

detaljerade behandlingsanvisningar som en del debattörer efterlyser.

**Det är något förvånande** att deltagare vid hearingen nu kritiserar Socialstyrelsen för att inte tillräckligt ha uppmärksammat problem som deltagande experter överhuvudtaget inte berörde vid hearingen. Så togs t ex frågan om gömda flyktingbarn inte upp av någon enda deltagande expert vid hearingen.

Men vi delar dock professionens uppfattning om att en bestämelse i utlänningsförordningen är oklar. Socialstyrelsen har därför bett regeringen om ett förtydligande angående 6 kap 1 och 2 §§ om att socialnämnden, när den första gången vidtar en åtgärd i ett ärende om socialtjänst, skall underrätta polisen.

**Socialstyrelsen välkomnar** det tvärprofessionella utvecklingsarbete mellan Barnläkarföreningen och Barn- och ungdomspsykiatriska föreningen som professionernas deltagare tog initiativ till i samband med experthearingen. Socialstyrelsen delar också uppfattningen att vetenskapligt baserade studier behövs för kunskapsutveckling inom ett mycket komplext och angeläget problemområde.

Socialstyrelsens Meddelandeblad är en typ av dokument som innebär begränsad information eller begränsade rekommendationer till berörda professioner. Naturligtvis står det alla fritt att diskutera hur vi formulerar texter i våra Meddelandeblad.

**Vi vill dock göra en sak alldeles glasklar:**

Det är inte av prestigeskäl som Socialstyrelsen driver frågan om att den som ansvarar för insatser till och vård av barn med uppgivenhetssymtom ska beakta möjligheten att tillståndet kan vara av manipulativ karaktär. Utsätts ett barn för sådan påverkan av sin omgivning är det professionens skyldighet att – oavsett orsak – uppmärksamma detta. Barnets rättigheter och perspektiv måste stå i första rummet.



**LARS HELLGREN**  
specialsakkunnig i barn- och ungdomsfrågor  
lars.hellgren@socialstyrelsen.se



**BO LINDBLOM**  
avdelningschef; båda vid hälso- och sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen

## Sverige bör följa Norges exempel och införa vaccination mot pneumokocker

Uppskattningsvis 40 barn insjuknar i invasiv pneumokockinfektion i Sverige varje år. En tredjedel dör eller drabbas av allvarliga neurologiska skador. Vaccinet är dyrt men nuvarande vaccinationsprogram ger förutom den humanitära aspekten en ekonomisk vinst för samhället på cirka 20 gånger insatsen.

Under år 2005 insjuknade tio barn i invasiv pneumokockinfektion i region Skåne, två små barn dog. Det innebär för Sveriges del att sannolikt 50–60 barn under 2 års ålder årligen insjuknar i denna infektionssjukdom med komplikationerna blodförgiftning och hjärnhinneinflammation.

**År 2000 godkändes i USA** ett konjugerat pneumokockvaccin. Detta täckte cirka 85 procent av de serotyper som i USA gav upphov till meningit. Några år senare beslöt man i Sverige att avvakta, eftersom de svenska serotyperna vilka orsakade meningit avvek något jämfört med dem i USA. Därtill ansågs kostnaden vara för stor. Vaccinet skulle enligt dåvarande bedömning förebygga ca 60 procent av de invasiva svenska pneumokockinfektionerna.

En undersökning från Karolinska sjukhuset år 2003 av stammar som orsakat pneumokockmeningit från 19 svenska bakteriologiska laboratorier visade att det 7-valenta pneumokockvaccinet skulle förebygga 74 procent av allvarliga

infektioner hos barn under 2 års ålder. Nya 9- och 11-valenta vacciner kommer i en nära framtid att öka skyddseffekten till ca 90 procent.

**Låt oss följa** bl a Norges och Englands exempel och införa vaccination mot pneumokocker. Uppskattningsvis 40 barn insjuknar nu i onödan varje år; 30 procent av dem dör eller drabbas av allvarliga neurologiska skador. Vaccinet är visserligen dyrt men vårt nuvarande vaccinationsprogram ger förutom den humanitära aspekten en ekonomisk vinst för samhället på cirka 20 gånger insatsen. Använd en liten del av vinsten!

**Meningokocksjukdom**, i huvudsak blodförgiftning och hjärnhinneinflammation, är förödande. Drygt 10 procent dör och ca 15 procent drabbas av hjärnskada, amputation eller svår hörselskada. I januari 2005 registrerades i USA ett konjugerat vaccin mot serogrupperna A, C, W135 och Y, som orsakar cirka 60 procent av meningokockinfektionerna.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) rekommenderar nu allmän vaccination för barn i 11–12 års ålder och för ovaccinerade när de börjar highschool vid 15 års ålder.

**För drygt ett decennium** sedan startades allmän vaccination mot Haemophilus influenzae serotyp B (HIB) med ett mycket effektivt konjugerat vaccin. Tidigare hade risken varit 1/800 att insjukna i HIB-hjärnhinneinflammation och 1/600 i struplocksinfektion med hög risk för kvävning. Dessa allvarliga HIB-infektioner är idag blott historia. Efter införandet av vaccinationen har dessa allvarliga komplikationer reducerats med 99 procent.

Låt oss inte missa dessa nya och biologiskt tilltalande vaccinationer. Självlärt är det vår uppgift att förebygga infektioner med hög risk för tragiska konsekvenser för barn, anhöriga och ansvariga i sjukvården.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



**SALOMON SCHULMAN**  
barnläkare, Lund  
schulmanxy@hotmail.com



**TOMAS SVEGER**  
barnläkare, docent, Barn- och ungdomscentrum, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

## Trots tveksamheter kring betydelsen av fettintag: Livsstilsåtgärder är fortsatt viktiga för att förebygga hjärt-kärlsjukdom

De senaste dagarnas uppmärksammande av att en stor amerikansk behandlingsstudie på kvinnor [1] inte kunnat påvisa att ett minskat intag av totalfett verkar kunna skydda mot hjärt-kärlsjukdom bör sättas in i ett större perspektiv.

**Aktiva åtgärder för att förbättra** livsstilen hos friska individer som har en ökad risk att insjukna i hjärt-kärlsjukdom, t ex på grund av höga nivåer av riskfaktorer eller positiv familjehistoria, bör stödjas. Detta handlar främst om tobaksfrihet samt ökad motion i form av dels vardagsmotion, dels mer organiserad motionsverksamhet. Till detta kommer att viktstabilitet (+/- några kilos årlig viktvariation) förefaller att vara ett rimligt mål hos friska medelålders individer oavsett övervikt eller ej, om inte besvärande symtom kan motivera viktning (bantning), vilket annars inte kan ses som ett idag bevisbarat medicinskt råd vad gäller friska personer.

**Vad är då kärnan** i ett hälsosamt kostintag för att skydda sig mot hjärt-kärlsjukdom, baserat på idag tillgängliga studier? Enligt den globala fall-kontrollstudien INTERHEART [2], baserad på uppgifter från 15 000 patienter med hjärtinfarkt jämfört med lika många matchade kontroller, är ett högt intag av



Foto: IBL  
Ett högt intag av frukt, grönsaker och fiber tillsammans med lätt till måttligt alkoholintag är skyddande mot hjärt-kärlsjukdom för både män och kvinnor, enligt INTERHEART-studien [2].

frukt, grönsaker och fiber tillsammans med lätt till måttligt alkoholintag skyddande för både män och kvinnor.

**I denna studie** framkom inga speciella stödande data för fettintaget, men en rad andra studier har visa att ett högt fettintag baserat på fisk, nötter och sk medelhavskost är betydelsefullt. Den aktuella amerikanska koststudien av minskat fettintag berör enbart kvinnor, medan en tidigare svensk studie från Malmö inkluderade både män och kvinnor [3]. Fler stora randomiserade koststudier behövs för män med eller utan

tidigare känd hjärt-kärlsjukdom.

**Slutsats: Det spelar fortsatt roll** vad vi äter, men viktigast är att kosten är balanserad och att vi förbränner vad vi äter (genom motion) för att behålla en rimlig viktstabilitet i medelåldern. För en rökare betyder ett rökstopp långt mer för hjärthälsan än de flesta kostomläggningar!

**Peter M Nilsson**

docent, universitetslektor, avdelningen för medicin, institutet för kliniska vetenskaper, Universitetssjukhuset MAS, Malmö  
Peter.Nilsson@med.lu.se

### REFERENSER

1. Howard BV, Van Horn L, Hsia J, Manson JE, Stefanick ML, Wassertheil-Smoller S, et al. Low-fat dietary pattern and risk of cardiovascular disease. The Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Study. *JAMA* 2006;295:655-66.
2. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al; INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364:937-52.
3. Leosdottir M, Nilsson PM, Nilsson JÅ, Månsson H, Berglund G. Dietary fat intake and early mortality patterns - data from The Malmö Diet and Cancer Study. *J Intern Med* 2005;258:153-65.

## Hur skall stolpiller användas korrekt?

Enligt Fass skall stolpiller föras in med den trubbiga änden först, vilket även är det svar man får generellt av svensk sjukvårdspersonal. Anledningen anges vara att annars skaver stolpillret på ringmuskeln från insidan och dessutom minskar risken att stolpillret åker ut.

**Jag tror att detta** är en myt som uppstått inom svensk sjukvård. Att föra in stolpillret med den spetsiga delen först torde medföra mindre obehag i samband med själva införandet. Om det fanns risk att stolpillret skavde från insidan (vilket jag tycker verkar osannolikt eftersom stolpiller löses upp fort) borde det kunna tillverkas spetsigt i båda ändarna.

Det faktum att stolpiller är förpackade så att den spetsiga änden blottas först när man tar av omslagspappret så att man kan hålla i detta när man för in stolpillret talar för att stolpillret är avsett att föras in med den spetsiga änden först. Om man söker på nätet finner man att på engelskspråkiga sjukvårdsupplysningssidor [1, 2] rekommenderas att stolpillret skall föras in med den spetsiga änden först.

**Självklart står det var och en** fritt att ta sina stolpiller på det sätt som passar en själv, men jag anser att rekommendationerna i Fass och från sjukvårdspersonal borde vara att stolpillret skall föras in

på skonsammast möjliga sätt, speciellt eftersom det ofta är mindre barn eller andra personer som inte kan föra sin egen talan som behandlas med stolpiller.

**Erik Embring**

ST-läkare,  
Kvartersakuten Surbrunnsgatan,  
Stockholm  
erik.embring@sll.se

### REFERENSER

1. <http://www.safemedication.com/Administer/Suppositories.pdf>
2. [http://www.netdoctor.co.uk/health\\_advice/facts/suppositories.htm](http://www.netdoctor.co.uk/health_advice/facts/suppositories.htm)

Xxx

XXXX,  
Xxxxx

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*