

åkommer. Genomgång av litteraturen visar en brokig karta av slutsatser om ingreppets medicinska för- och nackdelar, ofta baserade på förutfattad mening.

Seriösa studier visar emellertid inga eller endast marginella fördelar av ingreppet, vilka måste balanseras mot de komplikationer (blödningar, infektioner, meatusskador m m) som det medför även i vana händer, dessutom betydligt vanligare när ingreppet utförs som »köksbordskirurgi».

Minskad frekvens i USA

Från en frekvenstopp i USA för ett 30-tal år sedan på 90 procent har siffran nu sjunkit till ca 60 procent, mycket tack vare bestämda uttalanden från i första hand American Academy of Pediatrics, som konstaterar att föreliggande data »are not sufficient to recommend routine neonatal circumcision», och vidare att »the procedure is not essential to the child's current well-being».

Preputiet, som är en integrerad normal del av yttre genitalia hos primater, skall skydda ollonet och meatusmynningen under de första åren. Det har möjligen även en immunologisk funktion och innehåller dessutom fina neuroreceptorer.

Människan skapades som »Guds avbild» och torde därmed inte behöva förbättras ytterligare, en punkt som vållat teologisk huvudbry när man förordar omskärelse.

Det är nekningen en egendomlig tanke att just denna bit av kroppens anatomi skulle kunna avvaras – i en religion från en veckas ålder och i en annan från flera år senare – och utgöra ett religiöst offer och ett tecken på ett gudomligt förbund.

Spädbarn upplever smärta

I icke initierade kretsar har hävdats att spädbarn under de första veckorna inte skulle uppleva smärta som ett lidande, och i vilket fall inte ha något minne av smärtupplevelsen. Senare tids forskning har dock övertygande visat att så inte är fallet, och att omskurna visade starkare smärtreaktioner och högre smärtscore än oomskurna vid senare smärtstimuli, tex vaccinationer. Hos för tidigt födda barn är smärtupplevelsen sannolikt ännu starkare.

Samtidigt måste understrykas att smärtlindring i form av lokalanestesi eller rent av narkos inte löser problemet. Som antydde ovan har olyckor inträffat på grund av själva anestesi. Och av ett ingrepp av detta slag, som inte har någon medicinsk relevans, måste krä-

vas 0 procents komplikationer och 0 procents dödlighet.

FNs barnkonvention

I FNs konvention om barnets rättigheter fastslås att barnets bästa skall komma i första rummet, att alla lagstiftningsåtgärder skall vidtas för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, samt att konventionsstaterna skall vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa.

Vi kan inte se annat än att rituella omskärelse av pojkar strider mot konventionen i de citerade avsnitten, och vi vill hävda att de religiösa eller traditionella skäl som må ha funnits för flera tusen år sedan, och som än i dag uppenbarligen av en del betraktas som »icke förhandlingsbara», måste kunna utsättas för kritisk granskning och omvärdering av såväl religiösa auktoriteter som av en upplyst allmänhet.

Gör om till symbolisk handling

Det vore ett tecken på styrka och pediatrik empati om religiösa ledare toge initiativ till att omforma omskärelsen till en enbart symbolisk handling, men med bibehållande av övrigt ceremoniell.

I själva verket har en sådan »symbolisk omskärelse» börjat praktiseras i vissa kretsar, i likhet med vad som är fallet med kvinnlig omskärelse. Sådana initiativ skulle kunna bilda utgångspunkten för en attitydförändring, som dock givetvis inte kan åstadkommas på kort sikt.

Några minimikrav

I avvaktan på en sådan välkommen attitydförändring måste som ett minimum krävas att:

- legala riktlinjer och vägledning utarbetas för domstolsväsendet och hälsovården,

- Socialstyrelsen utarbetar en upplysande, balanserad informationsskrift avsedd för personal vid BB, BVC och skolhälsovården,

- omskärelse liksom all annan kirurgisk verksamhet måste utövas av därtill utbildad personal och ske under adekvata hygieniska förhållanden och med adekvat smärtlindring. S k köksbordskirurgi måste bli straffbar.

Det är inte längre acceptabelt att detta smärtsamma, medicinskt omotiverade och icke ofarliga ingrepp får fortgå som hittills i vårt land som under tecknat FNs konvention om barnets rättigheter. •

Fibromyalgi – sannolikt ett resultat av långvarigt stressyndrom

Tore Leonhardt försöker i detta nummer av Läkartidningen (sidorna 2618-24) beskriva sjukdomen fibromyalgi i ett historiskt perspektiv. Jag delar ej författarens subjektiva uppfattning att diagnosen fibromyalgi skulle vara uttryck för ett behov hos både läkare och patienter. Även om denna diagnos ej funnits så länge i traditionell medicin – och också varit svår att förstå – har den som alla andra diagnoser sitt fulla berättigande.

Leonhardts artikel är mycket lång, och innefattar ett försök till analys av sjukdomen fibromyalgi i ett historiskt, biologiskt, psykosocialt och samhällsorienterat perspektiv. På grund av denna mångfald av faktorer förefaller den för mig som ytlig och blir i vissa stycken osaklig (exempelvis då det gäller kriterierna och att få patienterna att »leva med sina kroniska besvär»).

En annan tråkig aspekt är det sätt på vilket artikeln är skriven. Den innehåller en del både för patienter och läkarkollegor kränkande och dessutom felaktigt grundade påståenden/uttryck (»kvinnor får ge uttryck för sina känslor på ett tydligare sätt än män. Det anses legitimt att de registrerar och verbaliserar t ex smärtupplevelser» !!!, »Diagnosen är skapad som ett behov hos läkare och patient att ge namn ...»).

När jag läser artikeln får jag en kän-

Författare

ULLA MARIA ANDERBERG
överläkare, med dr, smärtcentrum och institutionen för neurovetenskap, psykiatri, Akademiska sjukhuset, Uppsala.
ullamaria.anderberg@uaspsyk.uu.se

la av bristande respekt för den komplexa problematiken vid denna sjukdom, för diagnosen, för patienterna samt för forskare och kliniker som engagerat sig djupt för att hjälpa dessa patienter. Det finns dock en del förtjänstfulla och värdefulla slutsatser som jag instämmer med. Detta gäller framför allt diskussionerna kring personlig och samhälls/psykosocial påfrestning, dess betydelse för utvecklandet av och den ökande incidensen av syndromet.

Omgivningen, inte sekelskiftet

Följande konkreta kommentarer till vissa avsnitt i artikeln bör dock omnämnas.

Angående »fin de siècle-fenomenet»: Det är förvisso sant att sjukdomen fibromyalgi tycks ha ökat under de senaste åren. Detta behöver dock ej i sig bero på att vi har ett nytt århundrade. Sannolikt beror ökningen på de alltmer påfrestande omgivningsfaktorerna i samhället kombinerat med personlighetsfaktorer med t ex höga egna krav, anpassningssvårigheter och otillräcklighetskänslor. Detta kan skapa svår långvarig stress som hos vissa predisponerade individer, framför allt kvinnor, kan ge upphov till sjukdomen [18, 21].

Vidare har kunskapen om sjukdomen, dess tänkbara uppkomstmekanismer och de diagnostiska kriterierna ökat i takt med att man börjat betrakta denna och liknande sjukdomar från ett helhetsperspektiv med symtom och effekter i både kropp och själ. Det senare har författaren även mycket riktigt noterat.

Gränsdragningsproblemet

Författaren har rätt i att man kan kritisera att man godtyckligt dragit gränsen för diagnos vid 11 av 18 ömma punkter. Vetenskapliga studier har visat att emotionella faktorer sannolikt har större betydelse för utvecklandet av sjukdomen än man tidigare trott.

Personlighet och psykosociala belastningar, såsom långvariga påfrestande vardags- och livshändelser, kan sannolikt, som författaren mycket riktigt påpekar, utgöra ett led i en utveckling där fibromyalgi är en »ändpunkt i ett långvarigt spännings- och trötthetstillstånd».

Därför är tidig identifiering av prodromalsymtom såsom bl a uttalad trötthet, smärtor i proximal muskulatur, ledsmärtor och nedstämdhet viktiga att känna igen för tidig behandling och snabbare tillfrisknande. Naturligtvis

”Detta är upprörande eftersom det finns många patienter som blivit helt symptomfria och åter andra som blivit nästan helt friska med olika behandlingsstrategier.”

vore det därför bättre att sätta gränsen för antalet ömma punkter lägre, t ex vid fyra sådana punkter, så att dessa tillsammans med generaliserad smärta kunde bilda diagnos i ett tidigare sjukdomsstadium.

Kropp-själ-omgivning

Under rubriken »En biogenetisk förklaringsmodell» berör författaren att läkarna generellt betraktar patienten utifrån »kropp-själ-dualismen». Denna föreställning börjar dock enligt min uppfattning alltmer ge vika för ett bredare perspektiv, där läkarna nu ser patienten som en helhet med både kropp och själ samt också som en integrerad del i den övriga omgivningen.

Går man vidare i detta avsnitt är det sant att det kroniska trötthetssyndromet och fibromyalgi har likartade symtom med liknande störningar i bl a HPA-axeln. Det finns mycket som talar för att båda dessa syndrom är en »ändpunkt» för långvarig stress/påfrestning. Varför vissa personer utvecklar det ena syndromet i form av kronisk trötthet, och andra utvecklar fibromyalgi, har sannolikt med olika sårbarhetsfaktorer att göra, såsom t ex tidigare och nuvarande livshändelser, personlighet och ärftlighet.

Kriterier som skiljer

Det finns dock väl fastslagna kriterier för de båda syndromen som skiljer dem åt. Man får inte glömma bort att fibromyalgisyndromet är behäftat med i vissa fall mycket svår och invalidiserande smärta. Jag skulle också hellre tala om »sårbarhetsfaktorer» än »predisponerande» faktorer när det gäller diskussionen om könshormonernas betydelse.

Jag vill även kommentera när författaren skriver att »en relativ brist på hormoner tycks öka smärtekänsligheten». Incidensen i fibromyalgi ökar upp till ca 40–45 års ålder, för att därefter sjunka.

Detta talar för att även psykosociala faktorer har stor betydelse (se referens [18] i Leonhardts artikel). Att symtomdebut ofta sker i anslutning till långvariga infektioner kan bero på att kroppen i samband med dessa är utsatt för just långvarig stress, och att man därmed får ett försämrat immunförsvar, framför allt som dessa infektioner också ofta föregåtts av annan typ av stress/påfrestning.

Behandling och prognos

I slutet av artikeln anger författaren sin syn på behandling och prognos. Tyvärr uppger han enligt min mening felaktigt att patienten skall »lära sig förstå, acceptera och leva med sina kroniska besvär». Vidare att: »Psykologisk beteendeterapi kan vara till hjälp men är svåråtkomlig, och dessutom är patienterna som regel skeptiska mot andra än rent somatiska behandlingsformer».

Detta är upprörande eftersom det finns många patienter som blivit helt symptomfria och åter andra som blivit nästan helt friska med olika behandlingsstrategier (se min artikel i Läkartidningen 49/99, sidorna 5497-9, avsnittet »Förslag till terapeutiska åtgärder».)

Utöver vad jag ser i den kliniska vardagen av goda behandlingsresultat har många patienter också skrivit och berättat om sitt tillfrisknande, ofta efter en kombination av deltidssjukskrivning, kognitiva strategier, mental träning, massage, anpassad fysisk träning eventuellt med tillägg av farmakologisk behandling med något av de sk lättare antidepressiva läkemedlen.

Att denna behandlingsstrategi fungerar och gör patienterna bättre, och i vissa fall helt bra, stärker hypotesen att denna sjukdom är slutresultatet av ett långvarigt stressyndrom.

Förebyggande är viktigt

Detta motsäger dock ej vikten av att förebygga sjukdomen, genom att på olika sätt påverka maktgivande i samhället och i arbetsorganisationerna att minska belastningen på den enskilda individen, och kanske särskilt kvinnorna, inom framför allt låginkomststyrkena, eftersom denna situation innebär stor belastning med mycket ringa inflytande, ofta under tidspress. De flesta patienter med fibromyalgi återfinns även bland kvinnor i låginkomststyrken.

En samhällsdebatt när det gäller dessa omständigheter i relation till sjuklighet i allmänhet och till fibromyalgi i synnerhet skulle vara värdefull. ▶