

Spädbarn bör fortsätta att sova på rygg

Risken för att skallen deformeras kan motverkas

I detta nummer av Läkartidningen framhåller Claes Lauritzen och Peter Tarnow att antalet fall av asymmetrisk skalle hos barn har ökat sedan år 1992, då Socialstyrelsen på inrådan av sakkunniga barnläkare gick ut med rekommendationen att spädbarn skall sova på rygg i stället för på mage. Detta råd hade föranletts av epidemiologiska studier i bl a Nya Zeeland, där det övertygande visats att spädbarn som låg på rygg i mycket mindre utsträckning drabbades av plötslig oväntad spädbarnsdöd, »sudden infant death syndrome» (SIDS).

SIDS har tre år efter de nya rekommendationerna minskat från ca 1/800 till 1/2 500 av i Sverige levande födda barn [1].

En mycket liten andel av de sneda spädbarnsskallarna beror på att någon eller några av skallens suturer sluter sig för tidigt. Dessa fall är troligen oberoende av barnets sovlag och kräver som regel operation. Den stora gruppen av sneda skallar har öppna suturer, ett fenomen som anses bero på tryck utifrån i kombination med den växande hjärnans krav på utrymme.

Har incidensen sneda skallar ökat?

En intressant fråga är huruvida incidensen av sneda skallar verkligen har ökat, och om detta i så fall har samband med att barnen åter har börjat sova på rygg.

Från Skottland rapporterades 1975 att 28 procent av 223 helt friska barn mellan 2 veckors och 6 månaders ålder hade lindrig eller måttlig grad av sned skalle, medan detta problem var okänt i USA. Så gott som alla barn i den skotska undersökningen låg på rygg, medan

spädbarn i USA som regel sov på mage [2].

Eller har uppmärksamheten hos föräldrar/läkare skärpts?

På senare år har en ökning av antalet barn med sneda skallar och öppna suturer rapporterats från olika centra som tar emot barn med skallasymmetrier för bedömning och behandling. Att en ökning noteras kan i och för sig tänkas bero på att uppmärksamheten hos föräldrar och remitterande läkare har skärpts när behandlingsmöjligheter tillkommit. Några sammanställningar talar dock för att antalet barn med lägesbetingad skallasymmetri har ökat påtagligt sedan de nya rekommendationerna om att sova på rygg slagit igenom [3].

Prevention och tidig behandling viktigt

Flera författare har redovisat goda resultat av att aktivt uppmana föräldrarna att ändra på och växla skallens läge hos barnet, men ändå låta det fortsätta att sova på rygg. Där det funnits tendens till strama halsmuskler eller tydlig torticollis har sjukgymnastik givits.

Om man inte har fått en förbättring med dessa åtgärder har man, liksom i vissa sent upptäckta fall, använt en särskilt anpassad hjälm. De fall där tillräcklig förbättring ej inträffat hade kommit till bedömning först då barnet var över 6 månader [4].

Det är alltså viktigt med förebyggande åtgärder och tidig behandling. Är man tidigt ute kan man både spara in många utredningar och minska föräldrarnas oro.

För de få fall där tidig suturslutning föreligger är tidig diagnos av största värde.

En van och skicklig undersökare kan många gånger utan skullröntgen och dattortomografi skilja ut de få fall där tidig suturslutning är aktuell. Det är också viktigt att barn med sned skalle och öppna suturer ej i onödan opereras, utan

i stället blir föremål för enklare åtgärder [5].

Förslag till handlingsprogram

Förebyggande råd (modifiering av stencilerade råd till barnavårdscentralerna i Göteborg 1998 [6]):

- Låt barnet sova på rygg redan efter hemkomsten från BB. Bukläge kan rekommenderas när barnet och föräldrarna är vakna.
- För att undvika att barnets huvud blir snett skall en mjuk kudde användas under de första 3–4 månaderna, eller till dess att barnet själv kan vända sig till bukläge.
- Placera barnets ansikte omväxlande åt ena och åt andra sidan när det läggs för att sova. Om huvudet redan är snett eller tillplattat skall man helt undvika att belasta denna sida.
- Rådfråga sjuksköterska och/eller läkare på barnavårdscentralen om huvudet är snett.

Översikt eller medicinsk kommentar?

Många av Läkartidningens läsare följer utvecklingen inom olika områden i internationella specialtidsskrifter och böcker. Om nya rön är av så stor betydelse att stora läkargrupper i Sverige borde informeras om dem kanske en medicinsk kommentar eller kort översikt i Läkartidningen är motive-rad.

Redaktionen sätter stort värde på artiklar där flera aktuella arbeten jämförs och sammanfattas så att kliniskt viktiga slutsatser kan dras, likaså på översikter som speglar spännande utveckling inom en specialitet eller ett ämnesområde.

Skriv eller ring gärna innan du skriver en artikel av denna typ!

Författare

RAGNAR JONSELL

med dr, överläkare, barnhälsovården, Landstinget, Jönköping.

Remiss. Vid påtagligt sned skalle, eller om snedheten ökar trots ovanstående åtgärder, bör barnet remitteras till läkare som är van att bedöma såväl dessa tillstånd som spädbarns neurologi och utveckling. Bedömningen bör ske före 3 månaders ålder. Läkaren får avgöra om det behövs vidare utredning och konsultation.

Inte motiverat ändra rådet om ryggläge

Den bevisade möjligheten att genom att låta barnen sova på rygg förhindra 70–80 fall av plötslig spädbarnsdöd i Sverige per år måste prioriteras framför risken att ett okänt antal barn får sned skalle och asymmetriskt ansikte, även om några av dessa barn skulle behöva behandling med hjälm eller operation.

Det finns därför ingen anledning att ändra rekommendationen att spädbarn skall sova på rygg.

Alla skevheter – behöver inte korrigeras

Det är viktigt att läkare som arbetar på barnavårdscentraler och barnmottagningar är väl informerade, kan svara på föräldrarnas frågor och agera i tid när så erfordras. Detta kan dock inte innebära att varje liten skevhet skall korrigeras. Många barn och vuxna lever idag med måttligt asymmetriska skallar och ansikten, en naturlig del av deras identitet. Kalufs och personlig utstrålning kompenserar en mindre asymmetri.

När man sitter på en specialistmottagning, dit de tydliga fallen av avvikelser kommer, är det lätt att säga att »det här borde ha upptäckts tidigare», och »varför såg man inte det här?».

Det är betydligt svårare att vara ute på fältet och skilja ut de barn som behöver vidare utredning och åtgärd.

Den verkliga förekomsten okänd

Den verkliga förekomsten av riktigt sneda skallar hos barn i vårt land är

Den verkliga förekomsten av riktigt sneda skallar hos barn i vårt land är okänd. Möjligen gäller det »ornitologiska fenomenet»: ovanliga fåglar observeras oftare i närheten av de holkar där skarpsynta fågelskådare häckar.

okänd. Möjligen gäller det »ornitologiska fenomenet»: ovanliga fåglar observeras oftare i närheten av de holkar där skarpsynta fågelskådare häckar.

Låt gärna de fakta som presenteras i detta nummer av Läkartidningen fungera som ett viktigt avsnitt i barnavårdscentralernas artdigra fågelbok!

Referenser

1. Wennergren G, Lagercrantz H. Största riskfaktorerna för plötslig spädbarnsdöd. Fel sovläge för barnet och rökning hos mamman. Läkartidningen 1997; 94: 4449-51.
2. Wynne-Davies R. Infantile idiopathic scoliosis. Causative factors, particularly in the first months of life. J Bone Joint Surg Br 1975; 57: 138-41.
3. Kane A, Mitchell L, Craven K, Marsh J. Observations on recent increase in plagiocephaly without synostosis. Pediatrics 1996; 97: 877-85.
4. Pollack IF, Losken HW, Fasick P. Diagnosis and management of posterior plagiocephaly. Pediatrics 1997; 99: 180-5.
5. Huang MH, Gruss JS, Claren SK, Mouradian WE. The differential diagnosis of posterior plagiocephaly: True lamboid synostosis versus positional molding. Plast Reconstr Surg 1996; 98: 765-76.
6. Alm B, Lauritzen C, Borres M, Wennergren G. Råd till nyblivna föräldrar för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd och för att undvika deformation av skallen. Stencil till barnavårdscentralerna i Göteborg, 1998.

*Se även artikeln på sidan 1447
i detta nummer.*