

and antidepressant sales on suicide rates. Acta Psychiatr Scand. 2009; 119:236-42.

4. Dieserud G, Loeb M, Ekeberg Ø. Suicide and suicide attempts in Baerum 1984-95. Tidsskr Nor Laegeforen. 2001;121:1026-31.

5. Fleischmann A, Bertolote JM, Waserman D, De Leo D, Bolhari J, Botega NJ, et al. Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. Bull World Health Organ. 2008;86:703-9.

MOTREPLIK:

Studie vantolkas

■ Man har svårt att värja sig för intrycket att MWS medvetet försöker vilseleda Läkartidningens läsare då de trots mitt påpekande att de missförstått Jicks et als viktiga studie fortsätter att vantolka dess resultat.

MWS påstår att: »[Jick et al] visar att risken för suicidhandlingar ökade de första nio dagarna efter insättandet ... för att sedan avta under de 90 dagar studien varade.«

Detta är emellertid inte vad Jick et al skrev, utan: »The risk of suicidal behavior is increased in the first month after starting antidepressants, especially during the first 1 to 9 days.« Alltså: risken »är förhöjd«, vilket är något annat än att den »ökade«. Det betyder nämligen att risken minskade kontinuerligt efter insättande av antidepressiva.

SLUTREPLIK:

Läsarna hänvisas till studien

■ Nu har denna diskussion, som kunnat vara berikande med hänsyn till problemets art och storlek, hamnat på en nivå som inte tycks vara relaterad till ämnet längre. Målsättningen med vår artikel var att beskriva nuläget och bristen på och behovet av en bred och fördjupad suicidforskning och att stimulera till en balanserad diskussion om suicidprevention.

Vi rekommenderar den intresserade läsaren att själv ta del av Jicks et als studie och på så sätt bilda sig en egen uppfattning om artikelns innehåll och om de slutsatser som dras.

Jick et al anser att den mest troliga förklaringen till den förhöjda risken initialt är att antidepressiva inte är omedelbart effektiva och att patienter påbörjar antidepressiv behandling när deras depression är som värst.

Jick et al anger dock att de inte kunde utesluta vad de ansåg vara en mindre trolig möjlighet – att antidepressiva förvärrar depressionen och därmed leder till suicidalt beteende. Denna sista lilla brasklapp gör MWS till studiens huvudbudskap. Det framstår som konsekvent att MWS vill förskjuta debatten till att handla om »polarisering« snarare än om värdering av vetenskaplig evidens.

Göran Isacson
överläkare, docent
goran.isacson@sll.se

Att vi genom att tolka texten annorlunda än GI medvetet skulle försöka vilseleda LT:s läkarkrets är en allvarlig anklagelse som helt saknar grund, och vi rekommenderar GI att hålla vetenskapliga diskussioner på en saklig nivå.

Ellenor Mittendorfer Rutz
med dr
Ellenor.Mittendorfer-Rutz@ki.se

Danuta Wasserman
professor, med dr
danuta.wasserman@ki.se

Rigmor Stain
docent, med dr
rigmor.stain@tele2.se

Underburna barns rätt till vård och oviljan att modifiera abortsyn

■ I Läkartidningen 32-33/2009 (sidorna 1988-91) finns flera inlägg som sakligt och balanserat argumenterar mot de ståndpunkter som Torbjörn Tännsjö framfört (LT 28-29/2009, sidorna 1796-7) vad gäller vård av underburna barn. Både Gunnar Sjörs, Stellan Håkansson och Elisabeth Rynning framför kloka och viktiga synpunkter i denna komplicerade fråga.

Säkert finns det flera skäl till ifrågasättandet av vården av för tidigt födda barn. Dels är den en ganska ny företeelse; åtskilliga av dem som deltar i debatten har säkert hängt med dåligt i neonatalvårdens snabba utveckling. Det politiska motståndet mot ändrad gräns för när ett barn också ur folkbokföringsteknisk synvinkel ska benämnas just »barn« illustrerar detta. Förändringen utgör en anpassning till Världshälsoorganisationens rekommendationer på området och skedde mycket sent i Sverige, jämfört med omvärlden; ändringen trädde i kraft den 1 juli 2008 [1].

Dels spelar med all säkerhet också den svenska abortsynen en betydande roll för många debattörer och politiker. Just i fråga om de sena aborterna, de som sker efter vecka 18, finns det en obenägenhet att ompröva praxis. Professor Marc Bygdeman, i Socialstyrelsens rättsliga råd, har i flera sammanhang betonat att det inte finns skäl till förändring, trots att det bevisligen hänt mycket vad gäller för tidigt födda barn sedan nuvarande praxis etablerades för mer än 30 år sedan. Han ger senast uttryck för denna inställning i en aktuell tidningsartikel [2].

Denna ovilja att på något sätt modifiera den i Sverige rå-

» Man får intrycket att allt som på något sätt kan leda till att nuvarande praxis kan ifrågasättas reflexmässigt avfärdas.«

dande abortsynen kommer även till uttryck i det politiska motståndet mot det förslag som utredaren Anders Milton presenterat [3] rörande ett abortregister, något som Socialstyrelsen tidigare föreslagit.

Man får intrycket att allt som på något sätt kan leda till att nuvarande praxis kan ifrågasättas reflexmässigt avfärdas. Detta trots att hittills förd politik lett fram till att Sverige konstant befinner sig i Europatoppen när det gäller antal aborter och tonårsaborter. Åtgärder som syftar till att minska antalet oönskade graviditeter, och därmed antalet aborter, måste tydligen följa väl uppkörda spår, trots att de alldeles tydligt inte haft avsedd effekt.

Denna politiskt betingade handlingsförklaring drabbar både kvinnor och barn, både ofödda och, sannolikt, även de barn som föds för tidigt. Såvitt jag kan bedöma är det en kraftigt bidragande orsak till att utilitarister som Torbjörn Tännsjö kan peka ut en grupp, dessutom dåligt definierad, som skulle undantas från fullvärdig vård.

Tomas Seidal
överläkare, docent, klinisk patologi och cytologi i Halland, Länssjukhuset, Halmstad; medlem i styrelsen för Ja till Livet
tomas.seidal@lthalland.se

REFERENSER

- Skatteutskottets betänkande 2007/08:SkU26. Samordningsnummer och anmälan av dödfödd m.m.
- Världen idag 8 juni 2009.
- Svenska Dagbladet 19 juli 2009.