

# Oupptäckt celiaki hos gravida ökar risken för låg födelsevikt

**Oupptäckt celiaki hos gravida kvinnor kan fördubbla risken för låg födelsevikt hos barnet. Det visar den första större studien av hur celiaki kan utgöra en riskfaktor för fostret.**

II Svenska forskare bekräftar nu det som mindre studier tidigare visat: oupptäckt celiaki är en riskfaktor för fostret. Tillväxten i livmodern kan påverkas negativt och risken för låg födelsevikt fördubblas.

– Tidigare studier har inte varit helt entydiga. Genom den här större studien sätter vi nu ner foten och visar att det verkligen förhåller sig på det här sättet, och dessutom har vi nu särbehandlat odiagnostiserad celiaki och diagnostiserad, säger docent Jonas F Ludvigsson, barnläkare vid universitetssjukhuset i Örebro, men som i sin forskning är knuten till enheten för klinisk epidemiologi vid Karolinska institutet under ledning av professor Anders Ekblom.

Forskarna har identifierat svenska kvinnor som fått slutenvårdsdiagnos för celiaki åren 1964 till 2001, och kopplat ihop resultatet med det medicinska födelseregistret åren 1973 till 2001. De har jämfört födslar till kvinnor som fick diagnosen celiaki före respektive efter förlossningen, med födslar till kvinnor som aldrig fått någon diagnos.

I födelseregistret identifierades 2 078 barn som fötts av mammor med

celiaki. Cirka 900 av dessa barn var födda av mammor som fått diagnosen först efter födseln.

Bland odiagnostiserade kvinnor fanns en fördubblad risk för låg födelsevikt (under 2 500 gram). Dessutom ökade risken för att tillväxten i livmodern påverkades negativt, att modern måste genomgå kejsarsnitt och för prematurer.

– Ett lågt näringsupptag på grund av celiakin kan förklara den försämrade tillväxten i livmodern, säger Jonas F Ludvigsson.

Den ökade risken för prematurer är förmodligen orsakad av inflammationsprocessen i tunntarmen vid celiaki, men det sambandet är inte lika tydligt som sambandet mellan dåligt näringsupptag och försämrad fostertillväxt.

## Ingen anledning till screening

Trots att det nu finns flera studier som visat att odiagnostiserad celiaki kan innebära en risk vid graviditet, menar Jonas F Ludvigsson att det inte finns anledning att införa någon allmän screening av kvinnor som planerar en graviditet.



FOTO: INGEBER PERSSON

»Ett lågt näringsupptag på grund av celiakin hos modern kan förklara den försämrade fostertillväxten i livmodern«, säger docent Jonas F Ludvigsson.

– Både läkare och allmänhet är idag tillräckligt medvetna om riskerna vid celiaki och jag menar att den policy vi har idag är helt rätt. Dessutom tar det upp till ett par år efter det att en behandling mot celiaki sätts in, innan inflammationen stoppas helt. Riskerna är dock sannolikt små om diagnosen gjorts tidigare än 1,5 år före graviditeten och en behandling kommit igång, säger Jonas F Ludvigsson.

## Andra allvarliga effekter

De nya resultaten, som nu publicerats i den amerikanska tidskriften Gastroenterology, visar inte minst att celiaki är en sjukdom som kan ha en allvarlig påverkan på annat än mag-tarmkanalen.

I en ny, ännu inte publicerad studie, har Jonas F Ludvigsson och hans forskargrupp även studerat om celiaki hos pappan kan påverka barnet. En hypotes är att genetiska störningar i pappans arvs massa påverkar närliggande områden på en kromosom, där ett område är kopplat till risken för celiakiutveckling och ett annat till fostertillväxten.

– Det är en hypotes vi lanserat i en redan tidigare studie om celiaki och fosterpåverkan, säger Jonas F Ludvigsson.

Resultaten från den nya studien kommer att presenteras i Skandinavian Journal of Gastroenterology under hösten.

Peter Örn

[peter.orn@lakartidningen.se](mailto:peter.orn@lakartidningen.se)

## Forsatt debatt kring kvinnors representation i forskningsmanhang

II Kvinnor med hjärt-kärlsjukdom får fler biverkningar av läkemedelsbehandlingen än män, något som beror på att kvinnor är underrepresenterade i forskningen kring hjärt-kärlsjukdomar. Det är slutsatser från en nyligen publicerad studie i European Heart Journal. I nummer 30–31 av Läkartidningen hävdade Hans Melander, biostatistiker på Läke-medelverket, att den kvinnliga underrepresentationen vid läkemedelsstudier är en myt som bör avlivas, liksom att det skulle finnas skillnader mellan könen beträffande läkemedelsbiverkningar.

– Vad grundar han det på, vad finns det för referenser för den ståndpunkten?

Det frågar Eva Swahn, professor och överläkare vid kardiologkliniken i Lin-

köping som i förra veckan tillsammans med Karin Schenk Gustafsson, chef för Centrum för genusmedicin vid Karolinska institutet skrev på dagens Nyheter debattsida i frågan.

## Kvinnor insjuknar senare än män

Eva Swahn säger att om åldersgränserna, som ofta går vid 60 eller 65 år, i studierna helt togs bort skulle man få ett större och bättre material att dra slutsatser från beträffande kvinnorna som ofta insjuknar i hjärt-kärlsjukdomar senare än män.

– Nu gör man i bästa fall en subgruppsanalys på kvinnorna i studien och då blir resultaten inte tillförlitliga om det från början bara fanns 20 eller 30 pro-

cent kvinnor i urvalet, säger Eva Swahn.

Förutom att de båda önskar mer forskning kring hjärt-kärlsjukdomar bland kvinnor vill de också att kampanjer satsas för upplysning om att hjärt-kärlsjukdomar faktiskt är den vanligaste dödsorsaken även bland kvinnor.

Den europeiska kardiologkongressen hålls i år i Stockholm i början på september. Årets tema är kvinnor och hjärt-kärlsjukdomar.

Hela studien om kvinnor och läkemedelsbehandling vid hjärt-kärlsjukdom finns att läsa på <http://www.eurheartj.org>

Sara Gunnarsdotter

[sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se](mailto:sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se)

## Effektiv behandling av barn med hjärnskador

II Genom en speciell metod för minnes- och uppmärksamhetsövningar under 30 minuter per dag, tillsammans med föräldrar eller lärare, kunde barn med förvärvade hjärnskador signifikant förbättra bland annat minnesfunktionen efter 17 veckors övningar.

Det framgår av en avhandling från Institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Karolinska institutet.

Neuropsykologen Ingrid Hagberg-van't Hooft har i sin forskning använt en metod som kallas Amat-c, vilken även innehåller bland annat strategiträning och studieteknik. 38 barn i åldrarna 9–16 år ingick i studien. Barnen hade drabbats av hjärntumörer, råkat ut för olyckor eller fått en hjärnpåverkan på

grund av olika sjukdomar. För samtliga barn gällde att skadan var minst ett år gammal.

Med hjälp av neuropsykologiska test undersöktes barnen före och efter träningen, samt efter sex månader. Dessutom fick föräldrar, lärare och barnen besvara frågeformulär om bland annat skolprestationer och socialt beteende.

Jämfört med en kontrollgrupp hade behandlingsgruppen förbättrats signifikant, främst på komplexa test av uppmärksamhet och minne. Förbättringen bestod efter sex månader. Barnen, föräldrarna och lärarna skattade samtliga förbättringarna på likartat sätt.

Peter Örn

## Professor Accra evig sommarvikarie

**Professor i anesthesiologi i Accra, regeringsrådgivare i Ghana, ordförande i Ghanesiska läkarförbundet och årligen återkommande sommarvikarie på Centrallasarettet i Västerås sedan 1972! Det är en kort beskrivning av ghananen Yaw Adu-Gyamfis meritförteckning.**

II – Goda vänner, bra arbetsförhållanden och sjukvård i världsklass.

Så förklarar anesthesiologen Yaw Adu-Gyamfi varför han återkommit till Sverige för att sommarjobba 30 gånger.

För 33 år sedan arbetade ghananen Yaw Adu-Gyamfi på ett sjukhus i London. När sommaren kom behövde han dryga ut sin kassa genom ett sommarvikariat. Han kunde dock inte återvända hem till Ghana eftersom militären precis tagit över landet i en kupp. En vän tipsade honom om att det behövdes läkare i svenska Västerås. Några telefonsamtal senare var allt klart och Yaw Adu-Gyamfi började strax därpå sitt första sommarvikariat på Centrallasarettet i Västerås. Sedan följde den ena sommaren på den andra. Endast tre somrar har de övriga narkosläkarna i Västerås fått klara sig utan Yaw Adu-Gyamfi.

Yaw Adu-Gyamfi beskriver arbetet i Sverige som en energiinjektion. Som professor och dessutom ordförande för Läkarförbundet i Ghana arbetar han numera mest administrativt.

Men han poängterar också kontrasten till kliniskt arbete i Ghana.

– I Ghana arbetar vi med väldigt basal sjukvård. Det saknas pengar och ut-



Professorn i anesthesiologi, ghananen Yaw Adu-Gyamfi ser sitt sommarjobb på Centrallasarettet i Västerås som en tradition. I år var det trettionde gången.

rustning. Sjukdomarna och skadorna är många gånger desamma men vi måste klara av dem med de förutsättningar som finns där. Man får improvisera en hel del. Det behöver jag aldrig göra i Sverige.

I september fyller Yaw Adu-Gyamfi 65 år men har inga planer på att pensionera sig.

– Som professor i Ghana får jag arbeta tills jag är 70 år.

Däremot vill han inte redan nu säga om han återkommer till Västerås även nästa år.

– När man är så gammal som jag får man ta ett år i sänder!

Sara Gunnarsdotter

## Fortsatt utgiftsökning för aktivitetsbidrag

II Förra året kostade sjuk- och aktivitetsersättningen 54 152 000 000 kronor, i år beräknas slutsumman hamna på 57 176 000 000. Försäkringskassan räknar med att utgifterna ökar även de kommande åren. Trots det ser försäkringskassan positivt på framtiden i och med att utgifterna för sjukpenningen beräknas minska med cirka 3 miljarder om året några år framöver.

Vid 2005 års slut beräknas utgifterna för sjukpenningen uppgå till nästan 33 miljarder kronor, att jämföra med nästan 36 miljarder senaste årsskiftet. Den sammanlagda minskningen för sjukpenning, rehabiliteringspenning (obetydliga summor i sammanhanget) samt aktivitets- och sjukersättningen beräknas emellertid bli marginell vid kommande årsskifte vilket innebär 182 miljarder kronor, eller cirka 2 promille mindre än ett år tidigare. LT

## Bli läkare i Danmark nödlösning för svensk

II Av de 527 studenter som antagits till läkarutbildningen i Köpenhamn är 124 svenskar. Men många hoppar av redan under första året. Enligt beräkningar från danska Videnskabsministeriet fullföljer inte ens två tredjedelar av svenskarna sin danska läkarutbildning.

Solveig Boesen vid Videnskapsministeriet säger att strömhoppen av svenska läkarstudenter främst beror på att antagningsbeskeden i Sverige kommer senare än i Danmark, framförallt om man blir antagen som reserv. Alltså hinner svenskarna börja utbildningen i Danmark men avbryter ganska snabbt om de kommer in på läkarutbildningen i Sverige. Enligt Solveig Boesen går det dock oftast snabbt att fylla platserna med inhemska reservstudenter. Däremot menar hon att det kan vara ett politiskt problem.

– Vi har läkarbrist i Danmark. De som främst märker av den är de äldre, och det är en stor grupp. Missnöjespartiet Dansk Folkeparti fiskar röster på den här frågan bland de äldre väljarna.

Men Solveig Boesen poängterar att läkarbristen inte har att göra med de svenska läkarstudenterna. LT

### Rätt om sport

Stefan Rykowski, öron-, näs-, och hals-specialist från Täby tävlade i klass C (45–55 år) då han nyligen vann bronsmedalj i tennis i World Medical and Health games i Spanien. Klass C hade omkring 20 deltagare.