

sedan kanske han kan återkomma och diskutera sakfrågorna istället för att försöka trola med siffror.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – ett svenskt fenomen åren 2001– 2006. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2006. SOU 2006:114.
2. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – trauma, kultur, asylprocess. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2006. SOU 2006:49.
3. Ekblad S, Raundalen M. Asylsökande barn... myndigheter väntar och kräver fakta på bordet. Läkartidningen. 2005;102:2082-3.
4. Ahmadi N, redaktör. Ungdom, kulturmöten, identitet. Stockholm: Liber; 2003.
5. Dumont L. Homo hierarchicus. Chicago: University of Chicago Press; 1980.
6. Dumont L. Essays on individualism. Chicago: University of Chicago Press; 1986.
7. Sjögren A. Här går gränsen. Stockholm: Dialogos; 2006.
8. Wiberg L. Från uppgivenhet till skolstart. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2006. Rapport nr 1. Skrifter från Barn-och ungdomspsykiatrin nr 3.

*

Ytterligare information om det nu avslutade nationella samordningsuppdraget finns på: <http://www.sou.gov.se/barniasylproc>

Replik:

Tvetydiga formuleringar om simulering har spelat stor roll

Den massmediala debatten om de apatiska barnen, påeldad av journalistik av anklagande snarare än undersökande slag, har givit främlingsfientligheten en ordentlig skjuts. Frågan om simulering är en kärnpunkt, för vilken Hessles och Ahmadi tvetydiga formuleringar haft en betydande roll.

Ett exempel. I SOU 2006:49, där »teorier« om apatillståndens orsaker behandlas på sidorna 24-7 och 93-9, ges det klart största sidutrymmet åt »Manipulation och misshandel«. Hesse och Ahmadi refererar högtidligt andras famösa spekulationer om att föräldrarna förgiftat barnen, och beskriver sin egen åsikt att »barnen är aktörer medvetna om sina intressen ... långtifrån passiva offer ... fullt kapabla att göra aktiva val för att maximera sina chanser«.

I sitt undanligande svar här uppvisar de återigen grundläggande kunskapsbrister om trauma, skillnaden mellan avsiktlig och omedvetet beteende samt

att självskadande beteenden kan vara »smittsamma«, omedvetet inlärda och kulturspecifika [1-4].



Magnus Kihlbom

barn- och ungdomspsykiater, psykoanalytiker; f d överläkare, Ericastiftelsen, Stockholm
magnus.kihlbom@swipnet.se

REFERENSER

1. Ekblad S, Raundalen M. Asylsökande barn... Myndigheter väntar och kräver »fakta på bordet«. Läkartidningen. 2005;102:2082-3.
2. Kihlbom M, Nyman E. Uppgivenhetssymtom hos asylsökande mödrar och barn. Psykisk Hälsa. 2007;48(1) (under publ).
3. Jones MB, Jones DR. Preferred pathways of behavioral contagion. J Psychiatr Res. 1995;29:193-209.
4. Rosen PM, Walsh BW. Patterns of contagion in self-mutilation epidemics. Am J Psychiatry. 1989;146:656-8.

Fler debattinlägg på sidan 686.

Misstanke om att Mercks orala rotavirusvaccin RotaTeq kan ge upphov till invagination hos spädbarn

■ På omslagssidan till Läkartidningen 7/2007 ställs frågan »Vilka nya vacciner ska vi ha?» med anledning av en i samma häfte publicerad artikel under vinjetten Klinik och vetenskap [1].

För närvarande bedriver GlaxoSmith-Kline en intensiv marknadsföring av det av dem saluförda orala rotavirusvaccinet Rotarix [3], som uppges skydda späda barn mot rotavirusgastroenterit efter att ha givits två gånger. I januari 2007 har Läkemedelsverket informerat om att Rotarix och RotaTeq, som ger skydd mot rotavirusinfektion blivit godkända i Sverige [2].

Ett effektivt och rätt anbringat vaccin mot rotavirus har länge varit efterlängtat. Den 13 februari 2007 har dock Food and Drug Administration (FDA) i USA spritt kännedom om att 28 späda barn, som immuniserats med det levande orala pentavalenta rotavirusvaccinet RotaTeq och som saluförs av Merck & Co, i anslutning därtill insjuknat i invagination. Detta meddelande har omedelbart

följts av viss tveksamhet inför denna åtgärd. Då det enligt FDA inte kan uteslutas att åtminstone en del av de diagnostiserade fallen av invagination orsakats av vaccinationen har American Association of Pediatrics (AAP) den 14 februari 2007, dvs dagen efter FDAs meddelande, underrättat sina ledamöter om de inträffade fallen av invagination [4].

I en skrivelse rekommenderas barnläkarna att anmäla alla inträffade fall av invagination. De anmodas också att meddela föräldrarna till barn som vaccinerats mot rotavirus att omedelbart höra av sig om barnet inom några veckor skulle få symtom som kan vara tidiga tecken på invagination, såsom buksmärta, kräkningar, diarré, tarmblödningar eller abnorma tarmrörelser.

Det är ännu oklart om det finns ett kausalt samband mellan vaccinationen mot rotavirus och uppkomsten av invagination. Möjligheten finns dock att vaccinet reagerar med någon befintlig tarmbakterie, varefter en lokal peptid,

såsom LL37, utlöser en inflammatorisk reaktion.

Även om det i vårt land saluförda rotavirusvaccinet framställs av en annan producent än det i USA, finns dock alla skäl till att även vi uppmärksammar att det kan föreligga ett samband mellan rotavirusvaccination och invagination. Det är därför angeläget att även vi följer AAPs rekommendation att anmäla alla säkra och eventuella fall av invagination som debuterar i anslutning till vaccination mot rotavirus.



Rolf Zetterström

professor; chefredaktör, Acta Paediatrica, Stockholm
rolf.zetterstrom@actapaediatrica.se

REFERENSER

Läs mer Fullständig referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>