

Risken för suicidförsök påverkas av både biologiska arvet och uppväxtmiljön

AUTOREFERAT. En familj som redan är drabbad av suicid har ökad risk för att drabbas på nytt. Risken är högre om man exponeras i barn- och tonårstid än som ung vuxen.

En fråga är om denna risk är genetiskt eller miljömässigt betingad. I en studie studerades tidigt bortadopterade barn, som alltså inte exponerats för den biologiska föräldrarnas suicidhandling. Risken för att barnet senare skulle göra suicidförsök var inte förhöjd om det bara var en biologisk förälder som tagit sitt liv eller gjort suicidförsök. Risken var inte heller förhöjd om adoptivföräldern vårdats på psykiatrisk klinik innan barnet fyllt 18 år. Vi fann däremot fyra gånger

»Resultatet tyder på att det biologiska arvet kan påverkas.»

högre risk om suicidalt beteende fanns hos en biologisk förälder och adoptivmodern dessutom varit föremål för psykiatrisk vård, som ett tecken på genmiljöinteraktion.

Studien är ett samarbete mellan Johns Hopkins-sjukhuset och Bo Runeson, Karolinska institutet. Studien bygger på svenska registerdata från 1973 till 2003 och är en retrospektiv kohortstudie som innehåller 2516 individer med en biologisk förälder som gjort suicid el-

ler suicidförsök och 5 875 individer med en biologisk förälder som vårdats för psykisk störning men inte gjort suicidförsök.

Resultatet tyder på att det biologiska arvet kan påverkas. Att tidigt identifiera och behandla psykisk störning hos föräldrar kan vara ett steg för att hindra att benägenheten för suicidhandlingar får betydelse i nästa generation.

Bo Runeson

professor, överläkare,

Centrum för psykiatrforskning, Karolinska institutet, Stockholm

Wilcox HC, Kuramoto, SJ, Brent D, Runeson B, et al. Am J Psychiatry. 2012;169(3):309-15.

Framgångsrik satsning på att få bukt med barnadödligheten

Projektet »millenniebyarna« (Millennium villages) initierades 2006 av Columbia University i USA tillsammans med FN. Det primära syftet är att utrota extrem fattigdom och att inom ett och samma projekt arbeta mot flera av FN:s millenniemål.

Satsningen omfattar tolv fattiga områden på landsbygden i länder i Afrika söder om Sahara, däribland Kenya, Etiopien, Tanzania och Uganda. I dessa millenniebyar, med i genomsnitt 35 000 invånare, har man lagt ned stora resurser på att hjälpa människor med ett antal olika samhällsstrukturer genom både material och experter på plats, bla förbättra tillgången till rent vatten och mat men också prevention och behandling av sjukdomar som malaria.

Centrala komponenter är dessutom att förbättra och effektivisera jordbruk och sanitära funktioner, att understödja utbildning, ekonomisk utveckling och uppmuntra entreprenöriella initiativ. Förhoppningen är att skapa små fungerande enheter där ekonomin växer, som dels kan fungera för att hjälpa intilliggande, dels utgöra förebilder.

Satsningarna är avsevärda i ekonomiska termer. Budgeten anges till drygt 100 dollar per invånare och år, vilket således innebär att budgeten per område är i storleksordningen 3,5 miljoner dollar per by och år, dvs kring 25 miljoner kronor. Viktigt att notera är dock att bara en fjärdedel av budgeten avser häl-



Foto: Ardea/BL

Ökad tillgång till bland annat vatten har minskat barnadödligheten.

sa/sjukvård, huvuddelen gäller samhällsfunktioner, som mat, utbildning, sanitära satsningar och infrastruktur. För finansieringen står länderna själva i kombination med bistånd och frivilliga donationer, tex har miljardären George Soros donerat minst 350 miljoner.

I Lancet presenteras en studie över satsningarna på minskad barnadödlighet. Det visar sig att mortaliteten för barn under 5 år sjunkit med i genomsnitt 22 procent i byarna på tre år jämfört med situationen innan satsningen påbörjades. Det innebär i absoluta tal en minskad dödlighet med 25 barn per 1000 födda. Barnadödligheten i stort har i dessa byar fallit ungefär tre gånger så snabbt som i intilliggande områden.

Författarna konstaterar också att i majoriteten av byarna hade stora förbättringar skett efter tre år vad gäller tillgång till mat och vatten, sanitära för-

hållanden och minskad malariaparasitemi. Intressant är att om man tittar på rena sjukvårdsparametrar, såsom antenatala och postnatala undersökningar och rutiner kring behandling av infektioner, så hade ganska små framsteg gjorts under treårsperioden.

Andra faktorer vid sidan av förbättrad sjukvård spelar sannolikt en stor roll i den sänkta barnadödligheten, tror författarna, som spekulerar över om utvecklingen kan fortsätta med ytterligare minskad barnadödlighet när man får bättre sjukvårdsstrukturer på plats.

Författarna konstaterar att man på relativt kort tid åstadkommit en stor minskning av barnadödligheten till en rimlig kostnad. Förändringstakten är så pass hög att millenniemål IV, att minska dödligheten för barn under 5 år med två tredjedelar år 2015 jämfört med år 1990, är inom räckhåll. Forskarna lyfter fram det faktum att man fokuserat på många olika faktorer såsom sanitet, infrastruktur och effektiviserat jordbruk som centrala för att satsningen blivit framgångsrik. Att fokusera enbart på malariaprevention och vaccination kan visserligen ge effekt, men sannolikt når man bättre resultat om man tar ett bredare grepp.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Pronyk PM, et al. Lancet. 2012;379:2179-88. doi:10.1016/S0140-6736(12)60207-4