

FLEST GRAVIDA RÖKARE I LÄGRE SOCIALGRUPPER

Kommuner med hög andel rökande gravida kvinnor har en betydligt högre andel arbetare och en högre andel gravida under 20 år i sin befolkning än kommuner med låg andel rökare. Detta framgår av en studie baserad på det medicinska födelseregistrets uppgifter om rökvanor hos 93 procent av de gravida kvinnorna i Sverige mellan 1983 och 1993. Skillnaden i rökvanor under tidig graviditet mellan olika socioekonomiska grupper i samhället visar inga tecken till att minska. För att minska rökningen bland gravida måste strategier utvecklas som verkligen når de grupper som röker mest.

Rökning under graviditet är fortfarande ett utbrett fenomen i Sverige. Det ökar risken för ett flertal komplikationer under graviditeten, bl a placenta-avlossning, för tidig födsel, missfall, för låg födelsevikt och perinatal död [1-7]. Rökningens effekt på födelsevikten är dosberoende och kan inte förklaras av »confounders» [7-10]. Barn till rökande mödrar väger i genomsnitt cirka 200 gram mindre när de föds än barn till kvinnor som inte röker oavsett i vilken graviditetsvecka de är födda [4, 6]. 8-10 procent av alla perinatale dödsfall kan förklaras av att modern röker [3, 6].

Rökvanestudie ett led i folkhälsoarbetet

Andelen dagligrökare bland svenska kvinnor har minskat från 28 procent 1980-1981 till 23 procent 1993. Den högsta andelen dagligrökande kvinnor återfinns idag i åldersgruppen 35-44 år. De socioekonomiska skillnaderna i rökvanor har ökat sedan början av 1980-talet, då 31 procent av kvinnliga arbetare och 26 procent av tjänstemännen uppgav sig röka dagligen. Tio år senare var andelen oförändrad bland arbetare och hade minskat till 21 procent bland kvinnor i tjänstemannayrken [11].

Ur ett svenskt folkhälsooperspektiv är

analyser av rökvanorna under graviditet av stort intresse, eftersom rökningen bör vara åtkomlig för preventiva insatser och idag förekommer under var femte graviditet. Folkhälsoinstitutets tobaksprogram har av den anledningen prioriterat arbetet med att minska rökningen bland gravida kvinnor.

Det medicinska födelseregistret, som förs vid Epidemiologiskt centrum på Socialstyrelsen, möjliggör studier av rökvanor bland gravida kvinnor. Registret startade 1973 och omfattar i princip alla barn (99 procent) födda i Sverige från och med detta år. Registret innehåller från och med 1983 information om rökvanor hos flertalet av de gravida kvinnorna, varför deras rökvanor kan studeras på befolkningsnivå.

Syftet med denna studie var att studera förändringar av andelen rökande gravida under en tioårsperiod och att relatera rökvanorna till kvinnans ålder, utbildningsnivå, socioekonomiska tillhörighet och boendeort.

MATERIAL OCH METODER

Det medicinska födelseregistret innehåller information ur de journaler som förs inom mödrhälsovård, förlossningsvård och nyföddhetsvård. Registret baseras på en särskild ADB-kopia av dessa journaler, och bortfallet uppgår totalt till ca 1 procent [11].

Tabell 1. Fördelning av gravida kvinnor i relation till ålder och förlossningsår under perioden 1983-1993.

År	Totalt antal	Moders ålder vid förlossning (år)						Okänd procent
		<20 procent	20-24 procent	25-29 procent	30-34 procent	35-39 procent	>39 procent	
1983	91 319	3,8	24,3	36,9	24,2	9,3	1,4	<0,1
1984	92 929	3,3	23,4	37,1	24,7	9,8	1,6	0,1
1985	97 882	3,2	23,5	36,8	24,8	9,9	1,7	<0,1
1986	101 358	3,1	23,9	36,5	24,8	9,8	1,8	0,1
1987	104 161	2,9	24,0	36,0	25,6	9,6	1,8	0,1
1988	111 469	2,8	24,5	36,0	25,2	9,6	1,8	<0,1
1989	115 178	3,0	24,1	36,2	25,0	9,7	1,9	<0,1
1990	122 621	3,1	23,4	36,6	24,9	9,6	1,9	0,5
1991	123 560	2,9	22,2	37,7	25,4	9,9	1,9	<0,1
1992	122 783	2,6	21,1	38,4	25,7	10,3	1,9	<0,1
1993	116 988	2,4	19,8	38,8	26,3	10,4	1,9	0,3
Totalt	1 200 248	3,0	23,0	37,0	25,2	9,8	1,8	0,1

Författare

LARS-ERIK HOLM

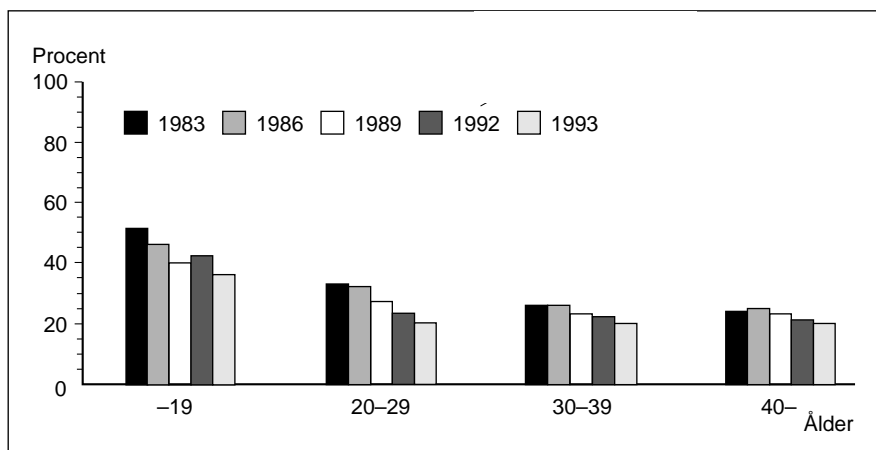
docent, chef för enheten, Hälsa och miljö, Folkhälsoinstitutet, Stockholm

PETRA OTTERBLAD OLAUSSON

fil kand, byrådirektör vid Medicinskt födelseregister, Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen, Stockholm.

Studien omfattade alla kvinnor vars graviditet rapporterades till födelseregistret 1983-1993 och där moderns rökvanor under tidig graviditet har rapporterats. Totalt rapporterades under denna period 1 200 248 födda barn till medicinska födelseregistret. Av dessa exkluderades 80 342 (7 procent) ur studien därför att uppgift om moderns rökvanor saknades i födelseregistret. Den årliga andelen kvinnor för vilka uppgift om rökvanor saknades varierade mellan 4 procent (1993) och 9 procent (1990).

Analyserna baserades på de 1 119 906 barn där uppgifter om moderns rökvanor fanns rapporterade. Medelåldern för de gravida kvinnorna var 28 år (variationsbredd 12-54 år). 3 procent var yngre än 20 år, 60 procent var 20-29 år, 34 procent var 30-39 år, 2 procent var 40 år eller äldre och för 1



Figur 1. Andelen (procent) rökare under tidig graviditet i Sverige åren 1983–1993 i relation till kvinnans ålder och undersökningsår.

procent var åldern inte känd. Fördelningen av gravida kvinnor i relation till ålder och förlossningsår varierade mycket litet mellan åren (Tabell I).

41 procent födde sitt första barn, 35 procent sitt andra, 17 procent sitt tredje, och 7 procent födde sitt fjärde barn eller mer. Uppgift om rökvanorna fanns för lika stor andel (93 procent) av de kvinnor som födde sitt första, andra eller tredje barn, och för 92 procent av dem som födde sitt fjärde barn eller mer. Rökvanor rapporterades för i genomsnitt 93 procent av kvinnorna årligen, oavsett antalet tidigare födda barn.

Uppgifter om moderns rökvanor inhämtades vid kvinnans första besök i mödrhålsvården, vanligtvis i graviditetsvecka 10–12, och klassificerades: röker inte, röker mindre än tio cigaretter per dag eller röker tio eller fler cigaretter per dag. Rökvanor under senare delen av graviditeten (graviditetsvecka 30–32) började registreras successivt under 1990.

Samkörning mellan register

Det medicinska födelseregistret sambearbetades med Folk- och bostadsräkningarna 1985 (FoB 85) och 1990 (FoB 90) för uppgifter om socioekonomisk tillhörighet och utbildningsnivå för de födande kvinnorna. Klassindelningen som användes var den svenska socioekonomiska indelningen (SEI) som finns både i FoB 85 och i FoB 90 [12]. Principen för indelningen är att först skilja på anställda och företagare. De anställda klassificeras som arbetare eller tjänstemän. Sedan görs en uppdelning efter kvalifikationsgrad. Det är i princip yrket som avgör SEI-grupp.

Födelseregistret för åren 1985–1986 samkördes med FoB 85, och åren 1990–1991 samkördes med FoB 90. Utbildningsuppgifter var första gången inkluderade i FoB 90. Totalt omfattade det sambearbetade materialet 197 294

födda 1985–1986 och 246 181 födda 1990–1991. I FoB 85 saknades uppgift om yrket helt för 0,6 procent av kvinnorna med kända rökvanor i medicinska födelseregistret, och 13 procent av de anställda kvinnorna var inte ytterligare klassificerbara. Motsvarande bortfall i FoB 90 var 0,4 procent respektive 10 procent.

Ingen redovisning av konfidensintervall

I denna studie inkluderades i princip alla förlossningar i Sverige 1983–1993. Vid beräkning av konfidensintervall kring andelen rökare i olika grupper förändrades andelen i de flesta jämförelser inte alls och endast mycket marginellt när grupperna som jämfördes var relativt små. Vi har valt att inte redovisa konfidensintervall med undantag för redovisningen av andelen rökare i enskilda yrken, eftersom i det fallet andelen rökare i grupperna var relativt liten.

RESULTAT

Under 1983–1993 rökte totalt 26 procent av de gravida kvinnorna i vecka 10–12. Den totala frekvensen sjönk från 31 procent 1983 till 20 procent 1993. Andelen kvinnor som rökte tio cigaretter eller fler per dag minskade från 12 procent 1983 till 8 procent 1993, och andelen som rökte mindre än tio cigaretter per dag minskade under

samma tid från 19 procent till 13 procent.

Andelen rökare under tidig graviditet var 1983 högst bland gravida yngre än 20 år, i genomsnitt 44 procent. Motsvarande andel var 28 procent för kvinnor i åldersgruppen 20–29 år, 23 procent i åldrarna 30–39 år och 22 procent bland kvinnor 40 år eller äldre. En minskning över tiden skedde i alla åldersgrupper, och de största förändringarna sågs bland kvinnor yngre än 30 år (Figur 1). År 1993 var andelen rökare under tidig graviditet 20 procent i alla åldersgrupper 20 år och äldre, medan kvinnor yngre än 20 år samma år uppvisade en nästan dubbelt så hög andel rökare (36 procent). De yngre kvinnorna rapporterade den högsta andelen rökare oavsett antalet tidigare födda barn.

Lägre antal rökare bland sambo-kvinnor

Sammanboende kvinnor uppvisade en betydligt lägre genomsnittlig andel rökare (25 procent) under tidig graviditet än de med en annan familjesituation (50 procent). Mönstret var likartat i alla åldersgrupper (Tabell II).

När andelen rökare relaterades till kvinnans födelseort (uppgifterna baserade på förhållandena 1990–1991) fanns den högsta andelen rökare bland kvinnor från övriga Norden (34 procent). Motsvarande andel var 25 procent för kvinnor födda i Sverige, 24 procent för kvinnor födda i Europa utom Norden och 14 procent för kvinnor födda utanför Europa. Skillnaderna kunde inte förklaras av olika genomsnittsalder i grupperna.

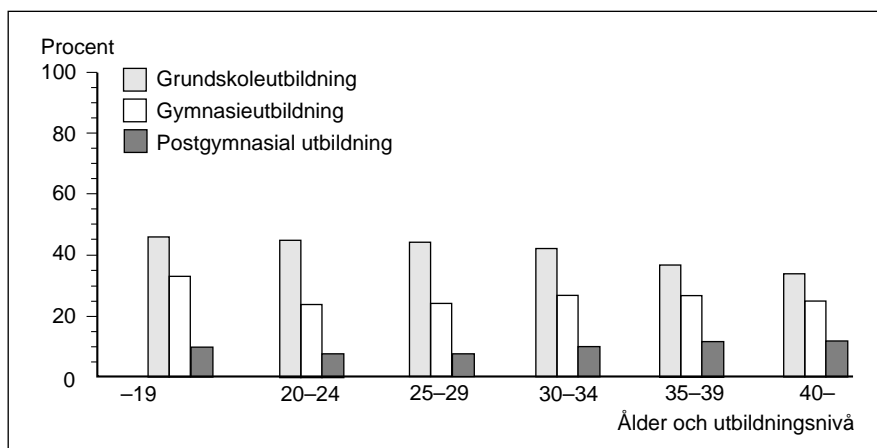
Högst andel rökare bland lågutbildade

Andelen rökande gravida under tidig graviditet åren 1990 och 1991 varierade med utbildningsnivå, där den högsta andelen rökare återfanns bland kvinnor med kort utbildning (Figur 2). Bland kvinnor med grundskoleutbildning minskade rökningen med åldern, och bland kvinnor med gymnasial utbildning sågs inget tydligt ålderssamband medan andelen rökande gravida ökade

Tabell II. Rökning i relation till samboförhållande och moderns ålder.

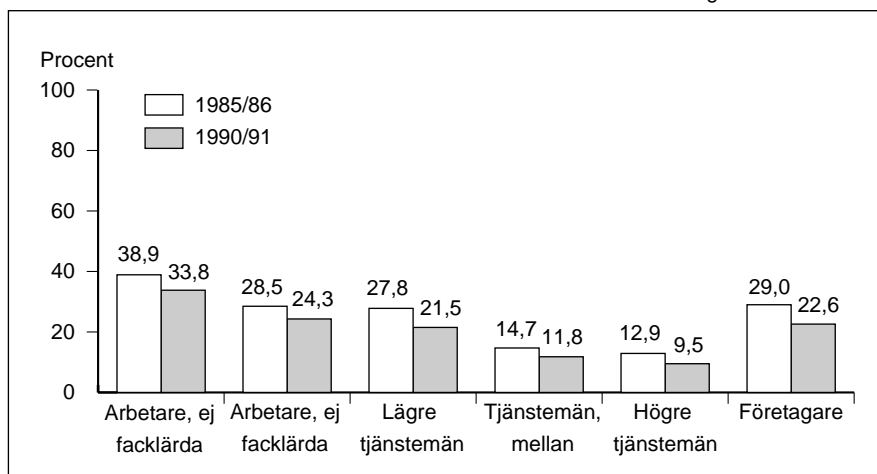
Åldersgrupp	Sammanboende			Ej sammanboende		
	Röker procent	Röker inte procent	N	Röker procent	Röker inte procent	N
-19	42	58	23 815	48	52	8 133
20-24	30	70	230 632	53	47	16 294
25-29	24	76	383 326	51	49	14 727
30-34	22	78	258 988	49	51	10 684
35-39	22	78	87 832	45	55	5 240
40+	21	79	17 027	39	61	1 677
Totalt	25	75	1 001 620	50	50	56 755

ANNONS



Figur 2. Andelen (procent) rökare under tidig graviditet i Sverige åren 1990-1991 i relation till utbildningsnivå och kvinnans ålder.

Figur 3. Andelen (procent) rökare under tidig graviditet i Sverige åren 1985-1986 respektive 1990-1991 i relation till socioekonomisk tillhörighet.



något med stigande ålder bland kvinnor som hade postgymnasial utbildning.

En tydlig trend framkom när rökning under graviditet relaterades till socioekonomisk tillhörighet. Kvinnor från lägre socioekonomiska grupper hade betydligt högre andel rökare än t ex högre tjänstemän. Tabell III visar några exempel på yrken med låg respektive hög andel rökande kvinnor under tidig graviditet. Låg andel rökare sågs genomgående bland högskoleutbildade kvinnor, medan en hög andel rökare sågs bland dem med yrken med kort utbildning. Det förelåg en tiofaldig skillnad i andelen rökande gravida mellan de yrken som hade lägst respektive högst andel rökare. Minskningen av rökningen var likartad för olika socioekonomiska grupper mellan 1985-1986 och 1990-1991 (Figur 3).

Geografiska skillnader

Den genomsnittliga andelen rökande gravida varierade under perioden 1983-1992 mellan 22 och 32 procent sammantaget mellan de olika landsting- en (Figur 4). År 1992 (senaste år med tillgängliga uppgifter) uppvisade Väs-

heter. Gotland uppvisade den största förändringen med en minskning från 39 procent 1983 till 26 procent 1992. Den minsta förändringen sågs i Kopparbergs län där andelen minskade från 30 procent 1983 till 25 procent 1992. Västerbotten, som startade på den näst lägsta nivån 1983 (27 procent), minskade 1992 till 17 procent medan Jönköpings län, som 1983 hade den lägsta andelen rökande gravida (26 procent), år 1993 hade minskat till 20 procent.

En något större variation i andelen rökande gravida observerades mellan kommunerna. De fem kommuner som hade den lägsta andelen rökande gravida var för perioden 1983-1992 Danderyd (16 procent), Bjurholm, Norsjö, Täby och Lund (19 procent). De sex kommuner som hade den högsta andelen var Burlöv (40 procent), Bjuv och Landskrona (39 procent), Åstorp (38 procent) samt Storfors och Grums (36 procent). Kommuner med hög andel rökande gravida kvinnor har i allmänhet en betydligt högre andel arbetare i sin befolkning än kommuner med låg andel rökare. De har även en högre andel gravida under 20 års ålder.

Färre rapporter från sen graviditet

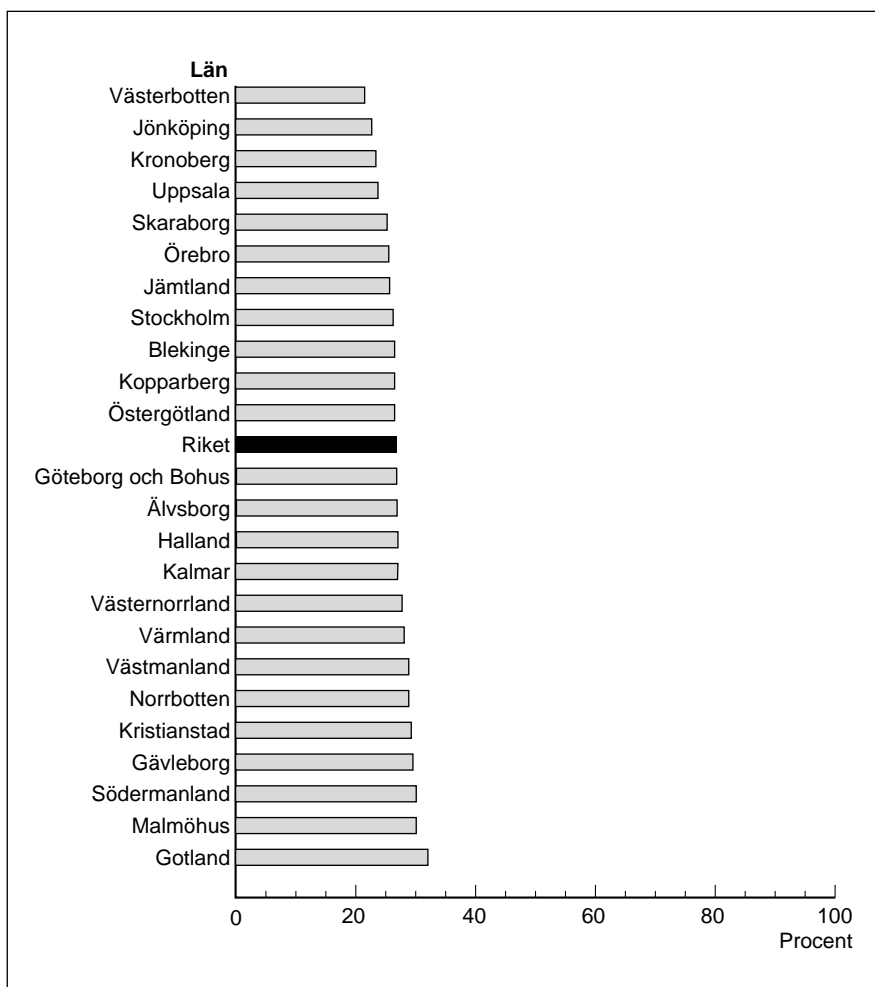
Rökvanorna under tidig graviditet rapporteras för det stora flertalet graviditeter. Däremot rapporteras rökvanorna i sen graviditet mera i undantagsfall. Andelen orapporterade rökvanor i vecka 30-32 var över 85 procent de senaste åren. För kvinnor som år 1993 uppgav att de inte rökte vecka 10-12 saknades uppgift om rökvanor vecka 30-32 för 80 procent, jämfört med 65 procent för kvinnor som sade sig vara rökare vecka 10-12.

Till stor del bestod det stora bortfallet således av kvinnor som inte rökte vid graviditetens början, men också för

terbottens läns landsting den lägsta andelen rökande gravida (17 procent) och Södermanlans läns landsting uppvisade den högsta andelen (26 procent). Samtliga län uppvisade en nedgång i andelen rökande gravida mellan 1983 och 1992 varierande mellan 5 och 13 procenten-

Tabell III. Exempel på yrken med låg respektive hög andel rökare under tidig graviditet bland kvinnor som fött barn 1990-1991. Konfidensintervall kring andelen rökare är beräknade med normalfördelningsapproximation.

Yrke	Andel rökare		Antal
	procent	95 procents konfidensintervall	
Låg andel rökare (<10 procent)			
Läkare	4	3-5	1 031
Kemist, fysiker, laboratorieingenjör	4	2-6	470
Sjukgymnast	5	4-6	871
Barnmorskor	6	4-8	507
Arkitekt, ingenjör	6	4-8	595
Hög andel rökare (>35 procent)			
Hovmästare, servitör		36-40	1 671
Övrigt socialt arbete (ej socialsekreterare, barnsköterska, vårdbiträde)	39	35-43	538
Övrigt verkstads-/byggnads-/metallarbeta	39	35-43	662
Verkstadsmekaniker	39	35-43	658
Plastvaruarbetare	40	36-44	612



Figur 4. Andelen (procent) rökare under tidig graviditet i Sverige åren 1983-1993 i relation till län.

flertalet kvinnor som uppgav sig röka saknades för en betydande andel information om rökvanornas utveckling senare under graviditeten.

DISKUSSION

De negativa effekterna på fostret och det nyfödda barnet av rökning under graviditet är väl dokumenterade, och moderns rökning är en av de största riskfaktorerna för graviditetskomplikationer [1-7]. Åtgärder för att minska rökvanorna bland gravida kvinnor måste därför ha hög prioritet i arbetet inom mödravårdscentralerna. Även om det är naturligt att fokusera barnets hälsa när rökning under graviditeten diskuteras, är det motiverat att också betona att den ökade benägenheten att sluta röka under graviditeten kan vara av avgörande betydelse för moderns hälsa, om det innebär att hon slutar för gott under graviditeten. Tack vare det medicinska födelseregistret finns i Sverige möjligheter att följa utvecklingen av rökvanorna bland gravida kvinnor.

Färre röker under tidig graviditet

Bland kvinnor generellt har skillnaden i rökvanor mellan olika socioeko-

nomiska grupper ökat [14]. Denna studie visade en minskning av andelen rökande kvinnor under tidig graviditet under perioden 1983-1993. Rökning under graviditet samvarierade med olika sociala karakteristika, och andelen rökare varierade mellan olika yrken.

Bland de gravida tycks dock rökningen ha minskat även för kvinnor i arbetaryrken, åtminstone under den senare delen av den studerade perioden. Även om andelen rökande gravida kvinnor minskade i alla socioekonomiska grupper, så bibehölls de tidigare observerade skillnaderna.

Det är möjligt att förändringen, åtminstone till viss del, kan kopplas till förbättrad information om rökningens risker under graviditet. Mödravårdscentralerna är därvidlag en stödjande miljö, som är viktig för att nå dem som idag röker mest, nämligen unga kvinnor med kort utbildning.

Samma kvinna kunde potentiellt bidra med data vid flera tillfällen, dvs vid första, andra, tredje graviditeten etc. Den minskade rökfrekvensen sågs oavsett antal tidigare födda barn men nedgången var mer uttalad bland förstföderskor och bland dem som födde sitt

andra barn. Under perioden har det skett en förskjutning mot högre paritet. Det innebär att den förändrade paritetsfördelningen skulle kunna förklara en del av nedgången i andelen rökare.

Rapporteringen måste förbättras

Rökvanorna hos den gravida kvinnan registreras under graviditetsvecka 10-12 och 30-32. Registrering under den senare perioden infördes successivt under 1990. Hittills har bortfallet varit mycket större vad gäller uppgifter för denna tidsperiod än för vecka 10-12. En stor del av bortfallet kan tillskrivas det faktum att en stor andel kvinnor inte röker och att barnmorskan följaktligen anser det vara onödigt att registrera denna uppgift ytterligare en gång. Mycket talar också för att om en kvinna inte har slutat röka vecka 10-12, så är risken stor för att hon fortsätter röka under resten av graviditeten.

Det är ändå oacceptabelt med ett så stort bortfall som nära 80 procent vad avser uppgift om rökvanor under sen graviditet. Det är angeläget att förbättra rapporteringen av rökvanorna även under denna period av graviditeten, så att bättre kunskap kan erhållas om riskerna med tobaksrökning i relation till om mödrarna rökt under hela eller delar av graviditeten.

Rapportering av rökvanorna under vecka 30-32 är också en kvalitetskontroll av det »tobaksarbete» som bedrivs på mödravårdscentralerna och bör kunna tjäna som utgångspunkt för diskussioner om hur arbetet eventuellt kan effektiviseras.

Det kan finnas flera orsaker till barnmorskornas dåliga motivation att fylla i rökvaneeuppgifter under sen graviditet. Det kan delvis bero på att de nya blanketterna inte finns tillgängliga överallt. En betydligt viktigare orsak torde dock vara den bristande insikten om värdet av att fylla i rökvaneeuppgifter vid två olika tillfällen.

Hittills har personalen på mödravårdscentralerna (MVC) inte fått tillräcklig återföring av den information som baseras på dessa uppgifter. Folkhälsoinstitutet har därför tillsammans med Medicinskt födelseregister tagit fram rökvanedata för läns- och kommunnivåer för att skicka ut till MVC-mottagningarna i landet. Det kommer förhoppningsvis att öka intresset för att få mer kunskap om rökvanorna bland de gravida kvinnorna på den enskilda MVC-mottagningen.

Det medicinska födelseregistret har ett generellt bortfall på 1 procent, och ytterligare 7 procent saknar uppgift om rökvanor. Bortfallet är relaterat till förlösning utfallet och är högre för barn som är sjuka och dör. Tidigare studier

har visat att bland dem som finns i registret men saknar uppgift om rökvanor, är förlösningsutfallet sämre än förväntat [7]. Bortfallet leder troligen till en viss underskattning av andelen rökare i den födande populationen. Det är inte troligt att underskattningen samvarierar med de studerade variablerna ålder, antalet tidigare födda barn, socioekonomisk tillhörighet eller boendeort på ett sådant sätt att resultaten skulle bli väsentligt annorlunda.

Nordström [7] fann i en studie av drygt 57 000 kvinnor att var fjärde rökande kvinna slutade röka mellan de första två graviditeterna. Dessa rökte oftare måttligt, var äldre och hade längre utbildning än de som fortsatte röka. Nordströms avhandling bekräftar att skillnader i rökvanor mellan socialgrupper bidrar väsentligt till befintliga sociala skillnader i födelsevikt och postneonatal mortalitet mellan grupperna.

Utbildning för MVC-personal

För att ett interventionsprogram för rökande gravida kvinnor skall nå framgång behöver olika kriterier uppfyllas [14]. Det skall vara lättillgängligt, det måste finnas tidsutrymme för personalen att integrera det i den dagliga rutinen, personalen behöver utbildas eftersom det inte är tillräckligt med enbart ett nytt material, det skall utvecklas i nära samarbete med mottagarna, programmet måste accepteras av den rökande gravida kvinnan och leda till en dialog med rökaren. Folkhälsoinstitutet startade 1992 tillsammans med Cancerfonden och Hjärt-Lungfonden en nationell utbildningsåtgärdsning »Rökfri graviditet», riktad till personalen vid landets MVC-mottagningar. Syftet var att ge den ett praktiskt redskap för att rutinmässigt kunna diskutera rökning med alla gravida kvinnor och att stödja rökande gravida som vill sluta röka.

Materialet har tagits fram i nära samarbete med barnmorskor och gynekologer. Det innehåller bl a en manual med råd om hur personalen kan tala med den gravida kvinnan om rökning, medicinska fakta om rökning och råd för rökstopp, informationsmaterial och en utbildningsvideo med exempel på samtal om rökning mellan en barnmorska och en rökande gravid kvinna.

Regionala utbildningsdagar har anordnats för MVC-personalen i varje landsting där materialet presenterats. Detta arbete kan förhoppningsvis skynka på utvecklingen mot en rökfri graviditet för alla.

Rökning ett hälsohot som måste åtgärdas

Sjukdom och död bland nyfödda barn är ovanligt i Sverige till följd av

den höga kvaliteten på den mödrahälsovård som vårt land har så lång erfarenhet av [15]. Eftersom så många riskfaktorer har åtgärdats med stor framgång, framstår paradoxalt nog tobaksrökning under graviditeten som ett allt tydligare hot mot fostrets och det nyfödda barnets hälsa. Ingen annan åtgärd torde idag ha större betydelse för att förbättra utfallet än att få gravida kvinnor att sluta röka.

Förbättrade rapporteringsrutiner om rökvanor under graviditet till det medicinska födelseregistret och en regelbunden återföring av information till dem som samlar in uppgifterna är nödvändiga komponenter i det tillförlitliga bevakningssystem som födelseregistret utgör.

Litteratur

1. Simpson WJ. A preliminary report on cigarette smoking and the incidence of prematurity. *Am J Obstet Gynecol* 1957; 73: 808-15.
2. Kleinman JC, Pierre MB Jr, Madans JH, Land GH, Schramm WF. The effects of maternal smoking on fetal and infant mortality. *Am J Epidemiol* 1988; 27: 274-82.
3. Cnattingius S, Haglund B, Meirik O. Cigarette smoking as risk factor for late fetal and early neonatal death. *BMJ* 1988; 297: 258-61.
4. Ericson A, Gunnarskog J, Källén B, Otterblad-Olausson P. Surveillance of smoking during pregnancy in Sweden, 1983-87. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1991; 70: 111-7.
5. Cnattingius S, Forman MR, Berendes HW, Graubard BI, Isotalo L. Effect of age, parity, and smoking on pregnancy outcome – a population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 16-21.
6. Otterblad-Olausson P, Holm LE. Rökning under graviditet skadar barnet. *Läkartidningen*, 1995; 92: 4707-9.
7. Nordström ML. Effect of smoking on social differences in birthweight, late fetal death and infant mortality. Uppsala: Acta Universitatis Uppsaliensis, 1995.
8. Brooke OG, Andersson HR, Bland JM, Peacock JL, Stewart CM. Effects on birth weight of smoking, alcohol, caffeine, socioeconomic factors, and psychological stress. *Scand J Soc Med* 1990; 18: 143-8.
9. Cnattingius S. Does age potentiate the smoking-related risk of fetal growth retardation? *Early Hum Dev* 1989; 20: 203-11.
10. Wen SW, Goldenberg RL, Cutter GR, Hoffman HJ, Cliver SP, Davis RO et al. Smoking, maternal age, fetal growth, and gestational age at delivery. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 162: 53-8.
11. Cnattingius S, Ericson A, Gunnarskog J, Källén B. A quality study of a medical birth registry. *Scand J Soc Med* 1990; 18: 143-8.
12. Källén B. A birth weight for gestational age standard based on data in the Swedish Medical Birth Registry, 1985-1989. *Europ J Epidemiol* 1995; 11: 601-6.
13. Socioekonomisk indelning (SEI). Meddelanden i samordningsfrågor 1982:4. Stockholm: Statistiska centralbyrån, 1984.
14. Walsh R, Redman S. Smoking cessation in pregnancy: do effective programmes exist? *Health Promotion International* 1993; 8: 111-27.
15. Folkhälsorapport 1994. Stockholm: Socialstyrelsen, 1994. (SoS-rapport 1994: 9.)

Koppling mellan BSE och en ny form av Creutzfeldt-Jakob?

Både bovin spongiform encefalopati (BSE, galna ko-sjukan), och Creutzfeldt-Jakobs sjukdom (CJD), en degenerativ nervsjukdom som drabbar äldre människor, tillhör gruppen överförbara spongiforma encefalopatier, s k prion-sjukdomar.

Den 20 mars 1996 redovisade den brittiska expertkommittén för spongiforma encefalopatier en ny form av CJD, som under 1994-1995 identifierats hos tio patienter, varav åtta avlidit. Till skillnad från CJD fanns hos dessa patienter i histologiska snitt från hjärnvävnad karaktäristiska ansamlingar av amyloid massa, som tolkas som prionprotein. Alla patienterna har varit unga, från övre tonåren till något över 40 år. Genomsnittet var 27,5 år jämfört med över 63 år för CJD. Även EEG-mönstret har skilt sig från mönstret vid CJD.

Inga gemensamma bakomliggande faktorer och inte heller någon geografisk ansamling har kunnat påvisas. Antalet fall är dock för litet för att man skall kunna göra några egentliga sambandsanalyser.

Grundat på tillgängliga data och i avsaknad av någon trovärdig alternativ hypotes drog den brittiska kommittén slutsatsen att den troligaste förklaringen är att dessa fall har en koppling till BSE-smitta innan Storbritannien 1988 införde mycket stränga rutiner för bekämpning av denna sjukdom hos nötkreatur.

Mot bakgrund av de omfattande säkerhetsåtgärder som vidtagits bedömde kommittén risken för överföring av BSE från nötkreatur till människa som mycket liten. Kommittén och engelska hälsovårdsmyndigheter avråder heller inte allmänheten från att äta kött och mjölkprodukter som kontrolleras enligt gällande föreskrifter.

I ett pressmeddelande den 22 mars 1996 konstaterade Livsmedelsverket att Sverige inte haft några fall av BSE hos nötkreatur och att den stora omfattningen av BSE i Storbritannien misstänks ha orsakats av att kraftfoder till nötkreatur innehållit kadavermjöl. Sådant är förbjudet i Sverige sedan 1986. För säkerhets skull stoppas ändå tills vidare stoppat köttimport från Storbritannien.

*Epidemiologiska enheten,
Smittskyddsinstitutet*