

Fyra fall av riskabel »doctor's delay«:

# Barn och ungdomar med nydebuterad diabetes är akuta sjukhusfall

Nydebuterad diabetes hos barn och ungdomar bör föranleda akut omhändertagande på barnklinik. Risken är stor för hastig försämring med utveckling av ketoacidosis. Diabetes är vanligt i förskoleåldern, och det finns risk att småbarnens symtom på ketoacidosis misstolkas.

**T**yp 1-diabetes är en av våra vanligaste kroniska barnsjukdomar. I Sverige är allmänhetens, skolhälsovårdens och sjukvårdens kunskap om diabetes mycket god, men ändå har ungefär vart sjätte barn som insjuknar före 18 års ålder ketoacidosis vid debuten [1]. Ketoacidosis är ett intensivvårdskrävande tillstånd med risk för neurologiska komplikationer och död, och även om de allra flesta barn inte får några resttillstånd kan den dramatiska sjukdomsdebuten bli ett psykologiskt trauma för familjen. Med ökad medvetenhet hade diagnosen ofta kunnat ställas tidigare.

Diabetesdebuten har krupit ner i åldrarna, och det är numera inte ovanligt med patienter som är yngre än 1 år. Detta ställer ökade krav på diagnostisk kompetens bland alla som möter akuta sjuka småbarn, även i telefonrådgivning och triage. Ett allmänpåverkat litet barn med symtom som buksmärter, »andningspåverkan« och kräkningar, där föräldrarna kanske också beskriver en sjukhistoria med tunga blöjor och törst, ska därför väcka misstanke om

## ANNIKA JANSON

barnläkare, med dr, sektionschef  
annika.janson@karolinska.se

## AMIRA ELIMAM

barnläkare, med dr

## LISA FORSBERG

ST-läkare

## TORUN TORBJÖRNSDOTTER

överläkare, med dr

## EVA ÖRTQVIST

överläkare, med dr; samtliga vid sektionen för diabetes, endokrinologi, metabola sjukdomar och obesitas (DEMO), Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska universitetssjukhuset Stockholm

diabetes. Ett blodsocker- eller urinprov bör tas för att utesluta högt blodsocker eller glukos i urinen.

Vi har under det senaste året noterat flera avvikelser som kan benämnas »doctor's delay« och där behandlingen sinkats av ofullständig handläggning hos den som först fick kontakt med patienten. Vi beskriver här fyra fall.

*Fall 1. Pojke, 8 år, skickas hem från närakuten.* Barnet söker på närakuten med ökad törst, och diagnosen ställs. Pojken får en remiss till vår akutmottagning, men enligt föräldrarna också beskedet att de kan återgå till hemmet och att det räcker att söka nästa dag, vilket de gör.

*Vår synpunkt:* En ketoacidosis kan utvecklas inom ett par timmar, och barnet bör tas direkt till barnakuten.

*Fall 2. Flicka, 16 år, får enbart snabbinsulin på närakuten.* Tonåringen har under en längre tid besvärats av trötthet och synrubbingar och sedan en vecka noterat ökad törst och ökade urinnängder. Hon söker på en närakut, och diagnosen diabetes ställs. Flickan får en injektion av kortverkande insulin på mottagningen och recept på endast kortverkande insulin. I hemmet nästa dag mår hon någorlunda när hon tar insulin men sedan allt sämre. Två dagar senare kommer hon på återbesök till närakuten, där man konstaterar att hon fortfarande har lika högt blodsocker och remitterar till vår akutmottagning.

*Vår synpunkt:* Diabetesdiagnosen kan anses säker efter två blodsockervärden som är högre än 11,1 mmol/l. Nyupptäckt diabetes hos barn behandlas vanligen med intravenöst insulin i ett eller två dygn, oavsett om ketoacidosis föreligger eller inte, och därefter med både



Foto: SPL/IBL

Även små barn kan få diabetes, och de fordrar snabb handläggning, påminner artikelförfattarna om inför Världsdiasabetesdagen den 18 november.

kort- och långverkande insulin i insulinpennor eller med kontinuerlig subkutan tillförsel av kortverkande insulin med hjälp av en insulinpump. Patienten och familjen deltar i ett veckolångt utbildningsprogram i slutenvård och får därefter en tät uppföljning på barndiabetesmottagning. Nydiagnostiserade barn och ungdomar vårdas i Sverige alltid i slutenvård, till skillnad från vuxenvården, där det initiala omhändertagandet av en opåverkad patient ibland sker i öppen vård.

*Fall 3: Pojke, 2 år, tas inte emot på vårdcentralens akutmottagning.* Barnet har ökad törst sedan en vecka. Föräldern misstänker diabetes och ringer med denna frågeställning till vårdcentralen en lördag förmiddag. Vårdcentralens akutmottagning säger sig sakna kompetens för barndiabetes och tar inte emot fallet. Föräldern får inga andra råd utan avvaktar i hemmet i ytterligare tre dygn tills pojken blir allmänpåverkad och man söker barnakuten.

*Vår synpunkt:* Vårdcentralen borde ha erbjudit tid samma dag för urinprov och blodsocker. Diagnosen hade då blivit uppenbar, varefter barnet med akut remiss hade kunnat sändas direkt till akutmottagningen på närmaste barnsjukhus. Ett annat alternativ hade varit att hänvisa barnet till barnakuten på

sjukhuset direkt i samband med den första telefonkontakten.

*Fall 4: Pojke, 15 år, bedöms ha typ 2-diabetes, diagnosen tar tio dagar.* Pojkens mor och mormor har diabetes typ 2, och när pojken under många månader haft ökade urinnängder söker familjen på vårdcentralen med frågan om även pojken fått diabetes. På vårdcentralen tas prov som skickas till laboratoriet. Efter en vecka finns provsvaren, och ytterligare två dagar senare remitteras pojken till barnendokrinologisk klinik. *Vår synpunkt:* Barnet borde ha fått lämna ett blodsockerprov med direkt svar för att sedan remitteras direkt till barnakuten. Diagnosen försenas här i stället med tio dagar. Trots hereditet för typ 2 kan man i detta fall inte utgå från att pojken också har typ 2-diabetes.

Sammanfattningsvis vill vi påminna om att diabetes drabbar även småbarn och

att barn och ungdomar med nyupptäckt diabetes, enligt det svenska vårdprogrammet [2], ska omhändertas akut på barnklinik. Inte sällan kontaktar föräldrarna först sin vårdcentral för att utesluta urinvägsinfektion som orsak till att barnet springer på toaletten eller kissar på sig på nätterna. Urinstickornas markör för glukos har avslöjat många nya fall av diabetes, och det är viktigt att alla vårdgivare skyndsamt hjälper patienten vidare till barnklinik.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:* Inga uppgivna.

#### REFERENSER

1. Nationella Diabetesregistret, Nya NDR. <https://www.ndr.nu/ndr2/>
2. Nationella vårdprogrammet utarbetat av Svenska barnläkarföreningens delförening för endokrinologi och diabetes återfinns i boken *Barn- och ungdomsdiabetes*, red Sture Sjöblad. Lund: Studentlitteratur AB; 2008. [http://www.blf.net/endodiab/endodiab/Vp\\_diabetes.html](http://www.blf.net/endodiab/endodiab/Vp_diabetes.html)

## ■ två nya fall av barn-diabetes i Sverige varje dag

Förekomst av diabetes hos barn och ungdomar i Sverige (enligt det heltäckande registret Swediabkids-NDR 2010):

■ 7 380 patienter yngre än 19 år. Cirka 10 procent av dessa är 0–6 år gamla.

Nydiagnostiserade 2010:

■ 792 barn och ungdomar, varav 159 före 5 års ålder (20 procent).

Diabetesform: Enligt Bättre Diabetes Diagnostik-studien (BDD), en pediatrisk svensk heltäckande klassificeringsstudie sedan 2005:

- 97,9 procent typ 1
- 1,2 procent typ 2
- 0,7 procent MODY (maturity onset diabetes of the young)
- 0,2 procent sekundär diabetes

**apropå!** Ett försök att lansera testosteron till friska män

## En skamlig kampanj

Let's talk balls« är höstens reklamkampanj från Bayer. Målgruppen är »män över 40 och deras partner«. Bayers syfte är att öka läkares testosteronförskrivning.

Reklammakarna knyter an till pubertala mansideal, där associationerna ska gå till »ballar« och drömmar om punkkulor stora som fotbollar. Den ena bollen är lätt punkterad, och därför uppmanas män som har »Mindre entusiasm, Ökat bukomfång, Koncentrationssvårigheter, Mindre sexlust, Brist på energi«: »Om du känner något av dessa symtom, rådfråga en läkare om testosteronbrist«. Observera singularis »något«!

Den markeringen finns bara i annonser riktade till allmänheten, inte i annonsen i *Läkartidningen* 38/2011. Bayer vet förstås att dessa symtom för en läkare ofta är intetsägande, en del i symtombruset på en primärvårdsmottagning, och att det är helt andra symtom som är avgörande i sam-

manhanget. Men på allmänhetens okunskap kan man spela.

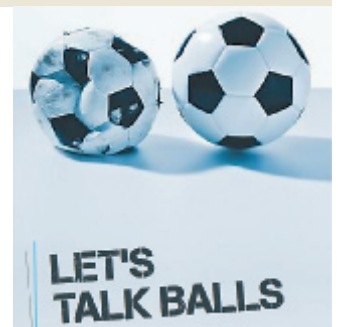
Bayer vågar inte stå som avsändare och därigenom avslöja sina kommersiella intressen och sitt undermåliga medicinska budskap. Bolaget gömmer sig bakom »ISMH, International Society of Mens Health«, som det stödjer ekonomiskt. Därigenom utmanar Bayer också det seriösa vetenskapssamhället.

Åtta allmänläkare påpekar [1] att Bayer genom att kamouflera sitt reklambudskap som hälsoupplýsning i praktiken bryter mot EU:s förbud att marknadsföra receptbelagda läkemedel direkt till allmänheten. De skriver: »Testosteronbehandling av friska män har oklara effekter på lång sikt. Risk för prostatacancer, hjärtkärlsjukdomar och psykiska biverkningar är påtaglig. Bayers reklam innebär därför ett hot mot folkhälsan genom att uppmuntra förskrivningen av ett dyrt och potentiellt farligt preparat

till ett stort antal friska män.«

Står vi läkare nu i begrepp att upprepa tidigare misstag, bli den dödsbringande östrogenförskrivningen till kvinnor med diffusa symtom? Detta genom att dras in i Bayers populistiska utspel, där man till allmänheten påstår att 20 procent av männen över 50 år »kan ha ett lågt testosteronvärde«. Det är vi läkare, inte minst allmänmedicinare, som ska tackla de många män, som inbillats tro att hormonprov måste tas och att substitution av hormonbrist är en »mänsklig rättighet«.

Professor Lars Werkö, tidigare vice vd i Astra, sedermera SBU-ordförande, har i ett postumt utgivet kapitel [2] gjort upp med läkemedelsindustrins försök att exploatera allt fler livsområden på ovetenskaplig medicinsk grund. Han skriver: »Företagens marknadsföring av sådana medel utnyttjar den praktiserande läkares begränsade tid och kunskaper.



Kampanjen, med pubertala övertoner, har till syfte att öka läkares förskrivning av testosteron, menar skribenten.

Det är viktigt att skolmedicinens företrädare bevakar sådant tveksamt bruk.«

»Let the brain talk!«

Bengt Järhult

allmänläkare, vårdcentralen, Ryd  
bengt\_jarhult@hotmail.com

#### REFERENSER

1. Håkansson J, Hagström B, Hernborg A, Hultberg J, Kasemo A, Lindhagen K, et al. Reklamkampanj ett hot mot männens hälsa. *Svenska Dagbladet*. 23 oktober 2011. [http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/reklamkampanj-hotar-mans-halsa\\_6574419.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/reklamkampanj-hotar-mans-halsa_6574419.svd)
2. Werkö L. Sjukdomsbegreppet och läkemedelsbehandling. I: *Läkemedelsboken 2011–2012*. Uppsala: Läkemedelsverket; 2011.