

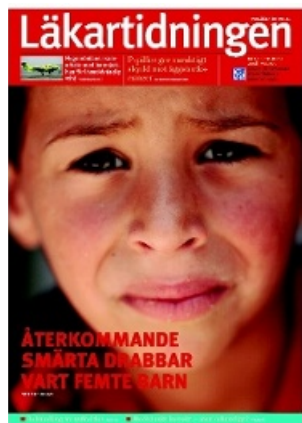
SLUTREPLIK TILL JAN HÅKANSSON M FL:

Är problemet återkommande smärta hos barn väl beskrivet eller överdrivet?

■ Det är viktigt och angeläget att distriktsläkare, skolhälsovård och andra som är intresserade av barns hälsa engagerar sig i problemet återkommande smärta hos barn och ungdom. Därför är vi positiva till att distriktsläkarna Jan Håkansson, Margareta Söderström, Robert Svartholm och Peter Olsson i LT 19/2008 (sidan 1410) engagerat ifrågasätter vår beskrivning av återkommande smärtor hos barn och ungdom (LT 10/2008, sidorna 723-5).

Vi tror att vår samsyn egentligen är ganska stor. Vi är, precis som ni, angelägna om att omhändertagandet av dessa barn sker på lägsta möjliga nivå, och vi är emot medikalisering och höga sjukvårdskostnader. De primärpreventiva insatserna bör öka. Vi anser att vården bör vara organiserad så att de flesta fall tas om hand av skolsköterskor, skolläkare, distriktsläkare och barnläkare i öppen vård. Vi skiljer oss, om vi förstår rätt, åt i synen på behovet av en väl utbyggd specialistkompetens för alla mer komplicerade fall och kanske också av en bättre övergripande syn och organisation på problemet.

En förklaring till våra olika slutsatser kan vara att vi ser verkligheten från olika perspektiv och att vi därigenom ser olika delar av verkligheten. Vårt perspektiv grundar sig till stor del på erfarenhet från universitetskliniker. Tre av oss (Gösta Alfvén, Sara Holm och Solveig Pedersen) arbetar eller har arbetat i öppenvården och har därigenom ett bredare perspektiv. Vi har också följt med den rika litteraturen i ämnet ganska väl, och vår kliniska erfarenhet är lång. Vi känner oss därför ganska säkra på att vår beskrivning är representativ för



Omslaget till Läkartidningen 10/2008.

landet. Men visst, erfarenheten är bedräglig, och ibland också forskningen.

Prevalenstalen för återkommande smärta är höga, därom råder säkerligen inget tvivel. En representativ nationell [1] och en välgjord epidemiologisk studie från Umeå utförd på 2000-talet [2] visar att 25 procent av skolbarnen har huvudvärk minst en gång i veckan, och omkring 20 procent ont i magen. Andra smärtor är också ganska vanliga. Vi tror att dessa siffror gäller också i Krokom, Hörby, Boden och Jokkmokk.

Vi vet att många av dessa barn har sänkt livskvalitet [3], och prognosen för minst en tredjedel av barn med återkommande smärta är dålig [4]. Det finns vidare belägg för att barn med denna typ av smärtproblem ofta känner sig missförstådda när de uttrycker sin smärta, både av föräldrar och av hälso-personal [5-7].

Beräknat på att 20 procent av barn och ungdom besväras av återkommande smärta minst en gång per vecka så lider omkring 400 000 av detta i vårt land. Vi har ingen tydlig kunskap om hur många av dessa

barn som behöver specialistvård. Men låt oss anta att det handlar om 2 procent. Det motsvarar 8 000 barn. Fördelet på landets ca 35 barnkliniker blir det 200-240 barn per smärtmottagning.

Kunskap om verkligheten kan vi bara få genom att undersöka den. Vi behöver prospektiva, longitudinella studier av omhändertagandet av en större kohort av barn med återkommande smärta. Det skulle öka vår förståelse av hur vi tar hand om dessa barn, och det skulle på ett vetenskapligt vis också kunna belysa behovet av adekvata vårdinsatser för denna grupp.

Gösta Alfvén

docent, specialist i pediatrik och smärtbehandling

Gunnar L Olsson

docent, specialist i pediatrik och smärtbehandling; båda vid Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Eva Kokinsky

överläkare, anestesi-IVA, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

Karin Berg

smärtsjuksköterska, anestesi- och operationscentrum, Universitetssjukhuset i Linköping; ordförande i Svensk barnsmärtförening

Mats Karling

med dr, överläkare, operationscentrum, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

Solveig Pedersen

med dr, institutionen för pediatrik, Umeå universitet

Sara Holm

leg sjukgymnast, MSC, områdesutvecklare barn, primärvården, Landstinget i Uppsala län

REFERENSER

- Hjern A, Alfvén G, Ostberg V. School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. Acta Paediatr. 2008;97:112-7.
- Petersen S, Bergström E, Brulin C. High prevalence of tiredness and pain in young schoolchildren. Scand J Public Health. 2003;31:367-74.
- Petersen S. Recurrent pain and health related quality of life in young schoolchildren [dissertation]. Umeå: Umeå University; 2008.
- Brattberg G. Do pain in young school children persist into early adulthood? A 13-year follow-up. Eur J Pain. 2004;8:187-99.
- Dell'api M, Rennick JE, Rosmus C. Childhood chronic pain and health care professional interactions: shaping the chronic pain experiences of children. J Child Health Care. 2007;11:269-86.
- Carter B. Chronic pain in childhood and the medical encounter: professional ventriloquism and hidden voices. Qual Health Res. 2002;12:28-41.
- Josephson I, Oldfors-Engström L. Smärtupplevelser hos flickor med idiopatisk muskuloskeletal smärta. Nordisk Fysioterapi. 2004;8:12-8.

42 nummer per år.

Ring vår annonsavdelning, 08-790 35 30, och boka utrymme i Läkartidningen.

Läkartidningen

Utmanande saklig