

Forskningens betydelse för barns hälsa i utvecklingsländerna

■ Barnadödligheten (före 5 års ålder) har minskat med 15 procent i världen sedan 1990, men är fortfarande över 100/1 000 levande födda i drygt 40 länder. Av de tio sjukdomar som betyder mest för den globala sjukdomsburden är fem barnsjukdomar, och majoriteten av fallen är möjliga att förebygga. Varje år dör mer än tio miljoner barn före fem års ålder, de allra flesta i luftvägsinfektioner, diarréer, malaria, mässling och infektioner i nyföddhetsperioden. Viktiga bakomliggande orsaker är födoämnesbrist, otillgänglig hälso- och sjukvård samt låg utbildningsgrad, särskilt vad gäller kvinnor.

En internationell arbetsgrupp har inför FNs barntoppmöte gjort en vetenskaplig litteraturrenövring av nära femtusen arbeten för att dokumentera framsteg vad gäller barns hälsa under den sista tioårsperioden och beskriva framtida utmaningar. Exempel på framgångsrik terapi är behandling av vitamin A-brist (bl a i Sydafrika), som är en viktig orsak till blindhet och som försämrar prognosen vid mässling och diarré sjukdom och möjligen även vid HIV.

Ett annat gott exempel är sängnät för att skydda barn mot malaria i Tanzania. Båda dessa insatser bygger, precis som vaccination och oral dehydrering vid

diarré, på evidensbaserad forskning och är dessutom billiga och kostnadseffektiva insatser.

Trots att lunginflammation och diarré står för 11 procent av den totala globala sjukdomsburden (38 procent för barnen!) har man beräknat att endast 0,2 procent av den sammanlagda kostnaden för forskning och utveckling inom hälso- och sjukvård allokerats för dessa sjukdomar. En av utmaningarna inför nästa tioårsperiod måste bli att förändra denna resursfördelning.

Forskningen bör inte bara omfatta medicinska och epidemiologiska aspekter, utan måste i hög grad handla om hur man framgångsrikt kan implementera prevention och behandling på nationell och lokal nivå. Nationella forskningsresurser om mödrars och barns hälsa i utvecklingsländerna bör backas upp bättre. Stor vikt måste läggas vid lokala studier av försök till effektiv kunskapsförmedling, attitydpåverkan och beteendeförändringar.

Inomhusmiljön har på senare år tilldragit sig alltmer intresse – i västvärlden särskilt vad avser allergiutveckling. Miljöforskning i utvecklingsländerna är ännu bara i sin linda, trots att vi vet att bortemot 90 procent av landsbygdsbarnen i låginkomstländerna bor i dåligt ventilerade hus där man eldar med ore-

nad biomassa som ved, dynga och avfall. Mycket talar för att detta kraftigt ökar riskerna för infektioner genom att undertrycka barnens naturliga försvarsmekanismer.

Arbetsgruppen pekar också på vikten av etiologisk forskning och prevention av skador och barnmisshandel. Trafikolyckor har de sista årtiondena seglat upp som en av de stora barndödsorna, medan våra kunskaper är mer rudimentära vad gäller våld och misshandel. Inte minst här borde svenska forskare kunna bidra till den internationella forskningen om barns hälsa. Varken i BMJ-artikeln 40 eller grunddokumentets 73 referenser kan jag återfinna någon svensk författare. Detta kan naturligtvis bero på att arbetsgruppen bestått av fransmän, engelsmän och sydafrikaner, men är kanske också en indikation på att Sverige inte prioriterar forskning om barns hälsa i utvecklingsländer.

Staffan Janson

Staffan.Janson@kau.se

Dabis F, et al. Improving child health: the role of research [review]. BMJ 2002;324(7351):1444-7

Engångssigmoideoskopi för screening av kolorektal cancer

■ Debatten i Sverige om kolorektal cancerscreening har varit lam. Detta trots att kolorektal cancer har en incidens i nivå med mammarcancer men med en större årlig mortalitet, och trots att det idag finns flera randomiserade studier som visat en reduktion av dödligheten i kolorektal cancer till följd av screening av ockult blod i feces (FOB).

Eftersom de flesta cancersjukdomar utvecklas från adenomatösa polyper anser författarna till den här studien att sigmoideoskopi är mer sensitiv. Studien är upplagd som om den skulle kunna implementeras i brittiska NHS (National Health Service) och har engagerat ca 2 100 allmänläkare som leverat potentiellt »tarmfriska« listade personer till 14 större sjukhus i Storbritannien.

Tänkbara individer mellan 55 och 64 år fick brevlades en kort information och tillfrågades om de kunde tänka sig att delta i sigmoideoskopiscreening. Man

fick respons från 262 000 (74 procent) och av dessa randomiserades 170 000 till screening- eller kontrollgrupp i förhållande ett till två. Av screeninggruppen fullföljde 40 000 (71 procent) studien. En endoskopist per sjukhus utförde ca 3 000 undersökningar inom två år, sista skopin utfördes i juli 1999. Alla upptäckta polyper extirperades, men endast »hög-risklesioner« blev föremål för koloskopi (totalt 5 procent).

I denna första rapport från studien fann man med sigmoideoskopet adenom i 12 procent och cancer i 0,3 procent av fallen, dvs en detektionsfrekvens för cancer på 3,5 per 1 000 screenade. 62 procent av cancersjukdomarna var tidiga, Dukes A eller lokalt extirperade, att jämföra med runt 40 procent för dem som upptäcktes vid FOB-screeningstudierna.

Det denna tidiga rapport framför allt vill visa är att engångssigmoideoskopi-

screening är genomförbart inom nationella sjukvårdsorganisationen, att riskerna med den är små (en perforation/40 000 personer) samt att skopin accepterades i högre grad än vad man tidigare trott (98 procent angav tre månader senare att de var nöjda med undersökningen!). Prevalensen för neoplasi bedömdes som hög. För att få svar på frågan om screening med sigmoideoskopi reducerar incidens och mortalitet får vi dock vänta.

Kennet Smedh,

kennet.smedh@ltvastmanland.se

Single flexible sigmoidoscopy screening to prevent colorectal cancer: baseline findings of a UK multicentre randomised trial. UK Flexible Sigmoidoscopy Screening Trial Investigators. Lancet 2002;359(9314):1291-300