

Typfall 2: Prematuritet och D-vitaminbrist

Detta fall är fiktivt, men beskriver fortfarande det typiska händelseförloppet. Inga föräldrar, med rädsla för repressalie från myndigheter, har velat ställa upp.

Det handlar om en pojke som föddes den 30 september 2010 i graviditetsvecka 30 med födelsevikt 1520 g. Det var det första gemensamma barnet för föräldrarna men de hade mammans tre tidigare barn boende hos sig i familjen, en pojke född 2004 och tvillingflickor födda 2006.

Under graviditeten åt mamman inte vitamin B12 och kalk som hon hade gjort i graviditeten innan eftersom barnmorskan inte tyckte att det behövdes. Hon åt heller inte grönsaker, frukt, inte ost och drack knappt någon mjölk. Hon solade inte under sommaren. Hennes pollen- och ansträngningsastma kuperades med cortisoninhalationer och Ventoline och hon tog även Gaviscon för sur mage.

Mamman hade högt blodtryck och man misstänkte början till havandeskapsförgiftning. Hon fick blodtrycksmedicin från vecka 20.

Innan födelsen var det en långvarig vattenavgång. För att undvika andningssvårigheter hos babyn gav man mamman 12 mg Betapred, starkt cortison, vid tre tillfällen. Det kan jämföras med en dos på 8 mg som ges vid svår allergisk reaktion.

Efter förlossningen fick barnet CPAP, övertrycksandning, några dygn samt antibiotika för streptokocker i blodet. Han fick behandling för gulsot, K-vitaminbrist och lågt blodvärde. I början hade han andningsuppehåll, apnéer, men det klingade av. Till en början gavs sondmat, senare olika typer av modersmjölksersättningar. D-vitaminsdroppar gavs från en veckas ålder.

Vid en månads ålder provade man en ny modersmjölksersättning som gav mycket kräkningar och tillväxten halkade efter. Vid hemgången efter sex veckor var inte matningen under kontroll och viktutvecklingen var dålig. Föräldrarna besökte BVC ofta och barnet fick prova fyra nya sorters vällingar men inte förrän i slutet av februari upphörde kräkningarna och vikten ökade på ett bra sätt. Diagnosen var reflux, otät övre magmun.

Den 19 februari 2011 hände det som inte fick hända – pojken rullade i ett oöversatt ögonblick ned från den låga soffan. Den 25 februari sökte föräldrarna med honom på sjukhuset då det fanns en knöl på nyckelbenet. Läkaren tyckte inte att det var någon fara och beslutade att inte vidta någon vidare åtgärd. Den 5 mars tyckte föräldrarna att pojken var skrikig och sökte igen, varpå pojken lades in. Man gjorde en röntgen och hittade förutom nyckelbensbrott även nio revbensfrakturer av olika ålder. På underben och en arm fanns CML:er, förändringar i tillväxtzonerna. Föräldrarna anklagades för skakvåld och placerades genast i var sitt häkte. Båda föräldrarna nekade till misshandel och förklarade samstämigt och detaljerat vad som skett utan att de hade kunnat prata med varandra.

Barnet blev omhändertaget enligt LVU och fosterhemsplacerades liksom syskonen. D-vitaminprov togs långt senare, när barnet var sex månader gammalt, och han hade då fått tillskott av D-droppar sedan någon veckas ålder. Provet var därför ganska bra. Man undersökte och uteslöt den sällsynta genetiska sjukdomen OI. Shaken baby, skakvåld, blev diagnosen. MIO-gruppen hävdade att "många prover togs för att leta efter benskörhet", "han hade inga riskfaktorer för benskörhet" och "han var inte gravt prematur".

Pippigruppen har gått vidare och låtit analysera D-vitaminprov från den tid av pojkens utveckling som är mest intressant, dvs. från födelsen, via sparad torkat blod i PKU-provet. Provet har nära tidsmässigt samband med fosterskelettets tillväxt, vilket sker under den sista tredjedelen av graviditeten. Pojken hade värdet 10 ng/mL (ref 32-100), vilket är tecken på en svår brist. Omräknat till svenskt 25-OH-vitamin-D är värdet 25 nmol/L, ett mycket lågt värde (ref 75-250).

Fallet har också granskats av en amerikansk professor i pediatrik som säger att multipla frakturer alltid måste misstänkas vara benskörhet. Både lågt D-vitamin och hans prematura födsel är svåra riskfaktorer. Dessutom måste alltid vårdnadshavaren bli trodd när den berättar om t.ex. en olycka, som i det här fallet.

En skotsk benexpert har pekat på alla moderns riskfaktorer för att barnets skelett blir skört dvs. hennes inhaleda cortison (kanske till och med värre än nedsvält cortison pga. att det då inte bryts ned i levern), höga doser cortison före förlossningen, kostens brist på D-vitamin, kalk, andra vitaminer och mammans sparsamma solande.

En amerikansk röntgenolog som är expert på medfödd rakit och benskörhet har också granskat röntgenbilderna och finner många tecken på medfödd rakit och rakit under läkning. Hans kompetens är styrkt av en svensk röntgenprofessor på Karolinska sjukhuset. I röntgenologens studie från 2010 har han undersökt 40 barn med multipla oförklarade frakturer och 92 % av mammorna hade D-vitaminbrist, 59 % av barnen hade D-vitaminbrist och 40 % av mammorna hade tagit syrahämmande medel mot magbesvär. Gaviscon, som mamman i detta fall tog under graviditeten, är mildt syrahämmande.

Pojken är nu tre och ett halvt år gammal och har inga kroppsliga men av sin medfödda benskörhet. Barnen får fortfarande inte komma hem till de biologiska föräldrarna. Förvaltningsrätten anser att inget nytt framkommit.

Slakten är splittrad – vissa vänder familjen ryggen och andra gör allt för att stödja dem. Diagnosen har som alltid påverkat hela slakten och vännerna för evigt.

Kommentarer:

Detta barn har dubbla svåra riskfaktorer för svår benskörhet; både för tidig födsel och lågt D-vitamin med rakittecken i skelettet.

Prematurer har risk för frakturer så länge som 9-10 månader efter förlossningen. Man vet inte exakt vad det beror på. Något saknas som barnet borde ha fått i livmodern under graviditetens sista tre månader. I flera olika studier har man sett att sjukgymnastik kan bättra på benstyrkan på ett mätbart sätt. Ligger de för tidigt födda barnen mer stilla i sina sängar än vad de skulle gjort i livmodern och har det någon betydelse för risken för frakturer? Det kanske vi får svar på i framtida studier. Många viktiga ämnen som t.ex. calcium och C-vitamin måste tillföras under de sista graviditetsmånaderna.

Riskfaktorer för benskörhet anses nu av amerikanska experter vara den snabba tillväxten efter förlossningen, prematuritet, D-vitaminbrist hos mor och barn, dålig viktuppgång, mammans rökning under graviditeten, havandeskapsförgiftning, högt blodtryck hos mamman, cortison, olika genetiska avvikelser gällande kollagen- och benmetabolismen och kollagenproblem som yttrar sig i ledöverörlighet.

Barnets D-vitaminnivå blir bara 60 % av mammans. Det vore därför viktigt att rekommendera D-vitaminsubstitution under graviditeten, åtminstone 2000 E/dag. MIO-gruppen tar D-vitaminproverna för sent, när barnen är 4-6 månader. Värdet stiger hos vuxna med ca 10 nmol/L per månad om man får D-droppar och det verkar enligt studier vara ungefär lika för små barn. Ett bättre värde är ett prov taget nära förlossningen eller på mamman under graviditeten.

D-vitaminbrist är känt i Sverige sedan 1700-talet. D-vitaminbrist medför mjukt skelett och böjda ben. Sjukdomen visar sig för omgivningen under barnets första sex år och ger värk och ömhet i lederna. Enligt en gammal lärobok sa mödrar till barn med D-vitaminbrist att "om jag tar i barnet skriker det, men låter jag det vara så är det tyst". Sjukdomen botades torskleverolja. Den tyske kemisten Windau identifierade vitamin-D och fick 1928 Nobelpriset för sin upptäckt. AD-droppar och sedermera D-droppar (eftersom A-vitaminet kan orsaka benskörhet) har ersatt torskleveroljan och har sedan länge i Sverige eliminerat sjukdomen. Kongenital rakit har kunnat upptäckas tack vare röntgen och datortomografi samt magnetkamera, som man använder även på nyfödda. Utan tekniken skulle kongenital rakit inte ha upptäckts eftersom den senare åtgärdas via D-dropparna. Förändringarna vid kongenital rakit ser inte ut som hos större barn med rakit, utan har andra tydliga tecken.

Fallolyckor och andra mindre olyckor är vanliga hos små barn. Oftast går det bra, men i USA har man dokumenterat ett fall från ett babygym på 40 cm höjd, som olyckligtvis tog så illa på huvudet att barnet fick kramper och inre skador i huvudet och senare avled. Detta ska ses i relation till MIO-gruppens påstående om att det krävs ett fall från andra eller tredje våningen, eller en svår krock i över 50 km/h, för att orsaka sådana skador. Även efter en mindre olycka, där det går bra, åker föräldrarna ofta in till sjukhus för kontroll av barnet. Då kan benskörhetsfrakturer upptäckas vid röntgen och skakvåld misstänks redan efter första röntgenbilden. Ingen riktig benskörhetsanalys görs. Vi känner inte till någon röntgenolog i Sverige idag som är expert på medfödd rakit och rakit under läkning.

Grundaren till hypotesen SBS, som nu tagit avstånd från diagnosen, har sagt om frakturer och subdurala blödningar hos nyfödda att "**ju mer man letar, desto fler hittar man**". Det förklarar ju det faktum att fallen ökar, inte minskar, trots att MIO-gruppen allt mer upplyser om att man inte ska skaka barn.