

Nya råd för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd

»Trippelriskmodellen« ger grund för prevention



GÖRAN WENNERGREN, professor, överläkare, avdelningen för pediatrik, Göteborgs universitet; Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg
goran.wennergren@pediat.gu.se

I december 2013 presenterade Socialstyrelsen uppdaterade råd för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd (sudden infant death syndrome; SIDS) [1]. Målet är att bibehålla den nuvarande låga förekomsten av plötslig spädbarnsdöd och dessutom minska den ytterligare.

De nya råden fick stor uppmärksamhet i medier. Nyligen har Socialstyrelsen kompletterat råden med ett faktaunderlag: »Minska risken för plötslig spädbarnsdöd – En vägledning för hälso- och sjukvårdspersonal« [2]. Råden och vägledningen liksom en översiktsartikel om tänkta mekanismer bakom plötslig spädbarnsdöd, vilken publiceras i detta nummer av Läkartidningen, kommenteras här.

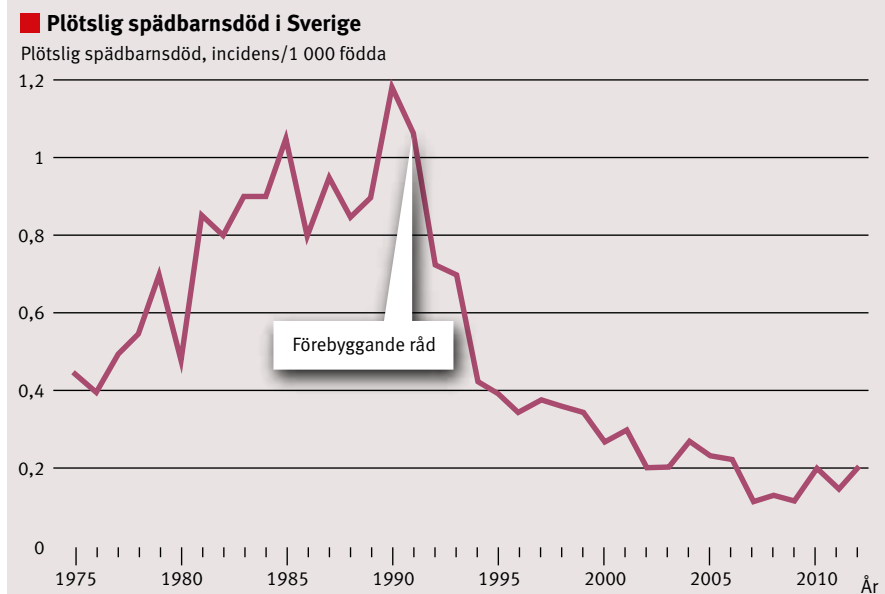
Historisk tillbakablick

Det vi kallar plötslig spädbarnsdöd har funnits i alla tider. Den första kända beskrivningen finns i Gamla Testamentet där det i en berättelse om kung Salomos vishet som domare sägs att »En natt dog hennes son, hon hade legat ihjäl honom« (Första Kungaboken 3:19). Uppfattningen att dödsfallen berodde på att mamman låg ihjäl sitt spädbarn återspeglas också i de gamla landskapslagarna, där en kvinna som legat ihjäl sitt barn kunde straffas.

I och med att barnadödlighet i infektioner blev ovanlig i mitten av 1900-talet blev det mer synligt att en del spädbarn dog plötsligt och oväntat. I Sverige uppmärksammades plötslig spädbarnsdöd på 1960-talet [3]. Förekomsten var ganska stabil kring 1 per 2 000 levande födda under perioden från 1960 till början av 1970-talet. Incidensen började öka under 1970-talet [4], och under 1980-talet blev ökningen oroande både i de skandinaviska länderna och i övriga västländer (Figur 1).

Framväxt av de förebyggande råden

Det stora genombrottet för att minska förekomsten av plötslig spädbarnsdöd



Figur 1. Incidensen av plötslig spädbarnsdöd minskade drastiskt då man insåg risken med sömn i magläge [2].

kom kring 1990, då två avgörande fallkontrollstudier, den ena i England och den andra i Nya Zeeland, övertygande visade att sömn i magläge ökade risken för plötsligt spädbarnsdöd. Denna kunskap spred sig snabbt i västvärlden, och föräldrarna gick över till att lägga spädbarnen att sova på rygg. Detta resulterade i en snabb sänkning av incidensen av plötslig spädbarnsdöd (Figur 1).

En annan viktig riskfaktor som identifierades var om mamman rökte under graviditeten. Den glädjande minskning av rökning under graviditet som vi har sett under den gångna 20-årsperioden har bidragit till att antalet fall av plötslig spädbarnsdöd har fortsatt att minska även sedan sömn i magläge blivit ovanligt bland spädbarn.

Plötslig spädbarnsdöd är därför nu ovanligt i Sverige. Antalet fall har enligt Socialstyrelsens statistik sjunkit från 146 år 1990 till 24 år 2012. Detta innebär att incidensen minskat från 12 fall per 10 000 levande födda till 2 fall per 10 000 födda. För definition av plötslig spädbarnsdöd, se Fakta 1.

Socialstyrelsen har sedan våren 1992 gett ut råd för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd. Råden har efter hand uppdaterats. De förebyggande rå-

den har tveklöst varit framgångsrika, men de senaste åren har ny kunskap tillkommit, vilket gjorde det nödvändigt med en ny uppdatering.

Den systematiska genomgången av vetenskaplig litteratur om plötslig spädbarnsdöd har mynnat ut i sex råd till föräldrar för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd (Fakta 2).

Låt spädbarnet sova på rygg

En rad studier visar att ryggläge är det säkraste sovläget för spädbarn. Även att läggas på sidan innebär ökad risk jämfört med på rygg. Sidoläget i sig tycks inte medföra ökad risk för plötslig spädbarnsdöd.

SAMMANFATTAT

Socialstyrelsen har gett ut nya råd och ett faktaunderlag för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd.

Observationen att spädbarn under 3 månaders ålder sover säkrast i egen säng har ifrågasatts men har vetenskapligt stöd.

När nyfödda läggs hud mot hud för att stimulera amning ska man hålla uppsikt på att andningsvägarna är fria.

Bästa förklaringen till plötslig spädbarnsdöd är samverkan av riskfaktorer: 1) kritisk period i utvecklingen, 2) känsligt barn och 3) utlösande faktor.

■ FAKTA 1. Definition

Med plötslig spädbarnsdöd (sudden infant death syndrome; SIDS) menas att ett spädbarn dör plötsligt och oväntat utan att dödsorsaken kan fastställas på grundval av anamnes, inspektion av dödsplatsen och rättsmedicinsk obduktion.

■ FAKTA 2. Socialstyrelsens nya råd

Socialstyrelsens nya råd för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd [1]:

- Spädbarnet bör sova på rygg.
- Mamman bör avstå från nikotin.
- Barnets ansikte bör vara fritt, och barnet bör

- vara lagom varmt och kunna röra sig.
- Spädbarn yngre än 3 månader sover säkrast i egen säng.
- Mamman bör amma om det är möjligt.
- Napp kan användas när barnet ska sova.

barnsdöd, men är instabilt. Risken uppstår om barnet rullar över på mage.

Avstå från nikotin

Det är i dag välkänt att tobaksrökning under graviditeten ökar risken för plötslig spädbarnsdöd. Sambandet är dosberoende. Eftersom det är nikotinet som är skadligt, bör inte bara rökning undvikas under graviditet och amning utan också snus, nikotinläkemedel och andra nikotinprodukter.

En verkningmekanism tycks vara att spädbarn som utsatts för nikotin som foster verkar ha sämre förmåga till uppvaknande vid syrebrist. En sådan försvagad uppvaknandereaktion (arousal) kan förklara att risken för plötslig spädbarnsdöd är högre för barn till rökande mödrar när mamman och barnet sover i samma säng. Nikotinxponering tycks också påverka det autonoma nervsystemets kontroll av kardiovaskulär funktion och blodtryck. På så sätt försämras spädbarnets förmåga att upprätthålla autonom balans, homeostas.

Spädbarn sover säkrast i egen säng

Observationen att spädbarn under 3 månaders ålder sover säkrast i egen säng har klart vetenskapligt stöd. En stor studie baserad på data från många studier visade nyligen att det gäller också för ammade barn och när mamman inte röker [5].

Mekanismen för den ökade risken kan vara att andningen kan försvåras om ansiktet hamnar mot den vuxnes hud eller täcks av en arm alternativt sängkläder. Temperaturen kan också bli för hög intill en varm sovande vuxen.

Denna punkt i råden har ifrågasatts,

eftersom den ansetts försvåra för amning. För många mammor fungerar det dock bra att amma i sängen och sedan lägga över barnet i en bädd invid föräldrarsängen. Spädbarnet bör sova i samma rum som föräldrarna, eftersom det är förenat med lägre risk för plötslig spädbarnsdöd än om det sover i eget rum. Dessutom ger det närhet till det nyfödda barnet.

Om mamman väljer att ha kvar barnet i den egna sängen, ska hon tänka på att göra samsövningen så säker som möjligt genom att tex skapa ett eget utrymme för barnet i föräldrarsängen.

Amma om det är möjligt

Amning är associerad med minskad risk för plötslig spädbarnsdöd. Vilken mekanism som ligger bakom effekten är osäkert. Den förklaring som brukar ges är att bröstmjolk minskar risken för virusinfektioner, som ofta finns som en bakgrundsfaktor vid plötslig spädbarnsdöd.

Napp när barnet ska sova

I många studier ses minskad risk för plötslig spädbarnsdöd för barn som använder napp när de ska sova. Möjliga förklaringar är att muskulaturen i mun och svalg aktiveras och att luftvägarna hålls öppna bättre. Det har också föreslagits att nappen skulle kunna hålla luftvägarna öppna rent mekaniskt.

Användning av napp har kritiserats, eftersom napp hävdats ha negativ påverkan på amning. Det är dock svårt att veta om napp i sig påverkar amning negativt. Det kan också vara så att napp tillgodoser barnets sugbehov när amning inte fungerar.

Skallasymmetri en önskad bieffekt

Rekommendationen att spädbarn ska sova på rygg har ökat förekomsten av lägesbetingad skallasymmetri, dvs platt eller snett bakhuvud. Socialstyrelsens dokument ger råd om hur man ska förebygga detta. Viktigast är att huvudets läge varieras. Risken för lägesbetingad skallasymmetri minskas också om spädbarnet tillbringar vaken tid på mage.

Rapporter om livlöshetsattacker

Vägledningsdokumentet tar också upp näraliggande tillstånd som livlöshetsattacker. Under de senaste åren har flera rapporter kommit om livlöshetsattacker hos nyfödda på BB, bl a från Stockholm [6].

Många av tillbudet har inträffat när det nyfödda barnet lagts till bröstet direkt efter förlösningen. Det nyfödda barnet kan ha svårt att hålla näsa och mun öppna när det läggs hud mot hud, vilket har resulterat i kvävningstillbud. Andningskontrollen kan också fortfarande vara instabil.

Vägledningen poängterar därför att man ska hålla uppsikt på att andningsvägarna hålls fria när nyfödda läggs hud mot hud för att stimulera amning.

Trippelriskmodellen bästa förklaring

Vi har alltså som resultat av epidemiologisk forskning drastiskt lyckats minska förekomsten av plötslig spädbarnsdöd, men fortfarande vet vi inte riktigt vad som orsakar dödsfallen. Hugo Lagercrantz, som medverkat i Socialstyrelsens arbetsgrupp, skriver i sin översiktsartikel om olika hypoteser. Den bästa förklaringen verkar erbjudas av »trippelriskmodellen«. I den förenas olika iakttagelser från epidemiologiska studier till ett trovärdigt patofysiologiskt scenario.

Enligt modellen behövs samverkan mellan olika riskfaktorer för att förloppet ska resultera i plötslig spädbarnsdöd: 1) kritisk period i barnets utveckling, 2) ett känsligt barn och 3) en utlösande faktor. I en sådan modell kan ett hypotetiskt scenario vara en 3 månaders gosse (där mamman rökt under graviditeten), som sover på mage och hamnar med ansiktet ned i madrassen. Andningen försvåras, syresättningen försämras men den förväntade uppvaknandereaktionen uteblir, eftersom nikotinxponeringen lett till avtrubbad arousal-funktion. En ond cirkel leder till apné, bradykardi och asystoli.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Göran Wennergren har varit vetenskaplig ordförande i den arbetsgrupp som tagit fram Socialstyrelsens nya råd och vägledning för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd.*

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Minska risken för plötslig spädbarnsdöd. Artikelnr 2013-12-25. 11 dec 2013 [citerat 4 maj 2014]. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19300/2013-12-25.pdf>
2. Socialstyrelsen. Minska risken för plötslig spädbarnsdöd. En vägledning för hälso- och sjukvårdspersonal. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Artikelnr 2014-3-3. 8 maj 2014 [citerat 22 maj 2014]. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19370/2014-3-3.pdf>
3. von Sydow G. Plötslig, oväntad spädbarnsdöd: Socialmedicinsk värdering av några fall. Läkartidningen. 1969;66:683-9.
4. Norvenius SG. Sudden infant death syndrome in Sweden in 1973-1977 and 1979. Acta Paediatr Scand Suppl. 1987;333:1-138.
5. Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, et al. Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. BMJ Open. 2013;3(5).
6. Pejovic NJ, Herlenius E. Unexpected collapse of healthy newborn infants: risk factors, supervision and hypothermia treatment. Acta Paediatr. 2013;102:680-8.

■ SUMMARY

The Swedish National Board of Health and Welfare has presented new advice to reduce the risk of Sudden Infant Death Syndrome, SIDS, supplemented with factual material for health personnel. The advice state:

- 1) The infant should sleep on its back,
- 2) parents should refrain from nicotine,
- 3) the infant's face should be kept free, overheating avoided and movements not restrained,
- 4) the safest place to sleep for an infant under three months is in its own cot,
- 5) breast-feed if possible, and
- 6) pacifier (dummy) can be used when the infant is going to sleep.

Apparent life-threatening events in the maternity ward are discussed. In early breast-feeding attempts, it should be checked that breathing is free to avoid suffocation accidents. The best hypothesis of SIDS pathogenesis seems to be offered by the triple risk model, suggesting that an interaction of different risk factors leads to SIDS: 1) a critical developmental period, 2) a vulnerable infant and 3) an exogenous stressor (extrinsic risk factor).