



Diarrésjukdomar
skördar många barnliv,
inte bara i utvecklingsländerna.
Mellan 300 och 400 barn dör varje år
i USA i diarré.

Oral vätskeersättning till diarrésjuka barn största livräddaren globalt sett

På frågan vilken medicinsk upptäckt under 1900-talet som har räddat flest liv globalt sett vill kanske de flesta framhäva nya läkemedel, vaccinationer eller modern kirurgisk teknik. Mycket talar dock för att introduktionen av oral vätskeersättning, »oral rehydration solution» (ORS), är den enskilda medicinska innovation som räddat flest potentiella levnadsår. ORS används ju framför allt till svårt dehydrerade och diarrésjuka barn i tredje världen, men även till vuxna med t ex kolera.

ORS är en standardiserad blandning av vatten, socker och salt. Under primitiva förhållanden har även avslagen Coca Cola eller liknande fått användas som sockerhaltig lösning. Föräldrar till diarrésjuka barn instrueras att använda rent (kokat) vatten som bas i blandningen och sedan tillföra den färdiga lösningen försiktigt i småportioner, ofta teskedsvis, för att förhindra illamående och kräkning [1-3].

Blandningen används även till vuxna med kolera [4].

Man har debatterat huruvida inte en hypoton ORS skulle kunna innebära större fördelar, och en rad kliniska studier har gjorts för att pröva olika former av ORS i praktiken [5-7].

Behandlingens för- och nackdelar

Finns det några potentiella risker med ORS? Om kontaminerat vatten används som bas kan superinfektioner tillstå, liksom om förvaringskärl är smutsiga. Behandling med ORS är symtomatisk, och det är möjligt att ibland en mer kausalt riktad terapi behövs, t ex mot vissa bakteriella tarmpatogener.

Hälsopolitiskt problem

Ett strukturellt problem som har diskuterats av Maurice King, känd för sitt tidiga engagemang för ORS [8, 9], är huruvida minskningen av spädbarnsdödligheten till följd av åtgärder med ORS och vaccinationer samt andra åtgärder inom barnhälsovård leder till en ökad överlevnad i samhällen som inte klarar att föda sin befolkning på grund av en starkt nedsliten miljö [10]. Detta är dock ett hälsopolitiskt problem som inte motsäger det faktum att modern behandling med ORS är av allra största betydelse för att rädda späda barn till li-

Författare

PETER NILSSON

docent, lektor, avdelningen för medicin, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

E-post:

Peter.Nilsson@medforsk.mas.lu.se

vet vid dehydrering, hypovolemi och elektrolyttrubbning.

ORS i den kliniska verkligheten

Vilken dokumentation har då ORS för effektivitet? Det finns ett antal randomiserade studier samt observationsstudier inom området, de flesta från 1980- och 1990-talen. Man har t ex beräknat utfallet i diarréinsjuknande samt dödsfall sekundärt till diarré i två byar i Bangladesh, en med frekvent användning av ORS, Shamlapur (80 procent), den andra med mindre användning, Bordil (38 procent).

Antal dödsfall i diarréinsjukdom per 10 000 invånare beräknades till 6 i Shamlapur mot 29 i Bordil, vilket talar för ett samband på populationsnivå mellan frekvent användning av ORS och lägre mortalitet i diarré [7].

Hur lära ut ORS i praktiken?

En annan aspekt är hur man skall kunna lära ut ORS till barnfamiljer i fattiga områden i tredje världen som präglas av analfabetism och social misär. I en randomiserad studie på Java provade man att ge information i smågrupper, alternativt i form av föreläsningar till större grupper; dessutom hade man en kontrollgrupp [11].

Resultaten i de två grupperna med aktivt tillvägagångssätt var lika och bättre än resultatet i kontrollgruppen. Man ansåg dock att smågruppspedagogik var en enklare väg att föra ut budskapet om ORS på bynivå.

Viktigt även i västvärlden

ORS i behandling av diarréinsjukdom hos barn är en medicinsk fråga som rör inte bara tredje världen. Vid en konferens som hölls 1996 konstaterade man att barndiarré i USA årligen skördar mellan 300 och 400 liv, orsakar omkring 200 000 vårdtillfällen på sjukhus samt 1,5 miljoner polikliniska besök till en kostnad av mer än en miljard dollar i direkta medicinska åtgärder [1].

Dessa siffror skulle kunna minskas med insatser av lämplig egenvård vid diarré bestående av initial ORS i småportioner, följt av tidig återgång till lämplig mat. En risk har nämligen varit att man i onödan förlängt fasteperioden med dess diet av enbart vätska.

Man ansåg vidare vid konferensen att sjukvården i USA överanvänder intavenös vätsketillförsel, och att man i stället skall prioritera ORS. Med en sådan rekommendation beräknades att man skulle kunna minska sjukhusinläggningar med 100 000 per år under en kommande femårsperiod [1].

Detta belyser betydelsen av enkla hygieniska råd i kombination med ORS också bland västvärldens familjer med diarrésjuka barn.

Referenser

1. Santosham M, Keenan EM, Tulloch J, Broun D, Glass R. Oral dehydration therapy for diarrhea: an example of reverse transfer of technology. *Pediatrics* 1997; 100: E10.
2. Desjeux JF, Briand A, Butzner JD. Oral rehydration solution in the year 2000: pathophysiology, efficacy and effectiveness. *Baillieres Clin Gastroenterol* 1997; 11: 509-27.
3. Taylor CE, Greenough WB. Control of diarrheal diseases. *Annu Rev Public Health* 1989; 10: 221-44.
4. Alam NH, Majumder RN, Fuchs GJ. Efficacy and safety of oral rehydration solution with reduced osmolarity in adults with cholera: a randomised double-blind clinical trial. CHOICE study group. *Lancet* 1999; 354: 296-9.
5. Multicentre evaluation of reduced-osmolarity oral rehydration salts solution. International Study Group on Reduced-osmolarity ORS solutions. *Lancet* 1995; 345: 282-5.
6. Farthing MJ. History and rationale of oral rehydration and recent developments in formulating of optimal solution. *Drugs* 1988; 36 suppl 4: 80-90.
7. Rahaman MM, Aziz KM, Patwari Y, Munshi MH. Diarrhoeal mortality in two Bangladeshi villages with and without community-based oral rehydration therapy. *Lancet* 1979; ii: 809-12.
8. King M. Oral glucose electrolyte therapy for acute diarrhoea [letter]. *Lancet* 1975; i: 165.
9. Morley D, King M. Spoons for making glucose-salt solutions. *Lancet* 1978; i: 53-4.
10. King M. Health is a sustainable state. *Lancet* 1990; 336: 664-7.
11. Santos B, Suiryawati S, Prawaitasari JE. Small group intervention vs formal seminar for improving appropriate drug use. *Soc Sci Med* 1996; 42: 1163-8.

Särtryck

LÄKARTIDNINGEN

När Försäkringsmedicinska Sällskapet bildades för att främja försäkringsmedicinens utveckling samlades 14 artiklar publicerade i Läkartidningen 1996 till ett särtryck. Detta belyser hur försäkringsläkare arbetar inom allmän och privat försäkring och tar upp försäkringsmedicinska problem från patientens synvinkel.

Riskbedömning vid barnförsäkringar, etiska problem i samband med gentestning och försäkring, samt de kniviga ärenden som gäller nack-skulderbesvär, inklusive pisksnärtskador, behandlas bland annat i artiklarna.

Priset är
50 kronor.



Försäkrings- medicin

Beställer härmed.....ex
av "Försäkringsmedicin"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN
Box 5603,
114 86 Stockholm

Eller faxa på faxnummer:
08-20 74 35