

ligheten av D-vitaminbrist hos främst gravida invandrarkvinnor; brist bäddar för att barnet lättare får rakit. Barnhälsovården måste upprepade gånger understryka vikten av förebyggande behandling med AD-vitaminer, speciellt vid kontakt med föräldrar till barn i riskzonen.

Kan ospecifika kramper eller »feberkramper» vara tecken på en spasmodi orsakad av rakit? Finns det knölar över handlederna, dubbelmalleoler vid fotlederna eller rosenkrans? Frågorna måste nu åter ställas i det dagliga arbetet. Lärdomen från förr har på nytt fått aktualitet.

Referenser

1. Rosén von Rosenstein N. Underrättelser om Barn-Sjukdomar och deras Bote-Medel; Tillförene styckewis utgifne uti de små Almanachorna, nu samlade, tillökta och förbättrade. Stockholm: Lars Salvius, 1764. (Nyutgåva: Jägervall M. Nils Rosén von Rosenstein och hans lärobok i pediatrik. Lund: Studentlitteratur, 1990.)
2. Brunvand L, Nordshus T. Alimenter rakitt. En gammel sygdom med ny aktualitet. Tidsskr Norsk Lægeforen 1996; 116: 1582-4. (Månadens artikel i Nord Med 1996; 111: 219-21).
3. Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia: WB Saunders Co, 1996: 179-83.
4. Haartman JJ. Tydelig underrättelse, om de mäst gängbara sjukdomars kännande och motande, genom lätta och enfalliga hus-medel; samt et litet res- och hus-apothek; dem til tjenst, som ej hafwa tilfalle at rådfråga Läkare. Åbo: Joh Christoph Frenckell, 1765. (Nyutgåva: Haartmans läkarbok av år 1765. Uppsala/Malmö: Nybloms, 1963).
5. Berg FT. Kliniska föreläsningar i barnsjukdomarne. Stockholm: Joh Bäckman, 1853.
6. West C. Lectures on the diseases of infancy and childhood. Second edition, enlarged. London: Longman, Brown, Green, and Longman, 1852.
7. Berg H. Läkarebok. Nya omarbetade och tillökade upplagan. Del 3-4. Göteborg: Nordiska Förlags AB, 1919.
8. Thedenius CGH, Luhr R, Seman AP, Lindgren JA, Göransson TJG. Pharmaca Composita, innehållande kompositioner på icke officinella läkemedel och magistralformler, på uppdrag af Apotekaresocieteten samlade af CGH Thedenius, R Luhr, AP Seman, JA Lindgren & TJG Göransson. Jönköping: Jönköpings lit AB, 1891.
9. Hedenius I, red. Therapeutiskt Vademecum vid behandling av invärtes sjukdomar . . . Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1924.
10. Prosten Heumanns läkemedel, andra svenska upplagan. Stockholm: I Hæggsströms boktryckeri AB, 1926.
11. Wallgren A. Förebyggande hälsovård för moder och barn. Stockholm: H Gebers förlag, 1945.
12. Tillhagen CH. Folklig läkekonst, andra upplagan. Stockholm: LTs förlag, 1962.
13. Frykman J. Horan i bondesamhället. Andra upplagan. Stockholm: Carlsson bokförlag, 1993.

BRISTANDE AD-PROFYLAX KAN LEDA TILL RAKIT

Barn som efter 1 års ålder fortfarande huvudsakligen uppföds på bröstmjolk löper ökad risk att utveckla rakit om de inte får AD-profylax.

Följande fallbeskrivningar visar att rakit alltså är en aktuell sjukdom.

Fall 1: en pojke född i april 1995

Det första fallet är en pojke, som är den yngste av tre syskon i en familj som kommer från forna Jugoslavien. Patienten är född i Sverige. Före det aktuella vårdtillfället har pojken vid tre tillfällen haft kramper som tolkats som affekt-kramper.

Pojken kommer till sjukhuset sedan modern noterat »konstiga handleder» och en röntgenundersökning visat en klassisk rakitbild. Patienten uppges ha ätit bra. Han har huvudsakligen fått bröstmjolk och aldrig fått AD-droppar. Han har inte vistats ute utan att vara »ordentligt klädd» under sommaren -96. Vid ankomsten konstateras dubbelmalleoler vid hand- och fotleder. EEG är normalt. EKG visar dock Q-T-tid vid övre gränsen för referensområdet.

Laboratorievärden: Hb 97 g/l, Ca 2,4 mmol/l, P 1,4 mmol/l och ALP 21 µkat/l. Behandling med Etalpa påbörjas och patienten förbättras laboratoriemässigt. Han blir piggare och utvecklas motoriskt snabbare än tidigare.

Fall 2: en pojke född i december 1994

En 1,5-årig gosse av kosovoalbansk ursprung, född i Sverige, är patienten i det andra fallet. Han är väsentligen bröstmjölksuppfödd under 14 månader. Patienten kommer till kirurgmottagningen på grund av smärta i vänster ben efter trauma. Man noterar palpations-ömheter över distala femur, röntgen uppvisar ingen fraktur, däremot är metafysområdena kraftigt uppdrivna, breddökade och har oskarpa epifyslinjer såsom vid rakit. Motsvarande bild ses på radius.

I status noteras muskulär hypotoni; en ängslig gosse med normala kroppsproportioner. Han har breddökade dubbelmalleoler, rosenkrans och ett något fyrkantigt huvud men ingen kranio-

bes. Han står med stöd men går inte, ligger helst och vill bli buren.

Laboratorievärden: Ca 1,97 mmol/l, fosfat 0,65 mmol/l, ALP 18 µkat/l, Hb 98 g/l, serumjärn 3,1 µmol/l och TIBC 89 µmol/l. EKG: Q-T-tid förlängd.

Behandling med Etalpa och järninitieras. Vid kontroll en månad senare har patienten börjat gå. Rosenkransen är inte längre palpabel, men han har alltså breda malleoler. Normalisering har skett av kalk och fosfor liksom alkaliska fosfataser och Hb. Vid kontroll tre månader senare är han pigg och vital. Han har utvecklats mycket snabbt enligt föräldrarna. Han springer och klättrar. Laboratorievärdena är helt normala.

Fall 3: en pojke född i maj 1995

Pojken är född i Sverige, föräldrarna är från Kosovoprovinsen. Patienten inkom till sjukhuset vid 10 månaders ålder efter en »feberkrampe» och en kortvarig oklar medvetanderubbning, där utredningen visade förlängd Q-T-tid vid EKG-registrering och ett lågt serumkalcium. Uppfödning fram till tiden före ankomsten till sjukhuset var väsentligen enbart bröstmjolk. Han hade aldrig fått AD-profylax.

I status noteras uppdrivna malleoler och rosenkrans, fynden bekräftas röntgenologiskt.

Laboratorievärden: Ca 1,5 mmol/l, fosfat 1,6 mmol/l, ALP 28 µkat/l, Hb 67 g/l, serumjärn 2,8 µmol/l, TIBC 83 µmol/l.

Behandling med D-vitamin och järn påbörjas, och de kliniska och laboratoriemässiga avvikelserna normaliseras inom två månader. Fullständig regress av röntgenfynden hade skett vid kontroll fem månader efter behandlingsstart.

Diskussion

Två av de tre barnen hade – innan diagnosen ställts – bedömts av läkare

Författare

OTTO WESTPHAL
docent, barnmedicinska kliniken,
Östra sjukhuset, Göteborg.

för kramper som uppfattats som affekt- och feberkramper. Sannolikt rörde det sig om hypokalcemiattacker som feltolkats. EKG med bestämning av Q-T-tid är ett värdefullt diagnostiskt hjälpmedel. Alla patienter uppvisade klassiska dubbelmalleoler – ett kliniskt fynd som inte tycks vara så välkänt och som hade förbisetts vid tidigare klinisk undersökning av patienterna.

Behandling av rakit är tillförsel av D-vitamin. Tyvärr finns inget klassiskt D-vitaminpreparat registrerat, i stället rekommenderas Etalpa – 1,2-dehydroxivitamin D₃, en mera aktiv D-vitaminmetabolit som ges i en dos om 0,05 µg/kg och dygn. Eftersom det är en mera aktiv metabolit ökar risken för hyperkalcemi (trötthet, törst, obstipation). Kontroll av kalk och fosfor bör därför göras efter två veckors behandling samt en gång per månad under de tre månader behandlingen brukar bedrivas, där efter återgång till vanlig AD-profylax, av tradition i form av fem droppar AD-vitamin dagligen. Notera att rakit inte skall behandlas genom ökad tillförsel av AD-vitaminer, eftersom det då föreligger risk för A-vitaminintoxikation.

Två av patienterna uppvisade dessutom en klassisk järnbristanemi, vilken snabbt normaliserats av adekvat tillförsel av järn. Kostrådgivning är angelägen.

Det finns en uppenbar risk för att utveckla rakit om spädbarn inte får AD-profylax. Språksvårigheter och kulturella skillnader ökar riskerna i invandrarfamiljer. Det är mycket angeläget att främst BVC-personal, men även annan sjukvårdspersonal som kommer i kontakt med dessa familjer, är medvetna om risken för att utveckla rakit och känner till sjukdomens klinik. AD-profylax under spädbarnsåret och under de närmaste åren är nödvändig! •

ENGELSK UNDERVISNING STIMULERAR OCH HÄMMAR

Klinisk grundkurs som del i EU-projekt

Institutionen för obstetrik och gynekologi vid Uppsala universitet organiserade under vårterminen 1995 en grundutbildningskurs på engelska, för fyra ungerska och 30 svenska studenter.

Lärarna var i utvärderingen mer positiva till genomförandet än studenterna. Lärarna ansåg att det krävdes mer arbete, men att det i gengäld var stimulerande med undervisning på engelska. De svenska studenterna kritiserade framförallt lärarnas engelska språkkunskaper. De utländska studenterna var nöjda med den grundutbildning i obstetrik och gynekologi de fick i Uppsala.

Institutionen för obstetrik och gynekologi fick i uppdrag av Uppsala universitet, att inom Tempus-programmet anordna den första internationella kursen inom läkarutbildningen. Tempus är ett EU-projekt, vars huvudsakliga mål är att modernisera och utveckla den högre utbildningen i östeuropeiska länder.

Det program som institutionen för obstetrik och gynekologi i Uppsala deltar i innebär ett utbyte med två ungerska universitet, nämligen de i Debrecen och Szeged. Under april–juni 1995 studera-

de fyra ungerska studenter obstetrik och gynekologi i Uppsala. Två yngre ungerska lärare besökte Uppsala för att få erfarenheter av vår medicinska utbildning. Två lärare från vår institution besökte de medicinska högskolorna i Debrecen och Szeged och träffade kolleger samt ungerska studenter. Undervisningsfrågor diskuterades och erfarenheter utbyttes.

Under 1996 har samarbetet fortsatt och utvidgats så att fyra medicinstudenter från Uppsala läser elektiva kurser inom obstetrik och gynekologi vid universiteten i Debrecen respektive Szeged.

Förberedelser

Studierektor vid Karolinska sjukhusets barnklinik, där man årligen har en internationell kurs, delgav Uppsalaklinikens samtliga läkare/lärare sina erfarenheter av för- och nackdelar med undervisning på engelska.

All personal på kvinnokliniken fick information om den kommande kursen. Alla läkare som föreläser tillfrågades om de var villiga att hålla sin föreläsning på engelska. De svenska studenterna blev under terminen före kursstart informerade om att kursen i obstetrik och gynekologi under senare delen av vårterminen 1995 skulle vara internationell och ges på engelska. Det gavs därmed tillfälle för enskilda studenter att byta kurs om någon inte önskade studera obstetrik och gynekologi på engelska.

Deltagare i kursen var 30 svenska och fyra ungerska studenter som delades i fyra grupper. Fyra svenska studenter, samtliga med egen utländsk bakgrund eller kontakter, anmälde intresse av att tillsammans med de fyra ungerska studenterna ingå i den internationella gruppen.

Allt översattes

Allt kursmaterial översattes till engelska, alla föreläsningar och seminarier omarbetades till engelska. Förutom professors- och lektorstjänster finns normalt 1,5 tjänster för kliniska assistenter anställda i undervisningen. Från Uppsala universitet äskade vi medel motsvarande ytterligare 25 procent av

Författare

ELISABETH DARJ

med dr, klinisk assistent, kursansvarig under den internationella kursen

OVE AXELSSON

docent, universitetslektor, studierektor; båda vid institutionen för obstetrik och gynekologi, Uppsala universitet

KERSTIN GRAFFMAN

leg läkare, pedagogisk konsult, medicinska fakulteten, Uppsala universitet.