

Vätskeersättning i ny tappning

Viktigt att nya rekommendationer blir allmänt kända

WHO har bestämt sig för en ny, evidensbaserad sammansättning av oral vätskeersättning (oral rehydration salts, ORS) för behandling av gastroenterit. De nya rekommendationerna visar att ORS-lösningen skall innehålla en lägre dos av koksalt och socker än tidigare. Det är viktigt att detta blir allmänt känt.

LEIF GOTHEFORS

professor, överläkare, barn- och ungdomskliniken

leif.gothefors@pediatri.umu.se

JOHAN WISTRÖM,

docent, överläkare, infektionskliniken,

johan.wistrom@vll.se

bägge Norrlands universitetssjukhus,

Umeå

II I början av 1980-talet diskuterades i Läkartidningen [1-3] oral rehydrering av barn med gastroenterit. Ämnet hade varit uppe i ett TV-program med Lasse Holmqvist och även lett till att utrikesministern i riksdagen fick svara på en enkel fråga om Sverige tänkte stödja WHO:s och Unicefs kampanjer i sammanhanget, men också om regeringen hade för avsikt att verka för ett ökat intresse inom landet för den speciella vätskeersättning (oral rehydration salts, ORS) som bl a fått epitetet »potentially the most important medical advance of this century«. [4].

Det är tveksamt om det blev någon egentlig regeringsinsats, men man kan konstatera att behandling med morotsoppa eller tarmvila (=svält!) nu även i vårt land i huvudsak ersatts av adekvat vätskebehandling och snabb återgång till normalkost.

I inledningen av en diarréepisod och i fortsatt lindriga fall spelar det inte så stor roll vad barnet dricker även om dryck med högt kolhydratinnehåll bör undvikas – kan ge osmotisk diarré. Om däremot diarrén pågått ett tag och intorkning föreligger bör en balanserad socker-saltlösning (ORS) användas. På apoteket finns lämpliga industriellt framställda produkter som förutom koksalt och socker även innehåller kalium och bikarbonat, vilket kan motverka den vid diarré ofta förekommande tendensen till acidosis.

WHO:s ursprungliga ORS tillskapades i kolerarika trakter (Calcutta och forna Öst-Pakistan, numera Bangladesh) och hade en sammansättning liknande den som finns i kolerapatienters avföring: Na 90 mmol/l och glukos 110

mmol/l med en total osmolaritet på 311 mosm/l. Redan tidigt fanns bland europeiska och amerikanska barnläkare en viss oro för att detta relativt höga natriuminnehåll skulle kunna leda till hypernatremi med svåra konsekvenser. Barn i våra trakter har dessbättre mycket sällan kolera utan oftast diarré förorsakad av rotavirus, och hos dessa barn har feces ett lägre natriuminnehåll.

Bäst effekt vid akut diarré

Med tiden har övertygande bevis lagts fram [5-7] för att en ny ORS-lösning – med lägre innehåll av koksalt (Na 75 mmol/l), och även av glukos (75 mmol/l) och därför lägre osmolaritet (245 mosm/l) – snarast har en bättre effekt hos barn med akut diarré, ej orsakad av kolera, än den ursprungliga ORS.

Väl genomförda studier har visat att behovet av intravenös vätska minskar med 33 procent och att diarrévolymen minskar med 20 procent. Det handlar här alltså inte enbart om ersättning av gjorda förluster utan även om en viss terapeutisk effekt på själva infektionen! Med stöd av dessa forskningsrön rekommenderar även WHO sedan 2002 att »hemtillverkad« vätskeersättning bör innehålla en reducerad mängd koksalt och socker [8].

Om nu apoteket har stängt kan man tillreda sin egen socker-saltlösning. Här har genom åren funnits ett stort antal recept med skillnader i sammansättningen som oftast kanske inte haft någon praktisk betydelse. Då vi båda har skrivit aktuella kapitel i en del läroböcker och informationsbroschyrer har vi försökt undvika förvirring genom att dels påpeka att den industriframställda produkten har fördelar, dels föreslå ett och samma recept för den hemmagjorda vätskeersättningen: 1/2 tesked bordssalt + 3 matskedar vanligt socker till en liter vatten. Detta har gett ca 58 mmol/l natrium och 120 mmol/l glukos.

Slutsats
När nu WHO bestämt sig för en ny, evidensbaserad sammansättning av ORS [8] tycker vi det är rimligt att i konsekvensens namn föreslå att hemlagad vätskeersättning – när industritillverkad produkt ej finns tillgänglig – numera bör innehålla 1/2 tesked (2,5 ml) bordssalt och två (ej tre) matskedar vanligt socker till en liter vatten.

Slutsats

*
Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

- Hofvander Y. Aktuell pediatrik forskning i u-land. Läkartidningen 1984;81:539-41.
- Winberg J. Behandling av diarré – vad vet vi, vad tror vi? Läkartidningen 1982;79:2000-1.
- Gothefors L. Oral rehydrering i u-land och i-land – Lever vi upp till rollen som föredöme? Läkartidningen 1984;81:2039-40.
- Water with sugar and salt [editorial] Lancet, 1978;2:300-1.
- Marin L. Oral rehydration therapy in infectious diarrhoea. Studies of fluid and electrolyte homeostasis (dissertation). Stockholm: Karolinska Institute; 1987.
- Rautanen T, El-Rhadi S, Vesikari T. Clinical experience with a hypotonic oral rehydration solution in acute diarrhoea. Acta Paediatr 1993;82:52-4.
- Fontaine O. Multicentre evaluation of reduced-osmolarity oral rehydration salts solution. International Study Group on Reduced-Osmolarity ORS Solutions. Lancet 1995;345:282-5.
- The launch of a new oral rehydration salts (ORS) formula. WHO; 2002. <http://www.who.int/child-adolescent-health/>

LET MOTHERS REHYDRATE THEIR CHILDREN IN THE CLINIC BEFORE THEY GO HOME



Oral rehydrering av barn med gastroenterit skall enligt WHO:s nya rekommendationer innehålla en mindre mängd salt och socker än tidigare.

PUBLICERAS MED TILLSTÅND AV WHO