

## Kraftig underrapportering av kvinnlig könsstympning

**BMJ** Det förekommer en mängd traditionella termer för att beskriva sedvänjan med kvinnlig könsstympning. Hittills har man bara gjort antaganden för att omsätta dessa till vilket ingrepp som är gjort. WHO klassificerar sedan ett par decennier könsstympning i fyra grupper, men det finns ingen vetenskaplig bakgrund till denna indelning.

**Ett sudanesisk-svenskt forskarlag** har undersökt trovärdighet och tillförlitlighet i de termer som används. Studien genomfördes i Sudan och inkluderade 255 flickor mellan 4 och 9 år och 282 kvinnor mellan 17 och 35 år. Studien består av en intervjudel, där bl a formen av könsstympning rapporterades och en del där flickan/kvinnan undersöktes av läkare och de anatomiska förändringar som operationen orsakat i underlivet noterades. Resultaten visar en omfattande underrapportering av ingreppet. Enligt intervjuresultaten hade 53 procent den minst omfattande formen, men enligt läkarundersökning var andelen 27 procent. Det fanns en tendens att använda termen »sunna« för alla former av könsstympning, även grövre sådana.

Tidigare har det hävdats att sunna innefattar symboliska procedurer eller borttagande av enbart förhuden, men av de 27 flickor och 35 kvinnor som uppgett att de hade sunna var klitoris skadad på alla. Termen sunna har också en muslimskt religiös betydelse. En orsak till den omfattande underrapporteringen kan alltså vara att ge ingreppet ett (falskt)

religiöst berättigande genom att använda en religiös term. Resultaten visar också att WHO:s klassificering av könsstympning i fyra grupper inte alls motsvarar ingreppets anatomiska omfattning. Detta kan vara en av orsakerna till att det funnits svårigheter i tidigare forskning att finna samband med olika komplikationer. Exempelvis föreligger det rent anatomiskt en stor överlappning mellan WHO:s typ II och III.

Studiens resultat torde ha betydelse för framtida preventivt arbete och forskning. Studier som syftar till att uppskatta förekomsten av könsstympning kan inte förlita sig till enbart intervjuer utan att man förstår vad kvinnan menar med de ord som används.

**Rekommendationen är att WHO** reviderar sin klassificering till att mer motsvara ingreppets anatomiska omfattning, och framtida forskning om risker/komplikationer bör relatera till detta. Muslimska ledare i Sverige och flera andra länder har tagit avstånd från alla former av könsstympning, men forskare och personer som arbetar mot sedvänjan bör även här beakta hur folk uppfattar de religiösa sambanden och termen sunna.

**Lars Almroth**

med dr, barnläkare, avdelningen för internationell hälsa, Karolinska institutet, Stockholm, och barnkliniken, Centralsjukhuset, Kristianstad

Elmusharaf S, et al. Reliability of self reported form of female genital mutilation and WHO classification: cross sectional study. *BMJ*. 2006;333(7559):124-7.

## Barns risk för posttraumatisk stress kan förutses

Barn som råkar ut för olyckor löper risk att drabbas av posttraumatisk stress. För att underlätta för dessa barn är det viktigt att identifiera dem så tidigt som möjligt. En grupp forskare från Australien har tittat på hur effektivt ett särskilt utvecklat frågeformulär, Child Trauma Screening Questionnaire, är när det gäller att identifiera de barn som löper risk att drabbas av posttraumatisk stress.

I studien, som presenteras i *Pediatrics*, har forskarna tittat på 135 barn, 84 pojkar och 51 flickor, som genomgått olyckor av olika slag vilka fick dem att uppsöka sjukvård. Det handlade bl a om trafikolyckor, hundbett, olyckor vid idrottande och brännskador. Barnen fick inom två veckor efter olyckan fylla i frågeformuläret, och resultatet är upplyftande. Det visade sig nämligen att forskarna lyckades identifiera 82 procent av de barn som under perioden 1-6 månader efter olyckan drabbades av posttraumatisk stress med hjälp av formuläret.

Totalt visade det sig att närmare vart tionde barn (9 procent) drabbades av posttraumatisk stress. Forskarna konstaterar att frågeformuläret är ett bra och kostnadseffektivt sätt att identifiera barn som löper risk att drabbas av posttraumatisk stress och att så många barn som möjligt som söker vård för olyckor på sjukhus bör få fylla i formuläret.

**Anders Hansen**

AT-läkare, Stockholm  
anders.hansen@sciencecap.se

*Pediatrics*. 2006;118:1002-9.

## Öronlobsfåra stark markör för kranskärlssjukdom

Rättsmedicinaren Erik Edston har under åren 1999-2004 konsekutivt undersökt 520 avlidna som genomgått rättsmedicinsk undersökning i Linköping. I studien ingick 420 män och 100 kvinnor med medelålder  $56 \pm 18$  år, variationsvidd 19-95. Den rättsmedicinska undersökningen utfördes enligt vedertagna normer, och dessförinnan fotograferades öronen. Man noterade förekomst av flintskallighet och hår i hörselgångar och mätte buk fettstjockleken 1 cm ovan naveln. BMI beräknades utifrån längd och vikt. Utvärderingen av öronlobsfåra gjordes av oberoende forskare.

Kranskärlet undersöktes noggrant och klassificerades enligt en vedertagen

6-poängsskala. Kranskärlssjukdom definierades som >7 poäng (summan av poängen för tre kranskärlsgrenar). Man fann att öronlobsfåra var höggradigt associerad med kranskärlssjukdom hos både män och kvinnor, men för plötslig hjärtöd fann man statistiskt samband endast hos män. Positivt prediktivt värde var 68 procent, men hos individer yngre än 40 år hela 80 procent. Multipel logistisk regressionsanalys visade att öronlobsfåra var den starkaste prediktorn för kranskärlssjukdom och plötslig hjärtöd, före ålder, BMI, hår i hörselgångarna och flintskallighet.

Från min egen 15-åriga erfarenhet av undersökning av öronlobsfåra (måste

vara en riktig fåra och inte en liten skrynkla) har jag funnit att just den är det tidigaste tecknet på kranskärlssjukdom, och enligt min uppfattning skall man utreda och modifiera riskerna hos dessa individer. Varför ignoreras detta enkla tecken av de flesta svenska läkare?

**Pontus Götell**

leg läkare, Nyköping

Edston E. The earlobe crease, coronary artery disease, and sudden cardiac death: an autopsy study of 520 individuals. *Am J Forensic Med Pathol*. 2006;27:129-33.

För ingående information om öronlobsfåra (earlobe crease, ELC) hänvisas till Götell P. Öronlobsfåra prediktor för hjärtsjukdom? *Läkartidningen*. 1994;91, 2959-62.