

Mer om AD-vitamin och plötslig spädbarnsdöd

Vi har med stort intresse läst pediatrika expertgruppens för nutrition och hälsa (PENUTH) replik på vår kommentar i Läkartidningen 28–29/99 till deras artikel om att slopa A-vitaminet i AD-dropparna (nr 18/99). I kommentaren informerade vi om att vi i den nordiska SIDS-studien finner en ökad risk för plötslig spädbarnsdöd om barnet inte fått AD-vitamintillskott, en riskökning som kvarstår även efter justering för sociala faktorer. Riskökningen kunde möjligen tänkas kopplad till uteblivet A-vitamintillskott.

Vi känner bara till en studie som behandlar vitamin A och SIDS [1]. I denna, som är från 1983, fann man normala nivåer av vitamin A i levern hos SIDS-fall. Däremot saknas fallkontrollstudier.

Angående PENUTHs fråga om Finland, där man inte ger A-vitamintillskott, så har incidensen av SIDS länge legat på låg nivå där (ca 0,6 per 1 000 levande födda). Någon direkt parallellitet finns således inte mellan att inte ge tillskott av A-vitamin och hög incidens av SIDS, vilket vi givetvis inte heller hävdar. Tyvärr kom Finland aldrig att delta i den nordiska SIDS-studien.

Företrädarna för PENUTH menar att incidensen av SIDS i Danmark borde ha ökat när man slopade A-vitamintillskottet 1989. Incidensen 1989 var 1,8 per 1 000 levande födda; 1990 var den 1,6. Tolkning av SIDS-incidensens utveckling under denna period försvåras av att man då började få klart för sig att sömn i magläge är en riskfaktor för SIDS. Information om fördelen med att låta spädbarn sova i ryggläge förmedlades både i medierna och inom hälsovården, vilket givetvis påverkade SIDS-incidensen. PENUTH frågar också om ryggläge och amning inkluderats i vår analys. Sovläge fanns med, och vi har nu även tagit in amning, utan att detta påverkat resultaten. Vi får nu ett oddsratio på 15,0 (95 procents konfidensintervall: 4,3–53,0); $P < 0,0001$.

Man undrar också om tecken på D-vitaminbrist sågs hos de barn som inte fått tillskott. Uppgift om inträffad sjukdom finns i databasen, men tiden för replik gör att vi behöver återkomma i denna fråga. Uppgift om beredningsform finns inte i NORDSIDS.

För att bekräfta eller förkasta miss-

tanke om ökad risk för plötslig spädbarnsdöd vid uteblivet A-vitamintillskott behövs komplettering av våra data med analys av andra material. När vi läste artikeln om slopande av A-vitamintillskott tyckte vi dock att vår iakttagelse var viktig att lyfta fram. Det är angeläget att man inte i de bästa avsikter gör en förändring som senare visar sig få oväntade skadliga effekter, vilket bl a SIDS-historien har lärt oss.

Bernt Alm

barnläkare, Göteborg

Göran Wennergren

professor, Göteborg

Gunnar Norvenius

med dr, barnläkare, Hisings Backa

Referens

1. Dahro M, Gunning D, Olson JA. Variations in liver concentrations of iron and vitamin A as a function of age in young American children dying of the sudden infant death syndrome as well as of other causes. *Int J Vitam Nutr Res* 1983; 53: 13-8.

Varning för Andningsvakten!

Ett företag har gått ut (Apello Medic) med reklam till nyblivna föräldrar att inköpa en s k Babysense – Andningsvakten. Apnéalarm av olika typer utvecklades ursprungligen för att användas för syskon till barn som dött i plötslig spädbarnsdöd och andra barn med ökad risk för plötslig spädbarnsdöd. De baserar sig ofta på en registrering av andningsrörelser i hjärnplatta eller prober på bröstkorgen. Om barnet gör ett andningsuppehåll larmar apparaten. Vissa apnéalarm brukar också ticka varje gång barnet andas.

Dessa larm kan vara av ett visst värde för föräldrar som har förlorat ett barn i plötslig spädbarnsdöd eller haft ett barn med s k livlöshetsattack. I och med att de hör barnets andningsljud i rummet känner de sig lugnare och behöver inte hela tiden titta till barnet.

Emellertid finns det inga randomiserade kontrollerade studier som har bevisat att andningslarm kan förhindra eller minska risken för plötslig spädbarns-

död. Det finns enstaka episoder där barn har kunnat räddas. Problemet är dock att i de fall där barnet har dött trots att man har registrerat andning och hjärtverksamhet har ibland andningsrörelserna fortsatt medan pulsen gått ned och barnet desaturerats. Det är alltså fullt möjligt att apnéalarmen kan missa att ett barn håller på att dö.

Sammanfattningsvis vill jag starkt varna för användning av apnéalarm för friska barn. Det viktiga är att låta barnet sova på rygg, undvika påbyltning av barnet och inte röka i dess närhet.

Hugo Lagercrantz

professor, Karolinska sjukhuset,

Stockholm

Det var ”hjältarna” som saboterade arbetsmiljön

Jag vill tacka Bengt Järhult för hans artikel i Läkartidningen 22/99. Äntligen ska vi diskutera jourfrågan!

Jag upplevde jourituationen i början av 1970-talet tung – vi var oftast jour var femte natt, dvs man arbetade från 8 på morgonen till 17–18 nästa dag. Var sjätte vecka kom en helgjour, dvs jour från lördag kl 8 till måndag kl 8, därefter en vanlig dag till 17.

Och hur var det med empatin? Äldre kolleger sade ofta: »Vi jobbade fredag, lördag, söndag – ni har det bra.» Eller »När jag jobbade i N, då var jag jour varannan natt».

Tack vare dessa »hjältar» har debatten om bättre arbetsmiljö bromsats i decennier och förhållanden som aldrig hade accepterats inom industrin har hängt kvar. Jo, sjukvården fungerade, men till priset av total utmattnings av läkarna. Om det hände något, då fick man plötsligt flera tjänster.

En »nybörjare» har inte bara Ansvarsnämnden och Lex Maria att tänka på utan också vilka referenser man får när man söker en tjänst. Är man stämpelad som kverulant, blir det svårt att få ett bra jobb!

»Specialist»

(skribentens identitet

är känd av redaktionen)