket tidigt, helst före tre månaders ålder. Vår artikel illustrerar därför hur man bland annat med röntgen, på rätt sätt och korrekt bedömt, tämligen enkelt och säkert kan avgöra om en prematur synostos föreligger. Man studerar alltså inte enbart själva suturerna utan mer orbitornas utseende, kilbensvingarnas vinkling och kalvariets och skallbasens form.

Slutligen vill jag framhålla att samarbetet mellan kraniofacialkirurgerna och barnläkarna i Göteborg och Mölndal har varit givande och respektfullt, och har bland annat resulterat i tryckta råd till föräldrar utgivna av oss tillsam-

mans. I dessa betonar vi att barn om möjligt skall ligga på rygg när de sover och att de skall ha mjuk kudde.

## Referenser

1. Argenta LC, David LR, Wilson JA, Bell WO. An increase in infant cranial deformity with supine sleeping position. *J Craniofac Surg* 1996; 7: 5-11.
2. Bruneteau RJ, Mulliken JB. Frontal plagiocephaly: Synostotic, compensational, or deformational. *Plast Reconstr Surg* 1992; 89: 21-31.
3. Dias MS, Klein DM, Backstrom JW. Occipital plagiocephaly: deformation or lambdoid synostosis? *Pediatr Neurosurg* 1996; 24: 61-8.
4. Hardesty RA, Smith K, Madden G. Orthotic remodeling for non synostotic plagiocephaly. Presented at the American Cleft Palate-Craniofacial Association Symposium, Portland, OR, May 11-16, 1992.
5. Huang MH, Gruss JS, Clarren SK, Mouradian WE, Cunningham ML, Roberts TS et al. The differential diagnosis of posterior plagiocephaly: true lambdoid synostosis versus positional molding. *Plast Reconstr Surg* 1996; 98: 765-74; discussion 775-6.
6. Hunt CE, Puczynski MS. Does supine sleeping cause asymmetric heads? *Pediatrics* 1996; 98: 127-9.
7. Kane AA, Mitchell LE, Craven KP, Marsh JL. Observations on a recent increase in Plagiocephaly without synostosis. *Pediatrics* 1996; 97: 877-85.
8. McComb JG. The sunrise technique: the correction of occipital plagiocephaly using bandeau occipital plate and radial osteotomies. *Pediatr Neurosurg* 1995; 22: 166.
9. McComb JG. Treatment of functional lambdoid synostosis. *Neurosurg Clin N Am* 1991; 2: 665-72.
10. Persing JA, Kattwinkel J. Supine position, SIDS, and skull shape. *Pediatrics* 1998; 102: 1493-7.
11. Persing JA. The differential diagnosis of posterior plagiocephaly. True lambdoid synostosis versus positional molding (discussion). *Plast Reconstr Surg* 1996; 98: 775-6.
12. Pollack IF, Losken HW, Fasick P. Diagnosis and management of posterior plagiocephaly. *Pediatrics* 1997; 99: 180-5.
13. Ripley CE, Pomatto J, Beals SP, Joganic EF, Manwaring KH, Moss SD. Treatment of positional plagiocephaly with dynamic orthotic cranioplasty. *J Craniofac Surg* 1994; 5: 150-9; discussion 160.
14. Roddi R, Jansen MA, Vandraager MA, van der Meulen JCH. Plagiocephaly – new classification and clinical study of a series of 100 patients. *J Craniomaxillofac Surg* 1995; 23: 347-54.
15. Turk AE, McCarthy JG, Thorne CH, Wisoff JH. The »back to sleep campaign« and deformational plagiocephaly: is there a cause for concern? *J Craniofac Surg* 1996; 7: 12-8.

## Författare

CLAES LAURITZEN

plastikkirurgiska divisionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.