

Vedlegg

Svar fra forfatterne i e-post 19. oktober 2020:

Det fremgår innledningsvis i e-posten at professor emeritus Knut Wester hadde foretatt en ny gjennomgang av dokumentene. I tillegg ble det opplyst følgende: "en finlesing som på ingen måte svekker våre konklusjoner; blant annet fant jeg diverse alvorlige avvik i «salt»-innholdet i blodet (elektrolytter), se 4.5 og 4.9."

"Generelt kan man si at det ikke er mulig å bevise at noen ikke er filleristet, på samme måte som det ikke går an å bevise at noen faktisk er filleristet. Med unntak av pasient 4.4, som var 6 måneder gammel (men født svært prematur – i uke 31, altså ca. to måneder prematurt), hadde de øvrige av disse barna (4.5, 4.7, 4.10, 4.12 og 4.18) en aritmetisk gjennomsnittsalder på 1,3 måneder. Denne lave alderen er en indikasjon, men ikke bevis på, at tilstanden kan ha årsaksmessig sammenheng med et fødselstraume, se kommentarer til 4.5 og 4.18 nedenfor. Premature har generelt en økt risiko for diverse komplikasjoner gjennom spedbarnsalderen (opp til 12 måneder)

Felles for disse 6 barna er at det kliniske og særlig det radiologiske («røntgenologiske») bildet er forenlig med at tilstanden er en spontant oppstått medisinsk tilstand med sviktende blod- og/eller oksygentilførsel til hjernen; «spontant» i denne sammenheng betyr at den ikke er startet eller avhengig av ytre fysiske påvirkninger, som for eksempel et traume mot hodet, men av iboende egenskaper eller medisinske tilstander hos barnet. Dersom skaden er lokalisert/begrenset til enkelte hjernepulsårens forsyningsområde, tyder dette i retning av at det foreligger et hjerneinfarkt («hjerneslag»), se for eksempel 4.4 og 4.7. Dersom hjerneskaden er mer diffust utbredt, tyder det i retning av at det er en generell sirkulasjons- eller respirasjonssvikt, se for eksempel 4.5.

For de fleste av disse barna er det imidlertid ikke mulig å skille disse to årsakene (sirkulasjons- eller respirasjonssvikt) sikkert fra hverandre – ofte kan det være en kombinasjon av disse.

Fordi det radiologiske bildet er viktig hos disse seks barna, har de to andre medisinske forfatterne (PN og KW) lagt vekt på professor i nevroradiologi Johan Wikströms tolkning av bildene, i tillegg til deres selvstendige vurderinger av det kliniske bildet.

Det som anføres i generelle vendinger om barn 4.4 gjelder også de fem andre barna i denne gruppen. I gjennomgangen nedenfor brukes det engelske uttrykket «impact» for å omtale merker etter direkte fysisk kontakt mellom hodet og en ytre gjenstand, altså ytre tegn på et traume mot hodet (blåmerker, skrammer, sår, skallebrudd).

4.4:

Denne seks måneder gamle gutten var født svært prematurt – i 31. svangerskapsuke. Det er velkjent at prematurt fødte drar med seg en risiko for diverse komplikasjoner i spedbarnsalder. I tillegg var han tvilling, noe som ytterligere øker risikoen for uheldige intrakraniale hendelser. Den radiologiske utredning viste at han hadde gjennomgått en såkalt intrakranial vaskulær katastrofe, med manglende blodtilførsel til hjernen, slik at han fikk det som ellers kalles et hjerneslag («hjerneinfarkt»). Den sviktende blodtilførselen viste seg i så godt som alle hjernens pulsårens forsyningsområder, bare den venstre midte hjernepulsåres (arteria cerebri media) forsyningsområde var spart. En slik selektiv distribusjon av hjerneinfarktene, hvor infarktene bare forekommer i noen av hjernepulsårenes forsyningsområder, gjør

det svært usannsynlig at de skulle ha vært fremkalt av et ytre traume. Man fant heller ingen tegn hos dette spedbarnet som tydet på at han hadde blitt påført en skade («Ingen andre skader er nevnt»). Ut fra det kliniske bilde og den radiologiske dokumentasjon, som kan passe med en akutt oppstått indremedisinsk tilstand, kan man altså ikke utelukke en slik årsak. Ikke tegn til «impact».

4.5:

Denne jenta var 4 uker gammel, altså fortsatt i nyfødt-perioden. Det radiologiske bildet er forenlig med en stor hjerneskade slik man ser ved oksygenmangel («asfyksi»). I tillegg hadde hun en lineær fraktur (enkelt brudd) i hodets isseben, som kan forklares ved at hennes storesøster angivelig falt over henne da hun lå på gulvet, men det er også mulig at bruddet skyldes mekanisk påvirkning under fødselen. Selve fødselsprosessen, med hodets passasje gjennom fødselsveiene, innebærer betydelige deformeringer av hodeskallen hos den nyfødte, se denne studien som viser resultatet av MR-undersøkelser av mor og ufødt barn på vei ut av morens kropp: Ami O. et al.: «Three-dimensional magnetic resonance imaging of fetal head molding and brain shape changes during the second stage of labor». 2019. Plos One; vol. 14. Denne undersøkelsen viser nesten groteske mekaniske deformeringer av spedbarnets hode under fødselen. At barn da blir født med en sprekk i et skallebein er ikke forbausende. Det tar lang tid før slike skallebrudd gror og ikke lenger er synlige på røntgenbilder. Dette barnet var som sagt bare 4 uker gammelt. I tillegg hadde dette spedbarnet ved innleggelse i sykehus meget alvorlige og vedvarende forstyrrelser i blodet saltinnhold, med blant annet en dobling av kaliumsalt-konsentrasjonen («hyperkalemi») i tillegg til en alvorlig surhetsgrad i blodet («metabolsk acidose»). Pasienten døde etter kort tid. Ikke tegn til «impact».

4.7:

Denne 5 uker gamle jenta hadde ingen tegn til gjennomgått traume. Hennes radiologiske bilde var forenlig med lokaliserte hjerneinfarkter fortil i begge hjernehalvdeler, mest sannsynlig pga. sirkulasjonssvikt. Ikke tegn til «impact».

4.9:

Opprinnelig ble dette barnet ikke etterspurt, men jeg legger til opplysninger om henne. 15 måneder gammel jente med aktiv rakitt («engelsk syke»). Skaden ble angivelig ikke observert – hun kan ha falt fra egen høyde. Markert mangel på kalsium («kalk») og magnesium i blodet, samt lavt innhold av fosfor – alle tre stoffer som er nødvendig for forbeining av skjelettet. Røntgenundersøking av skjelettet viste forandringer forenlig med rakitt og noe redusert kalkholdighet (svakket styrke) i skjelettet. Tegn til «impact»: hevelse og skallebrudd.

4.10:

Tre måneder gammel jente med tegn til sirkulasjonssvikt i begge hjernehalvdeler. Hun hadde ingen tegn til gjennomgått traume. Hodeomkretsen økte fra 10-25 % ved fødsel til 75 % ved innleggelse. Radiologi viste tidlige tegn på hjerneskade som ved oksygen/blodmangel, men antakelig godt sluttresultat.

4.12:

0,5 måneder gammel gutt med sannsynlig respirasjonssvikt og uten tegn til traume. Svær og varig hjerneskade som ved oksygen/blod-mangel.

4.18:

Jente – én måned gammel med funn som ved sirkulasjonssvikt i fremre del av hjernen. I tillegg hadde hun brudd i et kragebein. Slike brudd er det mest vanlige bruddet hos nyfødte (som følge av fødselstraumet -forekommer hos ca. 5 % av alle nyfødte), samt mulig skallebrudd, se 4.5. Økende hodeomkrets fra 25% til over 50%. Ikke tegn til «impact».

Alle de barna, hvor konklusjonen i artikkelens kapittel 4 er «forenlig med ekstern hydrocefalus», hadde kliniske (stort hode) og radiologiske tegn forenlig med denne diagnosen, med ett unntak:

4.8:

2,5 måneder gammel gutt, som hadde radiologiske forandringer forenlig med BEH, men hvor hodet (ennå?) ikke hadde vokst på unormalt vis. Han hadde bare to av funnene i «triaden», ikke tegn til hjerneskade, men ble likevel dømt på grunn av disse to funnene (øyebunnsblødninger og subdural «hematom» med svært lite blod i seg. Godt sluttresultat. Ikke tegn til «impact»."