

- group, Italy 25-29 April, 1994 (Draft). Geneva: WHO, 1994.
10. Hanson LÅ, Ashraf R, Zaman S, Karlberg J, Lindblad Jalil F. Breast feeding is a natural contraceptive and prevents disease and death in infants, linking infant mortality and births rates. *Acta Paediatr Scand* 1994; 83: 3-6.
 11. State of the world's vaccines and immunisation. Geneva: WHO/Unicef, 1996.
 12. Huttly SRA, Morris SS, Pisani V. Prevention of diarrhoea in young children in developing countries. *Bull World Health Organ* 1997; 75: 163-174.
 13. Nutrition Programme, WHO Nutrition. Highlights of recent activities in the context of the world declaration and plan for action for nutrition. Geneva: WHO, 1995.
 14. Curtis C, Lines J, Chandraniohan D. Preventing malaria. *Child Health Dialogue* 1997; First Quarter Issue 6: 4-5.
 15. Zinkin P. Framework; Priorities. In: Zinkin P, McConavhie H. Disabled children and developing countries. London: Mac Keith Press, 1995; 10-4.
 16. Himes JR. Implementing the convention of the rights of the child, resource mobilization in low-income countries. The Hague: Martinus Nijhoff Publishers, 1995.
 17. Jolly R. UNICEF policy and perspectives: child survival, population growth environment and development. *Transaction of Royal Society of Trop Med and Hyg* 1993; 87 (suppl 1): 32-5.
 18. Wekell P, Håkansson A, Krantz I, Forsberg B, Troedsson H, Gebre-Medhin M. Även barn i fattiga länder har rätt till god vård. *Läkartidningen* 1997; 94: 3637-41.
 19. What happened to growth monitoring? *Lancet* 1992; 340: 149.
 20. Murray JL, Lopez AD. The global burden of disease. In: Global burden of disease and injury series. United States: WHO, Harvard School of Public Health, The World Bank, 1996.

Summary

Focus on children! A model for international development co-operation

Mehari Gebre-Medhin, Per Wekell

Läkartidningen 1999; 96:188-93

The plight of children in many low-income countries continues to be reminiscent of conditions in 19th century Sweden. At the threshold of the 21st century, we would urge global co-operation in child health with the aim of realising a broader concept of health and development in low-income countries. This would enable the reduction of mortality to be accelerated and child health to be improved by targeting sick children for specific intervention, combined with preventive and health promotion measures.

Correspondence: Professor Mehari Gebre-Medhin, Section for International Child Health, Dept of Women's and Children's Health, Akademiska sjukhuset, SE-751 85 Uppsala, Sweden. E-mail: mehari.gebre-medhin@ich.uu.se

KORTKLIPP



Operera eller vänta vid intrakraniellt aneurysm?

Intrakraniella aneurysm är vanliga, men de flesta rupturerar inte. Eftersom operationsrisken är stor är det väsentligt att klarlägga naturalhistorien, vilket nu gjorts i en multicenterstudie. Resultaten, som redovisas i *New England Journal of Medicine* (1998; 339: 1725-33, 1774-5), bygger på dels retrospektiv genomgång av 1 449 patienter med icke rupturerade aneurysm (hälften hade tidigare haft subaraknoidalblödning från annat aneurysm som reparerats), dels resultat efter behandling av 1 172 patienter med nydiagnostiserat aneurysm.

Risken för ruptur bland dem som hade aneurysm mindre än 10 mm i diameter var mycket låg (kumulativ risk 0,05 procent per år) om de inte tidigare haft subaraknoidalblödning från annat aneurysm (grupp 1) – men om de haft det (grupp 2) tiofaldigades risken. Om de senares aneurysm var större än 25 mm i diameter var rupturrisken första året efter diagnos så hög som 6 procent.

Risken med operation i grupp 1 väger tyngre än risken för ruptur, konkluderar forskarna. Utöver aneurysmets storlek måste dock också lokaliseringen och patientens ålder vägas in i bedömningen. Efter ett år var den operationsrelaterade mortaliteten och morbiditen i denna grupp 6,5 procent för patienter under 45 år, men den steg till 32 procent för dem som var över 64 år. I det enskilda fallet måste förstas läkaren ta hänsyn till ännu fler faktorer, inte minst patientens andra sjukdomar, kondition – och egna önskemål, påpekar en ledarskrifent.

Aneurysm i toraxaorta hos allt fler äldre kvinnor

Introduktionen av datortomografi och mer avancerad ekokardiografi har lett till att allt fler fall av aneurysm i toraxaorta avslöjas. En analys av 133 patienter i Minnesota visar att incidensen under de senaste 15 åren trefaldigats jämfört med den föregående 30-årsperioden (till 10,4 per 100 000 personår) och att prognosen förbättrats väsentligt (*JAMA* 1998; 280: 1926-9).

Äldre kvinnor utgör en ökande andel av patienterna med toraxaortaneurysm, som avslöjas mer än tio år senare hos kvinnor än hos män. Av dem som drabbas av ruptur är mer än tre fjärdedelar kvinnor. Risken för ruptur under en femårsperiod var 0 procent vid aneurysm mindre än 4 cm i diameter; den steg till

31 procent vid aneurysm större än 6 cm; i mellangruppen var risken 16 procent.

Osäkerhet om effekterna av takrin enligt metaanalys

Alzheimer-patienter som behandlas med takrin har efter 12 veckor en långsammare försämring i kognitiv funktion än de som behandlas med placebo. Det är osäkert om förbättringen i fråga om beteendestörningar är av klinisk betydelse, och någon signifikant positiv effekt på patientens funktionella oberoende har inte visats. Den kliniska betydelsen av kolinesterashämmare är således kontroversiell, och det behövs långtidsstudier med kliniskt relevanta resultatmått för att klarlägga nyttan, konkluderar en Cochrane-grupp i en metaanalys av tolv studier, redovisade före 1 januari 1996. I de randomiserade, dubbelblinda och placebokontrollerade studierna ingick 1 984 Alzheimer-patienter (*JAMA* 1998; 280: 1777-82).

Fördelar med omskärelse av pojkar överskattade?

Var sjätte pojke och man i världen är omskuren, oftast av religiösa skäl, men också medicinska motiv för detta kontroversiella ingrepp anförs. Proceduren anges förebygga fimos, parafimos och balanit, minska risken för peniscancer och för urinvägsinfektion (UVI) hos småbarn. Icke omskurna pojkar har tidigare rapporterats ha 10–20 gånger större risk för UVI än omskurna, men en stor kanadensisk studie tyder på att riskökningen när det gäller UVI som kräver inläggning på sjukhus är mindre, 3,7 gånger (1,73 gånger om även UVI-fall i öppen vård inkluderas). För att förebygga en intagning på grund av UVI under första levnadsåret skulle det krävas 195 omskärelser, rapporterar forskarna i *Lancet* (1998; 352: 1813-6).

Studien omfattar mer än 29 000 pojkar, som blev omskurna på sjukhus under den första månaden, och lika många icke omskurna. Det var samtliga som föddes under ett år i Ontario, och de följdes upp under minst två år. En svaghet i arbetet är att varken omskärelser i öppen vård (enligt en uppskattning 3 procent av samtliga) eller UVI som inte krävde sjukhusinläggning kunde studeras. Genomgång av läkarräkningar tyder på att varje inläggning motsvaras av öppen vård på grund av UVI för fem omskurna och elva icke omskurna småpojkar.

Yngve Karlsson, *Läkartidningen*