

Med bättre kunskap kan barnolycksfall förebyggas

avhandling. Sverige har en internationellt sett låg frekvens av olycksfall bland barn. De olyckor som sker, sker oftast i hemmet, närmare bestämt i köket, enligt Räddningsverket. Min avhandling handlar om hur vi kan skaffa oss mer kunskap om barnolycksfall och därmed förebygga dem – med fokus på skäll- och brännskador. Att förebygga är viktigt. Smärtan är avsevärd, behandlingstraumat stort och sjukhusvistelserna och rehabiliteringen kan vara långa, ibland med bestående men.

Syftet med avhandlingen var att beskriva barns (0–6 år) utsatthet för olycksfallsrisker i hemmiljön genom att fokusera på föräldrars uppgifter om hur de följer olycksförebyggande råd, bränn- och skällskadornas omfattning, föräldrars uppfattning om påverkande faktorer och effekten av individanpassad information om barnolycksfall. Jag har använt mig av enkätsvar från föräldrar, med ett representativt urval för Malmö som helhet. Jag har också granskat barnens journaler avseende bakgrundsdata och diagnos, intervjuat föräldrar till barn som skällskadats och gjort en interventionsstudie.

Drygt 30 procent av föräldrarna uppgav att de följde mindre än hälften av de förebyggande råd som sjuksköterskan från barnhälsovården förmedlat. Föräldrarnas bakgrund och socioekonomiska situation hade betydelse. Med låg utbildning minskade benägenheten att följa råden. De barn som oftast drabba-

des av brännskador var 1–2 år gamla och pojkar (64 procent). Barn till utlandsfödda drabbades oftare än barn till svenskfödda.

81 procent av brännskadorna var skällskador. Föräldrarnas uppfattning om vilka faktorer som orsakade skällskadan kan beskrivas i två teman: avvikelser från det normala och missbedömning av barnets förmåga. En faktor var tex att något oförutsett inträffade, som ett oväntat besök eller att någon familjemedlem var trött eller stressad. Föräldrarna beskrev att de ofta överskattade barnets förmåga att förstå faror och var inte medvetna om vad barnet kunde göra innan barnet gjort det. Det handlade om missbedömning av barnets snabbhet och räckvidd men också om barnets förmåga att förstå risker.

Föräldrarna uppgav att de hade svårt att följa med i barnets snabba utveckling, särskilt under de två första levnadsåren. Individanpassad, utökad information i samband med hembesök, vid behov med språkligt och kulturellt stöd (hälsoinformatörer), visade sig ha mindre inverkan på attityden till barnolycksfall men större inverkan på vilka åtgärder som vidtogs i hemmet för att minska risken för barnolycksfall.

De slutsatser som kan dras från resultatet av studierna är att föräldrar underskattar barns räckvidd och snabbhet men överskattar barns förmåga att förstå risker i hemmet och att riktad och



Foto: Författaren

Föräldrar underskattar barns räckvidd och snabbhet men överskattar barns förmåga att förstå riskerna i hemmet.

individanpassad rådgivning kan motivera till fler olycksförebyggande åtgärder i hemmet. Vidare väcks frågan om hur barnhälsovården när och möter föräldrarna med sin information om förebyggande åtgärder. Kunskap från dessa studier ger stöd för att barnhälsovården bör arbeta mer individanpassat.

Anna Carlsson
dr med, barnsjuksköterska,
universitetsadjunkt, Malmö högskola

Avhandling. Carlsson A. Child injuries at home – prevention, precautions and intervention with focus on scalds. Malmö: Malmö högskola, Hälsa och samhälle; 2010. <http://dSPACE.mah.se/dSPACE/bitstream/2043/9999/1/Anna%20C.pdf>

Nytt migränläkemedel i slutstadiet

I Lancet sammanfattas nya behandlingsmöjligheter vid migrän av Lars Edvinsson, professor vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

Telcagepant, ett preparat som hör till typen CGRP-antagonister, kan komma att lanseras snart. Verkningsmekanismen är blockad av receptorn CGRP (calcitonin gene-related peptide), som visats spela en viktig roll vid migränfall. Blockaden av CGRP sker bland annat i trigeminusnerven.

Just Lars Edvinsson upptäckte peptiden CGRP, som binder till receptorn, i mitten av 1980-talet. CGRP-antagonis-

ter kommer att komplettera den farmakologiska arsenalen vid sidan av triptanerna, som är serotoninagonister och som bekant ofta förskrivs mot migrän. Det finns ett antal olika triptaner med i princip likvärdig effekt.

En del migränpatienter svarar dock inte på triptaner, och preparaten är dessutom förknippade med biverkningar. En sådan är en vasokonstringerande effekt som gör dem olämpliga för individer med kardiovaskulär sjukdom. Telcagepantens effektivitet tycks jämförbar med serotoninagonisten zolmitriptans (och således andra triptaners), men telcagepant har fördelen att biverknings-

profilen är mer gynnsam. Bland annat tycks behandlingen inte resultera i vasospasm i samma utsträckning som annan behandling, vilket möjliggör användning för individer med hjärt-kärlsjukdom.

Artikeln belyser även att epilepsipreparatet topiramat (Topimax) tycks ha förebyggande effekt vid kronisk migränproblematik. Topiramat har länge varit godkänt mot epilepsi, men att förebygga migrän är ett nytt användningsområde. En biverkning förknippad med topiramat är vikttnedgång, som sannolikt ofta inte är helt oönskad. Behandling med

Alkoholvanor sprids via sociala nätverk

Din släkts och dina vänners alkoholvanor kan ha ett betydande inflytande på dina egna alkoholvanor. Men hur mycket alkohol kolleger och grannar konsumerar har mindre betydelse, konstateras i en studie presenterad i *Annals of Internal Medicine*.

Beteenden som rökning, övervikt och även självmord kan samlas i grupperingar, sk kluster, i samhället. Amerikanska forskare har nu kunnat studera hur sådana kluster kan uppstå även kring alkoholvanor. Den berömda Framinghamkohorten (uppkallad efter en stad i delstaten Massachusetts) är en stor grupp amerikaner som följts under lång tid. Frågor om alkoholvanor har besvarats vid flera tillfällen, och förändringar i dessa kan därför utvärderas. Det är även känt vilka medlemmar i kohorten som är släkt och vilka som anser sig vara vänner och kolleger. Sammanlagt ingick 12 067 personer i den aktuella studien, som följdes upp mellan åren 1971 och 2003.

Både alkoholkonsumenter och nykterister förekom i kluster i nätverket. Att ha en vän eller släkting som drack mer än 1–2 glas per dag innebar 50 procent högre sannolikhet att man själv drack lika mycket (95 procentns konfidensintervall, KI, 40–62 procent). Att ha en vän eller släkting som var nykterist innebar 29 procent högre sannolikhet att man själv helt avstod från alkohol



Ändrade alkoholvanor över tid antyder att alkoholdrickande och nykterism är beteenden som påverkas av klustertillhörighet. Det visar en studie av Framinghamkohorten.

Foto: Colourbox

(95 procentns KI 23–36 procent). Ökat alkoholintag förekom inte minst efter att en make/maka börjat dricka mer, medan syskons vanor inte hade lika stor betydelse. Varken grannars eller kollegers alkoholvanor påverkade ens egen alkoholkonsumtion signifikant.

Eftersom man kunde observera ändrade alkoholvanor över tid kan resultaten inte förklaras enbart med att studiedeltagarna valt att umgås med liknande personer. Både alkoholdrickande och nykterism kan alltså spridas via det sociala nätverket. Författarna betonar därför potentialen i att bedriva alkoholprevention på gruppnivå.

Karin Sundström
läkare, doktorand,
Karolinska institutet, Stockholm

Rosenquist JN, et al. *Ann Intern Med.* 2010;152:426-33.



Ett preparat som tillhör gruppen CGRP-antagonister väntas snart bli lanserat mot migrän.

Foto: Colourbox

andra preparat med samma indikation leder inte sällan till viktuppgång.

Värt att notera i övrigt vad gäller migrän är en färsk sammanställning av Cochraneinstitutet i vilken det visades att en

engångsdos på 900–1000 milligram ASA är ett mycket effektivt alternativ vid akut migränsmärta. ASA i kombination med dopaminreceptorblockeraren metoklopramid (tex Primperan) gav ungefär samma effekt som sumatriptan i dosen 50 milligram. Ett receptfritt alternativ kan således vara nog så effektivt som de receptbelagda preparaten! I många fattigare länder är ASA dessutom det enda alternativ som står till buds för migrändrabbade.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

Edvinsson L, et al. *Lancet.* 2010.
doi: 10.1016/S0140-6736(10)60323-6

Rökrestriktioner ger minskad passiv rökning

Att sätta upp regler kring rökförbud i offentliga lokaler, såsom restauranger, biografteater och sjukhus, är ett effektivt sätt att minska exponeringen för tobaksrök för icke-rökare. Det konstateras i en sammanställning gjord inom Cochranesamarbetet. Under senare år har allt fler länder och städer infört rökförbud på offentliga platser. Sverige lyfts ofta fram som ett föregångsland.

Frågan man ställt sig är om rökförbud verkligen leder till önskad effekt, alltså minskad exponering för passiv rökning för icke-rökare. Callinan et al har ställt samman 50 studier gjorda före och efter att rökförbud införts. Trenden är tydlig, efter förbud exponeras färre för passiv rökning. Dessutom tycks något färre, både rökare och icke-rökare, drabbas av hjärtinfarkt. En annan intressant slutsats som dragits är att rökförbud initialt ofta kritiserats hårt. Men efter att förbuden införts är trenden att kritikerna tycks tystna och att människor är nöjda. Dessutom efterlevs förbuden överlag bra.

WHO räknar med att vart tionde dödsfall globalt beror på tobaksrökning och att rökning är världens ledande förebyggbara dödsorsak. I USA utsätts 43 procent av alla barn och 37 procent av alla vuxna icke-rökare för passiv rökning, enligt en studie som presenterades 2009 av PNAS, den amerikanska vetenskapsakademins tidskrift.

Att hjälpa människor att sluta röka och minska exponeringen för tobaksrök är därför bland det viktigaste som hälsomyndigheter kan göra, konstaterar Callinan et al och fastslår att den aktuella studien visar att rökförbud på offentliga platser är ett effektivt sätt att begränsa just exponeringen för tobaksrök för icke-rökare. I vilken utsträckning man även påverkar rökarna till rökstopp eller minskat rökande genom rökförbud återstår dock att visa. Enligt en WHO-rapport har 170 länder skrivit på WHO:s konvention om tobakskontroll. Bara 17 länder har dock vidtagit kraftfullare åtgärder för att begränsa exponeringen för tobaksrök.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

Callinan J, et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010.
doi: 10.1002/14651858.CD005992.pub2

Ingen bromseffekt av litium vid ALS

Litium har ingen bromsande effekt vid amyotrofisk lateralskleros (ALS). Det visar en studie presenterad i *Lancet Neurology*. Bakgrunden är en mindre pilotstudie, som presenterades 2008, i vilken litiumbehandling kopplades till bromsad sjukdomsprogression vid ALS. De resultaten var närmast sensationella och resulterade i så kallad off-label-användning, dvs att behandlande läkare förskriver ett preparat på en indikation som det egentligen inte är godkänt för, av litium till ALS-patienter.

Den nu aktuella studien bygger på uppgifter från 84 ALS-patienter från USA och Kanada. Av dessa gavs 40 patienter litium vid sidan av ordinarie behandling med riluzol (ett glutamatinhiberande preparat som är godkänt vid ALS).

En kontrollgrupp bestående av resterande 44 individer gavs placebo vid sidan av riluzol. Primärt effektmått var hur lång tid det tog innan en patient antingen avled eller försämrades 6 enheter på den så kallade ALS functional rating scale (ALSFRS-R).

Resultaten visar sammantaget att behandling med litium parallellt med riluzol inte bromsade sjukdomsprogressionen jämfört med att bara ge riluzol. Av de 40 individerna i behandlingsgruppen avled eller försämrades (enligt ALSFRS-R-skalan) 22 personer, vilket ska jämföras med 20 av de 44 individerna i kontrollgruppen. Författarna konstaterar således att det inte finns övertygande bevis för att litium skulle ha en bromsande effekt vid ALS.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

Aggarwal S, et al. *Lancet Neurol*. 2010.
doi: 10.1016/S1474-4422(10)70068-5

Muterad gen hos donatorn ökar risken för avstötning av njure

I *JAMA* presenteras en studie i vilken författarna har tittat på hur genen CAV1 (kaveolin-1) påverkar risken att en transplanterad njure stöts bort. CAV1 uttrycker ett protein som återfinns i cellens plasmamembran. Den är lokaliserad på kromosom 7 och tros vara en tumörsuppressör. Den utövar även en inhiberande effekt på fibrosbildning. Just fibrosbildning är en relativt vanlig anledning till avstötning av transplanterat efter njurtransplantation.

Författarna har tittat på ett material med 785 individer som under perioden 1996–2006 donerade en njure. Man har tittat på en känd enbaspolymorfi (SNP) inom genen CAV1 och därtill haft uppgifter om i vilka fall det donerade organet stöttes bort. Medianen av uppföljningstiden avseende om organet stöttes bort uppgick till 81 månader.

Den aktuella mutationen i CAV1 finns belägen vid vad som benämns rs4730751. Resultaten visar att bland en grupp donatorer med en specifik enbaspolymorfi (genotyp AA) vid denna lokalisering stöttes 38,6 procent av de donerade organen bort. Det ska jämföras med 22,3 respektive 22,2 procent för två andra varianter av genen (genotyperna CC och AC). Författarna har inte kunnat identifiera någon annan SNP som påverkar risken för avstötning.

Resultaten har sedan verifierats av samma forskargrupp i ytterligare ett material med 697 irländare som donerade en njure under perioden 1986–2005. De stora skillnaderna mellan olika genotyper vad gäller hur ofta det transplanterade organet stöttes bort stod sig: genotyp AA var förknippad med att organet stöttes bort i 67 procent av fallen, medan genotyperna AC och



Foto: SPL/IBL

Screening för mutationen i CAV1 föreslås i den aktuella studien, eftersom njurar från donatorer med en specifik enbaspolymorfi innebar ökad risk för avstötning.

CC var förknippade med avstötning i 44 respektive 42 procent av fallen. Omkring 10 procent av samtliga donatorer bar på genotyp AA.

Författarna konstaterar att risken ökar så pass mycket med denna genotyp att det, trots den relativt begränsade förekomsten på 10 procent, kan vara motiverat att screena för detta. De efterfrågar ytterligare forskning inom fältet och betonar att CAV1 kan vara intressant att studera även vad gäller andra njursjukdomar vid sidan av avstötning efter transplantation där fibrosbildning är en central komponent i sjukdomsutvecklingen.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

Moore J, et al. *JAMA*. 2010;303(13):1282-7.

Sommaradress?

Om du vill ta med *Läkartidningen* på semestern,
anmäl då detta senast den 8 juni 2010

Tel: 08-790 33 41 Fax: 08-20 21 50 E-post: pren@lakartidningen.se