
Til styret i Norsk barnelegeforening

DEBATT

KNUT WESTER

kgwe@helse-bergen.no

Knut Wester er spesialist i nevrokirurgi og pensjonert overlege ved Haukeland universitetssjukehus og professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har medvirket som medisinsk sakkyndig i rettssaker vedrørende filleristing av spedbarn.

Barnelegeforeningen må legge frem dokumentasjon på at triaden av subduralt blod, retinablødninger og hjerneskode er ensbetydende med filleristing.

I et innlegg i Tidsskriftet spurte jeg hvorvidt alle filleristete spedbarn virkelig hadde blitt filleristet. Jeg uttrykte tvil om risting alene kunne forårsake denne tilstanden (1). Den såkalte «triaden» (subduralt blod, retinablødninger og hjerneskode) blir av sakkyndige hevdet å være nærmest ensbetydende med kraftig risting. Retten kan ikke annet enn å lytte til de sakkyndige. Følgelig har en rekke foreldre blitt fratatt sine barn og/eller dømt til flere års fengsel. Ved gjennomgang av den medisinske dokumentasjonen som lå til grunn for påstanden om at triaden kunne brukes som bevis på risting, fant jeg at denne var av svært lav vitenskapelig kvalitet (1, 2). I debatten har mangelen på solid kunnskap og at det foreligger risiko for at filleristing derfor blir overdiagnostisert, blitt fremhevet (3).

Atten forfattere, hvorav åtte barneleger, hevdet at «det medisinske kunnskapsgrunnlaget for å diagnostisere fysisk mishandling av barn generelt og påførte hodeskader spesielt, er langt bedre enn det han (KW) gir uttrykk for», og at kunnskapsgrunnlaget for diagnosen filleristing er «godt nok» (4). Forfatterne henviste gjentatte ganger til en konsensusartikkel (5) som støtte for sitt syn. Men konsensusartikkelen baserer seg ikke på vitenskapelig fundert dokumentasjon (2) eller observert risting. Disse barna blir diagnostisert som filleristet av multiprofesjonelle team.

Sirkelresonnement

Nevrokirurgen Norman Guthkelch foreslo i 1971 at nakkesleng (whiplash)-mekanismer kunne gi subdurale hematomer (6), basert på observasjoner hos bare to (!) spedbarn som hadde subduralt blod uten tegn til vold. Etter det ble spedbarn med subdurale hematomer diagnostisert som filleristet (shaken baby) på bakgrunn av Guthkelchs opprinnelige beskrivelse, selv uten observert risting eller tegn til vold. Slik har det bygget seg opp en massiv litteratur basert på et sirkelresonnement: Fordi spedbarn med subduralt hematom passer med Guthkelchs teori, blir de diagnostisert som filleristet og så senere brukt som bevis på diagnostikkens nøyaktighet (3).

Barnelegeforeningen og konsensusrapporten

Jeg har etterlyst på hvilket grunnlag Barnelegeforeningen har tiltrådt konsensusartikkelen. Etter tre henvendelser per e-post, svarte styreleder Ketil Størdal:

«I mange tilfeller vil våre faglige vurderinger støtte seg på aktive medlemmer innenfor våre interessegrupper. I denne saken har vi rådført oss med sentrale fagfolk innen sosialpediatri, som er bredt oppdatert på barnevold og vurdering av dette. Vi finner det riktig å støtte konsensusartikkelen, som gir en god gjennomgang av problemstillingen.»

Svaret inneholder ingen opplysninger om tilgrunnliggende dokumentasjon. At foreningen baserer sitt standpunkt på «fagfolk innen sosialpediatri», er overraskende. Subdurale hematomer håndteres vanligvis av nevrokirurger og nevropediatere. Nevrokirurger har i liten grad vært sakkyndige i slike saker.

Som medisinsk kunnskapsgrunnlag/evidens rangeres konsensusprosesser på det laveste kvalitetsnivå. På dette grunnlaget blir foreldre dømt eller fratatt sine barn. Jeg hadde ventet at foreningens standpunkt var forankret i kunnskap som var så solid at man uten frykt kunne si at «skyld er bevist ut over enhver rimelig tvil». Mener Barnelegeforeningen at den vitenskapelige dokumentasjonen av triaden som bevis for filleristing er av så god kvalitet at den tillater slike juridiske slutninger? Da bør foreningen legge fram denne dokumentasjonen. Subduralt blod, retinablødninger og encefalopati er også beskrevet ved andre tilstander (7–9). Subdurale hematomer hos spedbarn forekommer hyppigst i livets første måneder (10). Selve fødselsprosessen gir subduralt blod hos nyfødte (11).

Triaden som sikker evidens?

I liten eller i ingen grad er filleristing observert. Det er pussig – eller rettere: skremmende. Barnelegeforeningens uforbeholdne støtte til konsensusrapporten betyr at foreningsmedlemmer, som har vært gjengangere som sakkyndige, med foreningens støtte kan fortsette å hevde at triaden er ensbetydende med voldelig risting. De kan dermed bidra til at foreldre blir straffedømt og/eller mister sine barn. Barnelegeforeningen bør kunne dokumentere at jeg tar feil, basert på den vitenskapelige dokumentasjonen i konsensusrapporten. Vi kan jo ikke begge ha rett.

LITTERATUR

1. Wester K. Har et «filleristet spedbarn» alltid vært filleristet? Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0583. [PubMed][CrossRef]
2. Wester K. Grunnleggende uenighet om filleristing. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0001. [PubMed][CrossRef]
3. Lynøe N, Eriksson A. Skakvåld mot spædbarn – läkarens roll måste särskiljas från rättsväsendets roll. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0035. [PubMed][CrossRef]
4. Stray-Pedersen A, Møller C, de Lange C et al. Legers rolle ved mistanke om alvorlig barnemishandling. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0922. [PubMed][CrossRef]
5. Choudhary AK, Servaes S, Slovis TL et al. Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. *Pediatr Radiol* 2018; 48: 1048–65. [PubMed][CrossRef]
6. Guthkelch AN. Infantile subdural haematoma and its relationship to whiplash injuries. *BMJ* 1971; 2: 430–1. [PubMed][CrossRef]
7. Lee HC, Chong S, Lee JY et al. Benign extracerebral fluid collection complicated by subdural hematoma and fluid collection: clinical characteristics and management. *Childs Nerv Syst* 2018; 34: 235–45. [PubMed][CrossRef]
8. Piatt JH. A pitfall in the diagnosis of child abuse: external hydrocephalus, subdural hematoma, and retinal hemorrhages. *Neurosurg Focus* 1999; 7: e4. [PubMed][CrossRef]
9. Barnes PD, Galaznik J, Gardner H et al. Infant acute life-threatening event–dysphagic choking versus nonaccidental injury. *Semin Pediatr Neurol* 2010; 17: 7–11. [PubMed][CrossRef]
10. Högberg U, Andersson J, Squier W et al. Epidemiology of subdural haemorrhage during infancy: A population-based register study. *PLoS One*

2018; 13: e0206340. [PubMed][CrossRef]

11. Rooks VJ, Eaton JP, Ruess L et al. Prevalence and evolution of intracranial hemorrhage in asymptomatic term infants. *AJNR Am J Neuroradiol* 2008; 29: 1082–9. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 3. mai 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0195

Mottatt 6.3.2019, første revisjon innsendt 13.3.2019, godkjent 13.3.2019.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. juni 2026.