Barnläkaren

NR. 6/2018

Tema | Barn och drogberoende

Missbruk eller beroendesjukdom?

Trauma i barndomen – ökad risk för beroendeproblem

Special-BVC för föräldrar med drogberoende?

SVENSKA BARNLÄKARFÖRENINGEN
SWEDISH PAEDIATRIC SOCIETY

HIGHLIGHTS IN THIS ISSUE

Anna Käll, Hugo Lagercrantz (hugo.lagercrantz@actapaediatrica.se) Acta Paediatrica, Stockholm, Sweden

Stunting has halted in Greenlandic children

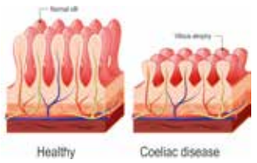
Previous studies have found high rates of stunted growth in Greenlandic children. However, a new study by Kløvgaard et al. (1), of 279 healthy Greenlandic children of up to 10 years of age, found that they were no longer stunted. The overall linear growth, weight and head circumference of the children exceeded the World Health Organization growth standards, but were closer to the Danish charts that were used for comparison purposes.

Smoking in pregnancy is linked to high Maori sudden unexpected death in infancy rates

The sudden unexpected death in infancy (SUDI) rate for the indigenous Polynesian Maori population in New Zealand is higher than in the non-Maori population. A case–control study by MacFarlane et al. (2) showed that the association between known SUDI risk factors such as smoking in pregnancy and bed sharing, and SUDI risks were the same regardless of ethnicity. However, the Maori infants were exposed to both behaviours more frequently. Göran Wennergren (3) comments on the findings.

Children with very low birth weights display poorer reading skills

Children who were born with very low birth weights (VLBW) showed poorer reading skills at eight years of age when they were compared with sex and age-matched term-born controls, but the gap had narrowed by the age of 10 (4). Significant catch-up gains were recorded in phonological awareness, rapid naming and reading comprehension. The finding comes from a longitudinal study by Leijon et al. of 49 VLBW infants and 44 controls who were born in 1998–1999 in south-east Sweden and attended mainstream schools.



Screening high-risk children for coeliac disease could be beneficial

Coeliac disease is a common but markedly underdiagnosed condition, which may lead to serious long-term complications if left untreated. There is very little evidence about the cost-effectiveness of screening and the long-term benefits of demanding treatment with a gluten-free diet in asymptomatic screen-detected patients. A review by Kivelä et al. (5) suggests that screening certain high-risk groups could be beneficial, but states that more studies are needed in different settings before large-scale population screening can be recommended.

Negative outcomes in children born very or extremely preterm

More infants born extremely preterm (EPT) are surviving, but major neonatal morbidities are consistently high. In this issue, Holsti et al. report that Swedish EPT survivors with neonatal morbidities had an increased risk of high rates of chronic conditions at 10–15 years of age (6). Meanwhile, Leviton et al. found that girls born EPT who had higher placenta corticotropin-releasing hormone expression appeared to be at increased risk of social dysfunction at the age of 10 (7). This issue also contains an editorial by Peter Anderson, which discusses why cognitive outcomes in children born very preterm are not improving (8).

Figures 1: Alamy, 2–5: Istockphoto.

Barnläkaren
Tidningen Barnläkaren utkommer med sex nummer årligen och är Svenska Barnläkarföreningens medlemstidning.

Ansvarig utgivare
Anna Bärtås
E-mail: anna.k.bartas@gmail.com

Chefredaktör/Annonskontakt
Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Vetenskapsredaktör
Synnöve Lindemalm
synnove.lindemalm@gmail.com

Kulturredaktör:
Göran Wennergren
info@barnlakaren.se

Manuskript insändes per mail till:
Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Prenumerationsärenden och adressändringar
Meddelas per mail till:
info@barnlakaren.se

Tryck
DanagårdLiTHO

Redaktionsråd
Catarina Almqvist Malmros
Hugo Lagercrantz
Synnöve Lindemalm
Josef Milerad
Göran Wennergren

Omslagsbild
iStock photos

Innehåll

LEDARE 5

REDAKTÖRENS RUTA 6

TEMA: BARN OCH DROGBEROENDE
Missbruk eller beroendesjukdom? *Ihsan Sarman* 8
Prenatalt alkoholskadade barn: förbisedda, feldiagnostiserade och försummade *Magnus Landgren* 10
Göteborgsverksamheten:
Haga Teamet - BVC för föräldrar med drogberoende *Thomas Arvidsson, Joy Ellis* 12
Stockholmsverksamheten Rosenlunds barnhälsovårdsteam:
Behövs det en special-BVC för föräldrar med drogproblematik? *Anna Edenius* 14
Barn- och föräldraperspektiv på Beroendecentrum Stockholm (BCS) *Christina Scheffel Birath, Sölvie Eriksson, Anna-Carin Hultgren* 16
Hur gick det för barnen som skadades av alkohol som foster? *Jenny Rangmar* 18
Barn som söker sig till droger - en fallbeskrivning över generationer *Ihsan Sarman* 20
Trauma i barndomen – ökad risk för beroende av alkohol och droger senare i livet *Åsa Magnusson* 22
Barn till föräldrar med beroendeproblematik – förekomst och liv som vuxna? *Anders Hjern* 24
Hvordan går det med unge voksne født av mødre med heroinog blandingsmisbruk under svangerskapet? *Egil Nygaard* 26

VETENSKAP
Ny avhandling: Opioidsystemets roll vid amfetaminberoende - undersökning med hjärnavbildningsteknikerna PET och fMRI *Joar Guterstam* 28

KULTUR
"Det sjuka barnet" av Carl Wilhelmson - vardagsrealism från 1890-talets Fiskebäckskil *Göran Wettrell* 30
Julsaga *Hugo Lagercrantz* 32

KALENDARIUM 34

Målet att möta rätt behov på rätt sätt kräver att vi reflekterar

"Svenska barnläkarföreningen (BLF) anser att varje barn, utan undantag, har rätt att leva och utvecklas under omständigheter som gynnar barnets eget bästa, och att man i förhållande till barnets ålder och mognad tar hänsyn till barnets egen vilja och åsikter. BLF arbetar för att FN:s konvention om barnets rättigheter (BK) ska efterföljas, i sjukvården och samhället i stort. I hälso- och sjukvården är artiklarna 3, 6, 12, 19, 23 och 24 särskilt viktiga, och skall vara välkända för alla som arbetar inom vården. Dessa artiklar uttrycks också i Hälso- och sjukvårdslagen inklusive i Patientlagen och dessa två lagar bör givetvis också beaktas sett ur ett barnperspektiv. Forskning som syftar till att förbättra barns hälsa i framtiden är viktig och skall utföras i enlighet med såväl BK, svensk rätt som vedertagna forskningsetiska principer."

Texten du just läst är klippt ur barnläkarföreningens policy rörande barnets rättigheter. Den är framtagen av vårt utskott för etik och barnets rättigheter och finns att ta del av i helhet på hemsidan. En av höstens allra vackraste dagar var jag på möte med just etikutskottet. Efter en tidig tågresa följde en morgonpromenad genom Stockholm i för årstiden höga temperaturer och i fina höstfärger. Känslan påminde om första skoldagen då jag var ny som styrelserepresentant i etikutskottet. Detta var mitt första möte. Självklart fick vi kaffe och sedan var samtalen snart igång. Ämnena som diskuterades runt mötesbordet var alla intressanta och tankeväckande. Inga frågor var lätta, ingen punkt kunde "rivas av" lite snabbt och effektivt. Ska barn som visar livstecken efter en sen abort ges medicinska insatser? Hur förhåller vi oss till att barnet så snart det är framfött har fulla mänskliga rättigheter? Det utvecklas allt fler extremt dyra läkemedel; hur säkerställer vi att behandling erbjuds till rätt barn och jämlikt över landet? Livsuppehållande behandling och palliativ vård diskuterades med utgångspunkt i ett uppmärksammat brittiskt rättsfall gällande ett barn allvarligt sjukt i mitokondriell sjukdom. Sjukvård och föräldrar var oense om vården skulle fortsätta. England är det domstolen som avgör. Vem har egentligen rätt att fatta ett sådant beslut i Sverige? I pauserna utbyttes tips på böcker och poddar och samtalen fortsatte.

Etikutskottet består av erfarna barnläkare och en jurist med specialistkunskap inom barnrättsområdet. Gruppen sammanträder fyra eller fem gånger per år. Om du har etiska frågeställningar du behöver hjälp med går det fint att kontakta etikutskottet.

Att tillsammans med kloka kollegor få vända och vrida på svåra frågor och få nya perspektiv är ett av guldkornen i att vara engagerad i BLF. En kommentar som fastnade hos mig (tack Anders Castor!) var att vi läkare och övrig vårdpersonal lägger massor av resurser på hur vi ska utföra vård. Vi läser på, tränar och åker på utbildning för att kunna göra saker på rätt sätt. Men hur mycket tid ägnar vi åt att på djupet diskutera vad vi ska göra - och vad vi inte ska göra? Och varför? Vems intressen styr? Att vi kan göra något betyder inte givet att det ska göras. Fördjupad reflektion av detta slag tänker jag är viktig för att barnsjukvården i framtiden ska möta rätt behov på rätt sätt, med barnets bästa intresse för ögonen.

Anna Bärtås, ordförande Svenska Barnläkarföreningen

Redaktörens ruta

Så var det dags för årets sista nummer! Tack alla - ansvarig utgivare, redaktionsrådet, temaredaktörer, skribenter, layoutansvarig, webmaster och tryckeri, för ett fantastiskt fint samarbete med Barnläkaren 2018. Intresset för tidningen ökar stadigt, och vi har idag så många som drygt 100 000 unika besök per år. Nästa år, i april på Barnveckan ges som vanligt tillfälle att träffa både Barnläkaren och Acta Paediatrica. Vi hoppas att ni kommer till vår monter och diskuterar med oss. Det är verkligen uppskattat de gånger vi får höra att ni haft nytta av en artikel, ibland t o m en hel temadel, i ert vardagliga arbete. Det sporrar oss förstås till ännu större engagemang.

En nyhet som vi gärna delar med oss av redan nu, är att det om drygt ett år kommer att finnas ett temanummer med råd från BLF, speciellt riktat till föräldrar. Problemet idag är att det finns ett stort antal olika webbforum av varierande kvalitet, där föräldrar hämtar information. Vissa råd är mindre bra än andra. Hur vet vi ens att den information vi läser på olika webbplatser riktade till föräldrar, är baserat på vetenskapligt grundad fakta? Hur och av vem eller vilka granskas innehållet innan publicering? Risken att felaktig information sprids är stor. I likhet med t ex The American Academy of Pediatrics, som är tongivande i många hälsorelaterade föräldra- och barnfrågor nationellt, kan även BLF ha större inflytande och nå ut med viktig information till föräldrar på olika sätt i större utsträckning. Hör gärna av er till redaktionen redan nu, om det finns intresse att beställa detta temanummer till t ex en konferens eller föreläsning.

Ett ämne som lätt hamnar utanför pediatrikens vanliga kliniska frågeställningar, men som berör oss alla är barn och droger. Droger påverkar barn direkt eller indirekt och skadligt bruk kan övergå till beroende med direkta konsekvenser för hälsan. Även föräldrars beroende kan indirekt ha en skadlig effekt på barns hälsa på olika vis, inte minst när barn exponeras för olika substanser under fosterlivet.

Ihsan Saarman, vår temaredaktör denna gång, menar att utöver omedelbara konsekvenser av droger som missbildning, tillväxthämning och abstinens vid födelsen, lyfter aktuell epigenetisk forskning också fram hur dessa substanser kan ha betydelse för barnets hälsa på lång sikt. Exponering under fosterlivet kan modulera geners uttryck i ogynnsam riktning, vilket kan medföra såväl neuropsykiatriska funktionsstörningar som metabola-, kardiovaskulära- eller nefrogena folkhälsosjukdomar. Orsakerna bakom substansberoende hos barn är multifaktoriella och behandlingen förutsätter åtgärder från flera professioner. För lyckat resultat måste åtgärderna samordnas. Arbetet med patienter med beroendesjukdom är utmanande p g a dess komplexitet. Det finns fortfarande stort behov av att förstå orsaksmekanismer och att utveckla optimala förebyggande åtgärder och behandlingar.

Vi avrundar med en intresseväckande konstartikel från Göran Wettrell om 1800-talets vardagsrealism och så förstås, den traditionella julsagan från Hugo Lagercrantz.

God Jul och Gott Nytt År!

Margareta Munkert Karnros

Temaredaktör i detta nummer: Ihsan Sarman

Ihsan Sarman är sedan 2016 pensionerad barnläkare, tillika neonatolog, från Sachsska barn- och ungdomssjukhuset i Stockholm. Han disputerade 1991 på en avhandling om vård av prematur födda barnen i termoreglerad vattensäng som alternativ till kuvösvård. Som kliniker blev han vid sidan av arbetet med nyföddhetssjukdomarna under 90-talet även involverad i arbetet på landets första specialist mödravård i Stockholm med gravida kvinnor med alkohol- och drogberoende problematik. Patientgruppen väckte hans intresse särskilt när de mest utsatta barnen visade sig utveckla komplikationer som missbildningar, abstinens och senare olika grader av funktionsstörningar under uppväxten. Han såg tidigt att arbetet var utmanade och krävde insatser från många professioner. Samtidigt fanns det brister i vården och omvårdnaden av dessa barn och familjer som lade olika hinder i arbetet för effektiv prevention. Hans mål har sedan dess varit att sprida kunskap till barnläkare och väcka intresse för att fortsätta och utveckla insatserna för denna patientgrupp

Följ oss på Twitter

Svenska Barnläkarföreningens medlemstidning Barnläkaren

Se de senaste inläggen: https://twitter.com/barnlakaren?lang=sv

HIGHLIGHTS IN THIS ISSUE Anna Käll, Hugo Lagercrantz (hugo.lagercrantz@actapaediatrica.se) Acta Paediatrica, Stockholm, Sweden

Counselling at 23 weeks varied between Dutch and American clinicians

American guidelines suggest that neonatal resuscitation is considered at 23 weeks of gestation, one week earlier than the Netherlands. Prenatal counselling practice at the threshold of viability also differed between the two countries, according to a survey by Schrijvers et al. (1). American neonatologists preferred more frequent and longer counselling sessions than Dutch neonatologists and discussed more intensive care topics and long-term complications. Both preferred a shared decision model, where parents and neonatologists agreed on whether to initiate treatment at the threshold of viability.

Debate continues on whether to cut or not to cut tongue-ties in infancy

The diagnosis of tongue-tie has increased more than 10-fold in some countries. A simple tongue-tie can be treated with a frenotomy, but even subjecting infants to a minor surgical procedure causes pain, stress and possibly long-term neurological harm. A global survey by Jin et al. (2) found that there were considerable professional and geographical differences in the diagnosis and treatment of infants with tongue-tie. A review by Hentschel (3) concluded that breastfeeding problems should be the only relevant criterion for carrying out a frenotomy in infancy.

Survey found inappropriate use of pain relief in emergency departments

Paracetamol is widely used as an analgesic and fever-reducing drug. Although it is generally considered safe, it is a major cause of suspected poisoning in infancy. Benini et al. (4) report that paracetamol and ibuprofen were inappropriately used in 83% and 63% of cases in Italian paediatric emergency departments. Dan-Nielsen et al. (5) reviewed hospital records of preschool children with suspected paracetamol poisoning in three Danish hospitals and found that the incidence of significant poisoning was low (0.5%) and there were no cases of liver injury. Orzalesi (6) discusses the complex issue of pain management in children.

Refining noninvasive support strategies to help babies breathe

There is no worldwide consensus on the best way to wean preterm infants from nasal continuous positive airway pressure (nCPAP). In a randomised crossover study, Brenne et al. (7) compared the breathing effort in 21 preterm infants during weaning from respiratory support. The infants were given high-flow nasal cannulae (HFNC) at 6 L/minute for four hours and nCPAP at 3 cm H_2O for four hours, with a one-hour washout period between treatments. No difference in the breathing effort was found, and the authors concluded that HFNC could replace nCPAP when preterm infants are ready for weaning. Jonsson (8) comments on the findings.

Breast crawl to the attractive warmth of the mammary areola

Healthy newborn infants use what is called the breast crawl to reach the maternal mammary gland by themselves and start nutritive sucking. Zanardo (9). point out that aspects of the first mother–baby interaction are not yet fully understood, but the mother's nipple-areola provides an explosion of sensory stimuli, which are recognised by her offspring. These include a wide variety of olfactory, visual, auditory and tactile stimuli. The most important sensory stimulus seems to be the olfactory one. In addition to the odour, the nipple-areola's temperature is higher than the surrounding area and may guide the newborn infant to the breast.

Figures 1–5: Istockphoto.com.

Foto: Istockphoto

Missbruk eller beroendesjukdom?

Termen ”missbruk” dyker upp i barnläkarens vardag när denna möter barn som påverkas eller skadas p g a skadlig användning av substanser som alkohol eller droger. Det kan vara barnet själv som har använt substanserna eller att det lever med föräldrar som brottas med alkohol-/drogproblem.

De skadliga substanserna kan påverka barnet också under fosterlivet om det är modern som tar dessa i samband med graviditeten. Dessvärre kan epitetet ”missbruk” också följa det nyfödda barnet som läggs in på barnkliniken för abstinens, som ”barn till missbruksmamma!”.

Med ”missbruk” är det underförstått att individen har tappat kontrollen över sitt beteende. Det finns dock flera problem med denna term som har en negativ botten. För det första har den inte något medicinskt innehåll och är otydligt. För det andra uppfattas den som stigmatiserande av patienterna.

Sedan 2013 har begreppet ”missbruk” utgått som diagnos ur DSM systemet, som är ett klassificeringssystem för psykiska sjukdomar och ersatts av ”substansbruksyndrom” (alkoholbrukssyndrom, cannabisbruks syndrom, osv…) som innefattar tidigare kriterierna beroende och missbruk. Inom ICD-10 systemet används begreppen ”skadligt bruk” och ”beroende” för respektive substans det vill säga alkoholberoende, cannabisberoende etc. I artiklarna som presenteras i detta nummer har vi för enkelhetens skull valt att oftast skriva ”beroendesjukdom” som ett övergripande begrepp och syftar då på beroende av alkohol- och droger.

Det är nu dags även för oss barnläkare att också rensa bort termen ”missbruk” när vi möter ett barn som drabbas av droger direkt eller indirekt. Det är mycket tydligare att säga att barnet brottas med ”skadligt bruk” eller eget beroende eller är barn till föräldrar med beroendesjukdom.

Ihsan Sarman, gästredaktör, pensionerad barnläkare f d överläkare Rosenlunds barnhälsovårdsteam Sachsska barn- och ungdomssjukhus, Stockholm

E-mail:
ihsan.sarman@sll.se

Teman i Barnläkaren 2019

	Utgivning:	Materialdag:
1. Forskning	20 jan	15 dec
2. Barn och infektioner	24 mars	17 feb
3. Elevhälsa	22 maj	12 april
4. Skelettsjukdomar/mineralrubbningar	21 juli	16 juni
5. ”Normala” barn – finns de?	22 sept	16 aug
6. Endokrinologi – puberteten	24 nov	19 okt

www.barnlakaren.se

DET ÄR INTE KONSTIGT.
VÅRA BARN VILL VARA MED.
PG 90 00 71 - 2 www.rbu.se

RBU
Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar

Foto: Istockphoto

Prenatalt alkoholskadade barn - förbisedda, feldiagnostiserade och försummade

Alkoholens skadeverkan på embryo, foster och spädbarn finns beskrivet kliniskt och djurexperimentellt sedan lång tid tillbaka. Fetalt Alkohol Syndrom, FAS (ICD 10, Q 86) är känt i Sverige sedan 1970-talet och mycket kunskap om ett spektrum av alkoholskador har samlats sedan dess.

FAS kännetecknas av 1) hypoplastiskt mellanansikte med tunn överläpp, utslätat filtrum och en kort ögonspringa 2) tillväxthämning och 3) CNS-skada. Kombinationen är förenlig med en skademekanism tidigt i graviditeten, ofta innan den är känd. Skadan kan te sig olika beroende olika omständigheter. FAS och Fetala Alkoholspektrumstörningar (FASD) är långt ifrån så sällsynta som t ex 22Q11-deletionssyndromet och Fragilt X är i normalpopulationen och mycket vanligt hos familjehemsplacerade, adopterade, barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning, kognitiva funktionsstörningar och beteendeproblem. FASD är också överrepresenterat i utredningar av missbildningar som t ex i CNS, urinvägar och vid VOC och extremitetsmissbildningar.

Toppkoncentration av alkohol avgör effekten

Kunskap om FASD, vanligheten och panoramat är viktig för prevention och förståelse. Stigmata uppkommer tidigt, ungefär i vecka 4-6 (efter befruktning, inte efter sista mens), då delar av ansiktet bestäms samtidigt med framhjärnan. Det verkar vara toppkoncentrationen av alkohol som avgör skadeeffekten. Det har betydelse hur mycket alkohol som konsumeras per tillfälle, hur snabbt, om fastande mage eller inte. Vidare styrs fostrets alkoholbelastning av mammans vikt, förmåga att omsätta alkohol och barnets genetiska känslighet för alkohol. Blodkoncentrationen av alkohol är för embryot/fostret densamma som för mamman. Studier på cellnivå har visat att alkohol påverkar hjärnans utveckling under hela graviditeten, till exempel nervcellsvandring, utveckling av receptorer, strukturering av nervbanor och myeliniseringen. Det är svårt att få en korrekt alkoholanamnes, vanorna före speglar bäst den tidiga graviditeten och emedan många graviditeter är oplanerade är föräldrarna ofta omedvetna om de första kritiska veckorna.

Symtom inom ADHD- och Autismspektrum, kognitiva och beteendestörningar dominerar hos barn med medfödd alkoholskada och det spelar roll för habilitering och behandling att en adekvat utredning görs. Ett utvecklingsneurologiskt perspektiv är viktigt. Själva hjärnskadan är i princip statisk men tar sig olika uttryck beroende på övrig konstitution, mognad och socialt sammanhang. För att den enskilda patienten är det livsviktigt att inte bli förbisedd eller felaktigt diagnostiserad eftersom habiliteringen/ behandlingen är avhängig utredning och diagnos. Oftast behövs livslång uppföljning med hjälp och stöd. Det är en utmaning för vården och oss barnläkare, att ta till oss att patienter med FASD förekommer ofta, är extra sårbara, men likväl försummade. Försummelse är den vanligaste formen av barnmisshandel.

Utredning bör ske i team med en ansvarig barnläkare

Diagnosen Fetalt Alkohol Syndrom, FAS och Partiell FAS (PFAS) ställs utifrån givna konkreta kriterier, se Hoyme et al. Undersökningsmodellen med differentialdiagnoser aktualiserades på barnveckan i Göteborg 2017. Diagnosen ARND, Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder finns inte i ICD 10 men är införd i en variant i DSM V, (315.8) ”Utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse förenad med prenatal exponering för alkohol”. Utredningen på misstanke om FASD bör ske i team med en ansvarig barnläkare.

Utvecklingsneurologiskt perspektiv är nödvändigt, d v s en medvetenhet om barns hereditära och perinatala förutsättningar, vad som är normal tillväxt och utveckling och hur psykosociala omständigheter, kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar påverkar. Det är komplext och motiverar ödmjukhet inför uppgiften och efter eventuell etiologisk och symptomatisk diagnos följer ett habiliteringsperspektiv.

Referenser

1. *May P A, Gossage J P. Maternal risk factors for fetal alcohol spectrum disorders: not as simple as it might seem. Alcohol research & health. 2011: 34 (1); 15-26.*
2. *Alvik A, Haldorsen T, Groholt B et al. ALcohol consumption before and during pregnancy concurrent and retrospective reports. Alcohol Clin Exp Res. 2006: 30 (3); 510-5.*
3. *Chasnoff I J, Wells A M, King L. Misdiagnosis and missed diagnoses in foster and adopted children with prenatal alcohol exposure. Pediatrics. 2015: 135 (2); 264-70.*
4. *Landgren M. How much is too much? The implications of recognizing alcohol as a teratogen. Acta Paediatrica. 2017: 106 (3); 353-55.*
5. *Hoyme H E, Kalberg W O, Elliott A J, et al. Updated clinical guidelines for diagnosing fetal alcohol spectrum disorders. Pediatrics. 2016: 138 (2); e20154256.*

Magnus Landgren, Överläkare Skaraborgs Sjukhus. Barnneurolog, Docent Gillbergcentrum, Göteborgs universitet

E-mail: magnuslandgren@gmail.com

Foto: Istockphoto

Göteborgsverksamheten:

Haga Teamet - BVC för föräldrar med drogberoende

År 2007 startade Haga Teamet, på initiativ av två barnmorskor med god förmåga att se kvinnor med beroendeproblem. Redan från start insåg vi att stödet till modern/barnet/familjen bör fortsätta en del av spädbarnstiden i form av en integrerad BVC.

Teamet består av barnmorskor, barnhälsovårdssjuksköterskor (BHV-sjuksköterskor), kuratorer och en assistent/undersköterska. Till detta kommer obstetriker, barnläkare, psykiater och enhetschef. Verksamheten samverkar med beroendeverksamheter, BB-förlossning, neonatologi och socialtjänst.

Gravida kvinnor med beroendeproblematk, eller som av andra skäl exponerat sitt väntade barn för skadliga substanser, är välkomna till Haga. Kvinnan hänvisas till Haga från ordinarie BMM, beroendeverksamheter, socialtjänst, kriminalvård eller så söker hon själv.

Vad gör vi?

Grunden för BVC:s arbete läggs av barnmorskemottagningen (BMM-mottagningen). Tidigt kartläggs skadligt substansbruk, hälsa och social situation samt kvinnans inställning till graviditeten. Täta kontakter med barnmorska och kurator utgör ett bra stöd, liksom regelbundna övervakade urinprover.

Redan i graviditetsvecka 25 kopplas BHV-sjuksköterska in. Vid förlossningsdags har Hagateamet planerat hur stödet efter förlossningen ska läggas upp. Oftast görs täta hembesök av BHV-sjuksköterska och kuratorskontakten fortsätter. Barnläkaren träffar oftast barnet en vecka efter hemkomst och därefter vid två, sex och 12 månaders ålder, samt vid behov.

Hur länge har man kontakt med specialist-BVC på Haga?

Övergång till vald ”hem-BVC” sker vid gemensamt möte mellan mamma, barn, tillträdande och avlämnande BVC-sjuksköterska, oftast efter sex månaders ålder. Haga-sjuksköterskan gör utvecklingsbedömning enligt ASQ-metoden (agesandstages.com) under första levnadsåret, avslutningsvis vid 12 månaders ålder på ”hem-BVC”. Hagakontakten avslutas i okomplicerade fall med ett barnläkarbesök strax efter 12 månaders ålder.

Det är vanligt att familjen fortsätter att ha kontakt med Haga p g a sociala faktorer, intrauterin substansexposition eller utvecklingsproblematik. Vid familjehemsplacering kan familjehemmet känna behov av kontakt med någon, som känner barnets förhistoria.

Varför specialist-BVC för barn till kvinnor med substansproblematik?

Graviditeten är sannolikt den fas i livet då en kvinna har störst motivation att bryta ett beroende. Samtidigt utgör det tidiga föräldrablivandet en stor påfrestning, med risk för återfall. Hagas BVC-sjuksköterska bygger upp ett förtroende redan före förlossningen. Mamman har kvar sin kurator och möter även sin barnmorska efter förlossningen. Detta skapar goda förutsättningar för ett anpassat stöd, och ger inblick i barnets situation. Barnläkaren får en god grund vid bedömning av barnets utveckling och eventuella sviter av intrauterin substansexposition. En del av barnläkarens arbete är att identifiera och initiera utredning av skador.

Tidiga svårigheter avseende reglering, tillväxt och samspel är vanliga bland målgruppens barn. Det krävs erfarenhet för att stödja föräldrarna och värdera betydelsen av familjesituation/anknytning i relation till intrauterin påverkan. Man upphör aldrig att förundras över hur ett barn, som inte växer tillfredsställande, ger blickkontakt eller visar glädje, blommar upp redan par veckor efter att ha placerats i en ”normal” familj.

Det är angeläget att följa familjehemsplacerade barn. Socialtjänst och förvaltningsrätt förstår inte alltid betydelsen av de första årens anknytning. Man har ibland en alltför optimistisk syn på hur en förälder, med långvarigt missbruk bakom sig, ska fungera på sikt efter att ha varit substansfri i tre månader. Således omgärdas målgruppens barn av en komplicerad problematik som ställer krav på ett team med kompetens inom beroende, embryologi, farmakologi, utvecklingsneurologi och socialpediatrik, förutom ordinarie mödrahälsovårds-/barnhälsovårdskunskaper.

Specialistmödrahälsovård och -barnhälsovård är förutsättningar för att målgruppen ska upptäckas och få stöd i rimlig tid. Det är också angeläget att samla vår begränsade erfarenhet i lokala kunskapscentra.

Thomas Arvidsson, barnläkare, f d BHV-överläkare, MBHV, Haga

E-mail: thomas.arvidsson@vgregion.se

Joy Ellis MHV-överläkare, MBHV, Haga

E-mail: joy.ellis@vgregion.se

BHV teamet, fr vänster specialistsjuksköterskorna inom barn och ungdom Johanna Andersson, Susana Etzler, Ulrika Hagekull. Foto: Ulrika Hagekull.

Stockholmsverksamheten Rosenlunds barnhälsovårdsteam

Behövs det en special-BVC för föräldrar med drogproblematik?

Redan i rubriken blir den så tydlig. Sårbarheten. Att bli förälder är kanske den största förändringsprocess man går igenom, från att vara någons barn, till att själv ta hand om ett barn. Positionerna flyttas och den nyblivna förälderns förmågor men också sårbarhet aktiveras.

Spädbarnet behöver mat, omsorg, skydd och tröst, och få sina känslor reglerade av en trygg och inkännande vuxen (1). Ett barn som har det tillräckligt bra får erfarenheter av att världen är en trygg plats och upplever sig själv som älskvärt. Med tillräckligt trygga relationer kommer barnet utveckla självkärlek och självomsorg, förmåga att vara uppmärksam, kunna koncentrera sig, hantera svåra känslor och skapa goda relationer.

Erbjuds uppföljning i föräldraskap, samspel och barnets utveckling

Föräldrar med drogberoende riskerar att brista i sin omsorg om sina barn (2). Barnen riskerar att utveckla desorganiserade anknytningsrelationer och svårigheter med sådant som socialt samspel och reglering av uppmärksamhet och aktivitetsnivå (3, 4). Svårigheter kring sömn, uppfödning och känslomässig reglering kan uppträda redan under det första levnadsåret (4).

I ett uppföljningsprojekt på Rosenlunds barnhälsovårdsteam (RBH) erbjuds familjerna uppföljning av föräldraskap, samspel och barnets utveckling mellan 18 månader och 3 år (5). Flera fynd är redan påtagliga. Det främsta är den tyngd relationen till sjuksköterskan tillskrivs. Föräldrarna säger ”Rosenlund räddade mig, det var bara svart”, ”Jag hade inte klarat det här utan Rosenlund, allt var kaos”, ”Om jag inte kommit hit hade jag nog inte levt idag, det var på liv och död liksom. Jag valde att leva, att föda och ta hand om mitt barn. Men det var svårt, och det är det fortfarande.”

Föräldrarna förmedlar en upplevelse av att ha blivit hållna, sedda och bekräftade, vilket var avgörande för föräldrablivandet. Det är tydligt att sjuksköterskorna varit anknytningspersoner för de ofta ganska tilltufsade föräldrarna, med egna tidiga och bristfälliga relationella erfarenheter. Sjuksköterskorna har erbjudit skydd, tröst och omsorg just när de nyblivna föräldrarna varit som mest sårbara. Precis när deras eget omsorgssystem ska kicka igång (1). Sjuksköterskorna blir den trygga bas föräldrarna behöver för att själva kunna bli känslomässigt tillgängliga för sina barn. Sett ur barnets perspektiv: livsviktigt.

Utsatt grupp i samhället

De här barnen tillhör en mycket utsatt grupp i vårt samhälle. Föräldrarna är upptagna av ett eget drogberoende som de kämpar för att ta sig ur, de har psykiatriska svårigheter och ofta neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Därtill röriga eller destruktiva parrelationer, bristande nätverk och ekonomisk utsatthet. De flesta barn och föräldrar i uppföljningen har ändå kommit långt. Barnen har utvecklats, börjat på förskola och de flesta har en bostad, föräldrarna studerar eller är på väg ut i arbetslivet. Samtidigt är svårigheterna de fortfarande kämpar med påtagliga, och många barn uppvisar regleringssvårigheter, de har en hög aktivitetsnivå och är sena i sin språkliga utveckling. Rosenlunds Barnhälsovårdsteam bidrar till barnens positiva utveckling men i den kliniska vardagen är det skriande tydligt att behoven fortsätter att vara stora och att familjerna saknar hjälp och stöd i föräldraskapet. Att samhället borde erbjuda riktat, utökat stöd för dessa sårbara barn längre upp i åldern är en given slutsats.

Referenser

1. *Havnesköld, L, Risholm Mothander, P. (2009). Utvecklingspsykologi. Liber.*
2. *Borelli JL, West JL, Decoste C, Suchman NE. (2012). Emotionally avoidant language in the parenting interviews of substance-dependent mothers: Associations with reflective functioning, recent substance use, and parenting behavior. Infant Mental Health Journal, 33 (5),506–519 http://dx.doi.org.proxy.kib.ki.se/10.1002/imhj.21340*
3. *Hjern, A, Arat, A, Vinnerljung, B. (2015) Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet Barn som anhöriga från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska.*
4. *Pajulo M, Suchman N, Kalland M, Mayes L. (2006). Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: Focus on maternal reflective functioning and mother–child relationship. Infant Mental Health Journal, 27 (5),448–465 http://dx.doi.org.proxy.kib.ki.se/10.1002/imhj.20100*
5. *Stockholms Läns Landsting. (2015). Rosenlunds Barnhälsovårdsteam-tidiga insatser för barn till föräldrar med drog- och alkoholberoende. Rapport om verksamhetens första år. https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnhalsovard/bhv-rapporter/rapport-rosenlund.pdf*

Anna Edenius, leg psykolog
Rosenlunds barnhälsovårdsteam

E-mail:
anna.edenius-ekback@sll.se

BARNDIABETESFONDEN

Cornelia har hittills i sitt liv blivit medvetslös och krampat 4 gånger.

Tror du att man vänjer sig vid det?

Stöd kampen mot typ 1 diabetes:

Pg 90 00 59-7
Swish 9000597

Cornelia är 4 år gammal och har haft typ 1 diabetes sedan hon var 2 år gammal.

Hittills i sitt liv har hon tagit 5 100 sprutor och 7 300 blodsockerprov.

90 KONTO SVENSK INSAMLINGSKONTROLL

Foto: Istockphoto

Barn- och föräldraperspektiv på Beroendecentrum Stockholm

Vart femte barn växer upp i en familj där det finns problem med skadlig substansanvändning och/eller psykisk ohälsa (1). Barn i dessa familjer lever ofta under kontinuerlig stress på grund av oförutsägbarhet, brist på struktur och kontinuitet, känslomässigt otillgängliga föräldrar och stor risk för konflikter. Ofta tar barn och unga ett stort ansvar i familjer med beroende, för såväl praktiska som känslomässiga frågor (2).

Att tidigt identifiera berörda barn har visat sig vara viktigt för att förebygga senare problem avseende barnens fortsatta fysiska, psykiska och sociala hälsa (2). När patienterna väl kommer till beroendevården har problemen som regel förekommit under en lång tid i familjen.

En inventering på Beroendecentrum Stockholm (BCS) 2012 av aktuella patienter som besökte mottagningen under en vecka (N=2851) visade att minst en fjärdedel (26.8 procent; information saknades för 20 procent) av patienterna också är föräldrar till minderåriga barn. Av de som var föräldrar hade nära hälften (48.5 procent) vårdnaden om sina minderåriga barn.

Föräldrarnas vanligast förekommande substansanvändning var alkohol (45.2 procent), opioider (19.1 procent) eller flera substanser i kombination (16.2 procent). Beroendevårdens eventuella insatser till barnen var bristfälligt dokumenterade, 73.6 procent av barnen till BCS patienter hade inte fått någon insats och orosanmälan till socialtjänsten fanns dokumenterad för 19.9 procent av barnen (3).

Utveckling av ett barn- och föräldraperspektiv i arbetet med patienter

I intervjuer med personal och patienter framkom att personalen inte ansåg de hade tillräcklig kompetens om barn, och därför ofta undvek att ta upp frågorna. Patienterna uppgav att de hade låg kunskap om vilket stöd de kunde få från vården men beskrev att de skulle uppskatta stöd till barnen och till sig själva avseende föräldraskap.

Sedan 2012 har BCS arbetat med att utveckla ett barn- och föräldraperspektiv i arbetet med patienter som också är föräldrar med syfte att uppfylla hälso- och sjukvården skyldighet till orosanmälan samt beakta närstående minderårigas behov av information, råd och stöd om förälderns beroende (4). På BCS finns nu barnombud på samtliga mottagningar. Barnombudens uppdrag är att arbeta förebyggande med att synliggöra barnen och föräldraskapet i det dagliga arbetet på mottagningarna. Barnombuden stöds och utbildas av två barnsamordnare som också är familjeterapeuter, vilket bidrar till ett familjeorienterat synsätt. Idag (2018) finns ca 35 barnombud på BCS. Barnombuden utbildas avseende beroendets betydelse och konsekvenser för familjer samt manualbaserade metoder som vänder sig till föräldrar respektive samtal med barn i åldern 7-18 år.

Skam- och skuldkänslor hos föräldrarna vanligt

De vanligaste problemområdena kring barn och föräldraskap som kommer fram i mötet med patienter är skam- och skuldkänslor över egen substansanvändning och oro för att deras barn tagit skada av förälderns problematik. Patienterna beskriver ofta en upplevelse av att de skyddat barnen genom att exempelvis ”bara dricka när barnen sover”. Barnen å andra sidan vet alltid mer än föräldrarna vill tro.

I mötet mellan barn och barnombud ställer barnen ofta frågor om de på något sätt bidragit till att föräldern substansanvändning, och om de genom att vara snälla kan hjälpa föräldern att bli frisk. Ett familjeorienterat arbetssätt inom beroendevården innebär att frågan om föräldraskap ställs, många patienter är tacksamma när de väl får frågan på ett kompetent och respektfullt sätt.

Referenser

1. *Folkhälsomyndigheten. (2016). Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Hämtad från https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53abc1662c974bf498c5c16715ce4010/barn-familjer-missbruk-psykisk-ohalsa-vald-16042-webb.pdf*
2. *Socialstyrelsen. (2013). Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. Stockholm: Socialstyrelsen.*
3. *Scheffel Birath, C. (2013). Rapport, Beroendecentrum Stockholm, Utveckling av barn- och föräldrastöd 2012-2013. Hämtad från https://plus.rjl.se/info_files/infosida38725/rapport_beroendecentrum_stockholm_utveckling_av_barn_och_foraldrastod.pdf*
4. *Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30*

Christina Scheffel Birath, med. dr, leg psykolog, enhetschef

E-mail: christina.scheffel-birath@sll.se

Sölvie Eriksson, leg. psykoterapeut/familjeterapeut och barnsamordnare.

E-mail: solvie.eriksson@sll.se

Anna-Carin Hultgren, familjeterapeut/KBT-terapeut och barnsamordnare

E-mail: anna-carin.hultgren@sll.se

Welcome to the symposium **The Cardiac Patient from Birth to Adulthood** that will be held in Stockholm February 21-22 2019. This two-day symposium will cover several aspects on heart disease but with a focus on congenital heart disease.

The lecturers are international experts in their respective fields. There will also be clinical case presentations with discussions and possibilities to present abstracts with input from leading experts.

Areas covered are epidemiology of adult congenital heart disease, congenital heart disease and development of atherosclerosis, prematurity and later development of arterial hypertension, single ventricle physiology, exercise capacity, arrhythmia, patient reported outcomes and closure of persistent foramen ovale in cryptogenic stroke.

The meeting is arranged in collaboration between The Journal of Internal Medicine, Acta Pediatrica and The Swedish Medical Association. Please see **www.sls.se** for further information on the meeting and registration.

Svenska Läkaresällskapet
Swedish Society of Medicine
Klara Östra kyrkogata 10

www.sls.se

Svenska Läkaresällskapet

ACTA PÆDIATRICA

JIM Journal of Internal Medicine

I studien framgick att de som alkoholskadadats som foster (i studien 18-47 år gamla) upplevde det svårt att gå och handla, då detta kräver förståelse för vad pengarna räcker till. Annat de beskrev som svårt var komma ihåg lappar med underskrifter till skolan och att packa matsäck till barnens skolutflykt.
Foto: Istockphoto

Hur gick det för barnen som skadades av alkohol som foster?

Fyrtiofem år har gått sedan den första beskrivningen av fetalt alkoholsyndrom (FAS) publicerades (1). Kunskapen om riskerna med alkoholkonsumtion under graviditet och om medfödda alkoholskador hos barn har därefter blivit god. De långsiktiga effekterna av alkoholexponeringen under fostertiden och hur de yttrar sig hos vuxna är däremot fortfarande mindre känt.

För att förbättra denna kunskap gjordes uppföljningsstudier (2) på Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. Studiegruppen bestod av 79 vuxna med FAS, 18 - 47 år gamla. Uppgifter från nationella register kombinerades med resultat från neuropsykologiska tester och de vuxnas egna reflektioner över sin livssituation. På det sättet målades en ganska dyster bild upp av hur alkoholexponering under fostertiden kan påverka, även på lång sikt.

Vardagliga situationer blir till utmaningar
Nedsatta kognitiva funktioner och låg intellektuell förmåga var vanliga hos individerna i studiegruppen. Många vardagliga situationer kräver förmåga att planera, lösa problem och att vara flexibel och det var precis det som flera av de vuxna med FAS beskrev som det svåraste. Med den typen av funktionsnedsättningar som många i studiegruppen hade, innebär flera vardagliga situationer utmaningar eftersom kraven på en vuxen med ansvar för sig själv och sin familj är höga. De berättade att de svårigheterna hade gjort det svårt att sköta ett arbete.

De hade även upplevt att funktionsnedsättningarna hade lett till uteslutning ur sociala grupper, krånglat till relationer till andra och gjort det svårt att vara förälder. De berättade att det var svårt att gå och handla, för att det kräver förståelse för vad pengarna räcker till. Annat de beskrev som svårt var komma ihåg lappar med underskrifter till skolan och att packa matsäck till barnens skolutflykt. Men trots de här svårigheterna i vardagen berättade flera av dem att det värsta var rädslan att myndigheterna skulle bedöma dem som odugliga som föräldrar och ta deras barn ifrån dem.

Utbredd psykisk ohälsa i studiegruppen
Som barn hade de flesta vuxit upp i familjehem istället för med sin biologiska mamma. Nästan alla i studiegruppen led av ångest och depression i vuxen ålder. Den utbredda psykiska ohälsan i studiegruppen kan delvis förklaras med de negativa erfarenheter som många i gruppen hade: tidiga separationer från anknytningspersoner, inlärningssvårigheter och svårigheter i föräldraskapet Det här ledde till att många av dem hade behandlats med ångestdämpande och antidepressiva mediciner. Däremot var det ovanligt att de drack alkohol och en i gruppen förklarade det med: ”alkoholen har redan förstört mitt liv, jag hatar alkohol”.

Samtalet med 27 åriga Anna får slutligen illustrera på vilket sätt FAS påverkar en individs hela livssituation: ”jag hade velat bli veterinär, men jag vet att jag inte är tillräckligt smart. Men drömmar har man ju, men det känns ju som att… det inte är lönt att drömma för att jag blir, jag kommer inte dit ändå. Det är som en livsbesvikelse, eller, jag har en stor livssorg liksom, över mitt liv”.

Referenser

1. *Jones, K.L., & Smith, D.W. (1973). Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. Lancet, 2, 999-1012.*
2. *Rangmar, J., (2016) Fetal Alcohol syndrome in adulthood - Psychological, psychosocial, and neuropsychological aspects of life in individuals who were prenatally exposed to alcohol. Doctoral thesis.*

Jenny Rangmar, fil dr i psykologi Göteborgsuniversitet, Forskare på Göteborgsregionens kommunalförbund inom ämnet, medfödda skador av alkohol

E-mail:
jrangmar@gmail.com

Vill du bli medlem i LfM? Se www.lakareformiljon.org – Swish 123 458 5709
Ersättningen för copyright går till barnen på bilden.

Foto: Istockphoto

Barn som söker sig till droger - en fallbeskrivning över generationer

En fråga som utmanar är hur många barn som är beroende av droger. En annan fråga är när och hur övergår barndomens testande av droger, till beroende? Bakom statistiken med substansbrukande vuxna har en gång alltid funnits ett barn. I Sverige anges drygt 300 0000 individer vara beroende av alkohol och ca 100 000 individer använder regelbundet illegal narkotika eller narkotikaklassade/beroendeskapande läkemedel utan läkarordination (1).

För inblick i barnens substansbruk är CAN:s årliga undersökningar av skolelevers drogvanor viktiga källor (2). Dessa undersökningar visar att trenden för alkoholkonsumtion stadigt har sjunkit sedan 90-talet vilket är glädjande. Dock brukar fortfarande ett ansenligt antal barn substanser på ett problematiskt sätt. Vid den senaste mätningen uppgav åtta procent av eleverna i nionde klass och 24.5 procent i gymnasiets årskurs 2, intensivt alkoholbruk någon gång i månaden eller oftare. Andelen elever som hade använt narkotika någon gång är däremot oförändrat över tid, 7 respektive 16 procent. De elever som använt cannabis fler än 20 gånger är ca 1 procent i nionde klass och dryga 3 procent (pojkar) och 1 procent (flickor) i gymnasiet (2).

Missbruk i hemmet påverkar inställningen till alkohol/droger hos barnet

I samma rapport har även upplevelsen av negativa konsekvenser av föräldrarnas alkoholkonsumtion under uppväxten undersökts. Av detta framgår tydligt ett högre samband mellan elever med problematiskt alkoholbruk i hemförhållanden och dessa elevers alkoholbruksmönster, jämfört med jämnåriga elevers, samt att de också använder olika typer av narkotika. Andra studier visar ett samband mellan ökande substansbruk vid ökande psykosocial ohälsa. Detta förhållande tycks mer påtagligt hos yngre kvinnor.

Fallet nedan får illustrera en ung substansberoende kvinna från barndom till vuxen ålder och hur hennes bakgrund påverkar hennes nyfödda barn:

E upptäcker sin första graviditet i vecka 20. Hon är bostadslös och beroende av heroin. Blivande barnafadern är också drogberoende. E uppger till sin barnmorska att hon debuterade som 9 åring med cigaretter, vid 14 med cannabis och några år senare med heroin. Hon fick icke välfungerande underhållsbehandling med buprenorfin vid 20 års ålder. I hennes bakgrundshistoria ingår mångårig kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin. Hon fick då diagnosen posttraumatisk stressyndrom och ADHD. Drogberoende förekom hos en förälder och ett syskon. Hon hoppade av skolan tidigt och bodde på behandlingshem. Hon uppger sig också ha blivit utsatt för sexuella övergrepp.

Under graviditetens två första månader uppger E att hon rökte heroin dagligen och tog buprenorfin illegalt för att avgifta sig på egen hand. Hon har dock fortsatt röka cannabis och tobak. Hon avgiftas och behandlas åter med buprenorfin. Efter två nya återfall blir hon föremål för tvångsvård. E berättar att ångesten driver henne till återfall och hon har svårt att be om hjälp då hon saknar tillit till sin omgivning. I 30:e veckan konstateras minskande fostertillväxt. E föder vaginalt i fullgången tid ett barn som väger 2500 g, motsvarande – 3 SD. Efter några dagar utvecklar barnet abstinens och behandlas på barnkliniken. E visar sig ha god hand med sitt barn under sjukhusvistelsen och börjar amma.

Efter utskrivning flyttas mor och barn till familjehem i samarbete med socialtjänsten. Vid en månads ålder bedöms barnet ha störd autonom självreglering med korta sömnperioder och generell spändhet. Symptomen klingar av successivt och vid tre månaders ålder är viktåterhämtningen tillfredställande. Buprenorfin-behandlingen fortsätter liksom drogtesterna. Framtiden och familjens sociala situation är oklar.

Frågan som vid det här laget måste ställas är: Vilka insatser behövs för att barnets utveckling inte riskerar att löpa i en ogynnsam riktning? Är resurserna som finns idag optimala för att främja det drogexponerade barnets utveckling eller måste stödet till familjen innehålla preventiva åtgärder av helt andra slag än de som nu står till buds? Där måste utvecklingen drivas mycket mer aktivt för att utveckla tidiga effektiva insatser. Detta för att hindra upprepning av den onda cirkeln av psykisk ohälsa hos det sårbara barnet.

Referenser

1. *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 - en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak. Ramstedt M, Sundin E, Landberg J, Raninen J. STADs rapportserie 2014. Rapport nr 55*
2. *Skolelevers drogvanor 2017. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), rapport 170. www.can.se/Publikationer/rapporter/skolelevers-drogvanor-2017/*

Ihsan Sarman (se bild på sid 6), pensionerad barnläkare f d överläkare Rosenlunds barnhälsovårdsteam Sachsska barn- och ungdomssjukhus, Stockholm

E-mail:
ihsan.sarman@sll.se

På ett dygn stoppas upp till 50 000 försök att nå sajter med övergreppsbilder.

Ecpat är en barnrättsorganisation som arbetar med att stoppa den kommersiella barnpornografin. Du kan också påverka. Läs hur på ecpat.se

ecpat
MOT BARNSEXHANDEL

Foto: Istockphoto

Trauma i barndomen - ökad risk för beroende av alkohol och droger senare i livet

Att trauma i barndomen är associerat med signifikant ökad risk att utveckla psykisk sjukdom i vuxen ålder är väl belagt. Emotionell försummelse, fysiskt våld, samt sexuella övergrepp i barndomen har visat ett tydligt samband med ökad sårbarhet för att utveckla vanliga psykiatriska sjukdomar såsom depression, posttraumatisk stress (PTSD) och beroende av alkohol och droger (1).

Det kan vara svårt att säkert avgöra hur vanligt det är med trauma bland barn och ungdomar. Övergrepp i hemmet, i nära relationer eller mobbing i skolan, kan vara svårt att tala om. En metaanalys från 2015 visar att problemet är globalt och att 23 procent har blivit fysiskt misshandlade och 36 procent emotionellt försummade. Sexuellt våld är vanligare bland flickorna: 18 procent rapporterar att de utsatts som barn jämfört med 8 procent av pojkarna (2).

Alkoholen - ett sätt att hantera negativa känslor

Under barndomen och tidig vuxen ålder genomgår hjärnan en betydande strukturell utveckling som gör den extra känslig för miljöpåverkan. Stress tidigt livet kan orsaka långsiktiga förändringar i områden av betydelse för stressregleringen. Hit hör HPA-axeln och det kortiko-limbiska systemet. HPA axeln är central för regleringen av stressreaktivitet och hormonreglering. Det kortiko-limbiska systemet spelar en viktig roll för känslomässig bearbetning, arbetsminnet, exekutiva (verkställande) funktioner och känslo- och beteendereglering. Epigenetiska förändringar orsakade av stress tidigt i livet, däribland metylering av HPA axelns funktion, har också kopplats till psykisk sjukdom senare i livet (1).

Av beroendesjukdomarnas koppling till barndomstrauma är det framförallt alkoholberoende som är välstuderat. Den individuella sårbarheten för att utveckla sjukdomen beror på en interaktion mellan arv och miljö. Tvillingstudier har visat att ärftligheten står för ca 40-60 procent. Andra riskfaktorer är tidig alkoholdebut, samsjuklighet med andra psykiska sjukdomar, vissa personlighetsdrag - framförallt neuroticism (emotionell instabilitet med låg frustration för negativa känslor), impulsivitet och antisociala drag. Utsatthet, framförallt för emotionell försummelse, har i studier korrelerats till neuroticism, som i sin tur är kopplat till svårare grad av alkoholberoende. Alkoholproblemen speglar att man dricker på ett mer riskfyllt sätt och saknar andra former av adaptiva copingstrategier vid motgångar. Alkoholen blir ett sätt att hantera negativa känslor.

Trauma och då inte enbart trauma i barndomen, är kopplat till ökad risk för att utveckla alkoholberoende och kopplingen är starkare för kvinnor. Särskilt sexuella övergrepp som barn, sticker ut och är en individuell specifik riskfaktor oberoende av andra eventuella familjefaktorer som ökar risken för alkoholberoende, hos kvinnor (3).

Alkoholmottagning endast för kvinnor

En specialiserad alkoholmottagning i Stockholm som riktar sig enbart till kvinnor, (EWA mottagningen, Early Treatment of Women with Alcohol Addiction) utreder och behandlar kvinnor med alkoholberoende. En majoritet av dessa kvinnor diagnosticeras också med annan psykisk samsjuklighet, däribland PTSD. I en pilotstudie från mottagningen, där vi testat integrerad kognitiv beteendeterapi för behandling av kvinnor med PTSD och alkoholberoende, såg vi att 90 % av deltagarna rapporterade barndomstrauma, varav 45,5 procent uppgav att det rörde sig om sexuellt övergrepp (4).

I detta arbete kan nya samverkansformer mellan pediatriken och beroendevården utvecklas, som skulle gagna dessa sårbara individer på lång sikt. Psykiatrin och beroendevården behöver bli bättre på att utreda och behandla psykisk sjukdom såsom PTSD, men mer forskning behövs också för att utveckla förebyggande program för att förhindra misshandel av barn, för att på det viset minska andelen som insjuknar i psykisk sjukdom och utvecklar beroende senare i livet (5).

Referenser

1. *Tiwari A, Gonzalez A. Biological alterations affecting risk of adult psychopathology following childhood trauma: A review of sex differences. Clinical psychology review. 2018.*
2. *Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. Child Maltreat. 2011;16(2):79-101.*
3. *Magnusson A, Goransson M, Heilig M. Early onset alcohol dependence with high density of family history is not "male limited". Alcohol. 2010;44(2):131-9.*
4. *Persson A, Back SE, Killeen TK, Brady KT, Schwandt ML, Heilig M, Magnusson A. Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders Using Prolonged Exposure (COPE): A Pilot Study in Alcohol-dependent Women. J Addict Med. 2017.*
5. *Euser S, Alink LR, Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van IMH. A gloomy picture: a meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. BMC Public Health. 2015;15:1068.*

Åsa Magnusson, psykiater och överläkare vid Beroendecentrum Stockholm, samt med. dr vid KI., forskare - med fokus på trauma, PTSD och alkoholberoende hos kvinnor

E-mail:
asa.magnusson@ki.se

Foto: Istockphoto

Barn till föräldrar med beroendeproblematik - förekomst och liv som vuxna?

Att många barn i vårt samhälle växer upp i familjer där det förekommer skadligt bruk av alkohol och narkotika, är ingen nyhet för oss barnläkare. Vi möter dem regelbundet som patienter. Men hur stort antal rör det sig om och vilka konsekvenser får det för barnen i ett lite längre perspektiv?

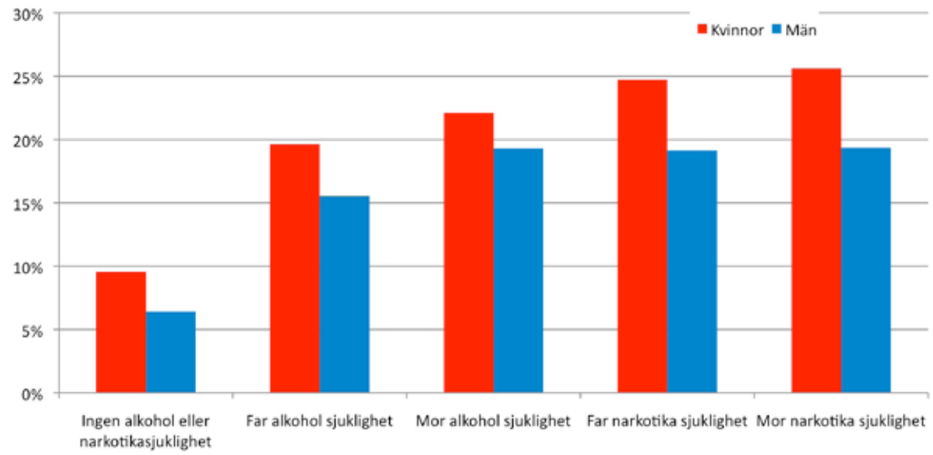
Detta var utgångspunkten i en serie studier i nationella register (1,2,3). Av barnen som föddes i Sverige under 1987-89 hade 3,2 procent upplevt att minst en förälder vårdats på sjukhus för alkoholrelaterad sjuklighet och 1,6 procent minst en som vårdats för skadligt bruk av narkotika innan barnen fyllde 18 år. Under ett enskilt år handlade det om ca 15 000 barn som hade minst en förälder som vårdats på sjukhus på grund av sjukdomar orsakade av alkohol och/eller narkotika.

Högre dödlighet bland barn till föräldrar med beroendeproblematik

En förälders alkohol och/eller narkotikaberoende var ofta förknippat med en sårbar social situation, kort utbildning och låga inkomster även om beroendesjukdomar också förekom i familjer med god utbildning och höga inkomster. Ungefär en tredjedel av barn till föräldrar med alkoholrelaterad sjuklighet och en fjärdedel av barn till föräldrar med narkotikarelaterad sjuklighet, hade någon gång varit föremål för samhällsvård i fosterhem eller på institution. En majoritet av de barn (61 procent), som tillbringat större delen av sin barndom inom samhällsvården, hade minst en förälder som vårdats på sjukhus med en alkohol och/eller narkotika relaterad diagnos.

För att få ett längre perspektiv på konsekvenserna av att växa upp med alkohol och narkotika relaterad sjuklighet i familjen, följdes alla barn födda i Sverige under 1973-1978 upp i olika nationella register från 18 till 30-35 års ålder. Dödligheten visade sig vara nästan trefaldigt högre för barn från dessa familjer jämfört med övriga jämnåriga. En analys av den underliggande orsaken till dödsfallen visade att dödsfallen framför allt orsakats av våldsam död (självmord, olyckor och våld) och egen alkohol och/eller narkotikarelaterad sjuklighet

Vid uppföljning vid 30-35 års ålder hade 9-11 procent av kvinnorna och 6-8 procent av männen som vuxit upp i familjer med alkohol och narkotikarelaterad sjuklighet någon form av ekonomisk ersättning från samhället på grund av kronisk sjukdom och/eller funktionshinder. Detta var två till tre gånger fler än i övrig befolkning. Efter att ha fyllt arton år hade 20-25 procent av kvinnorna och 15-20 procent av männen varit aktuella som patienter inom psykiatrisk specialistvård, antingen inneliggande eller i öppen vård. Förekomsten av egen beroendesjuklighet var fyr- till sjufaldigt förhöjd hos barn till föräldrar med alkohol och/eller narkotikarelaterad sjuklighet, vilket innebar 10-12 procent hos män och 6-7 procent hos kvinnor.



Procent som vårdats i psykiatrisk vård i åldern 18-35 år efter föräldrars alkohol och/eller narkotika-sjuklighet.

Stort behov av särskilda insatser under barndomen

Psykiatrisk öppen och/eller sluten vård mellan 18-35 års ålder efter förälders vård för alkohol och narkotikasjuklighet under uppväxten.

Alkoholrelaterad sjuklighet hos mödrar var förknippat med mer ohälsa i vuxen ålder för deras barn än sådan sjuklighet hos fäder, medan motsvarande skillnader var små för barn till mödrar och fäder med narkotikarelaterad sjuklighet. Möjligen kan detta hänga ihop med att två tredjedelar av de fäder som vårdats för dessa sjukdomar ofta lämnat hemmet i samband med att föräldrarna separaterat, medan barnen oftare exponerades för mödrars beroendeproblematik i hemmet. I relativa tal var det inga anmärkningsvärda skillnader i ohälsa mellan män och kvinnor som vuxit upp med bereondeproblematik i familjen.

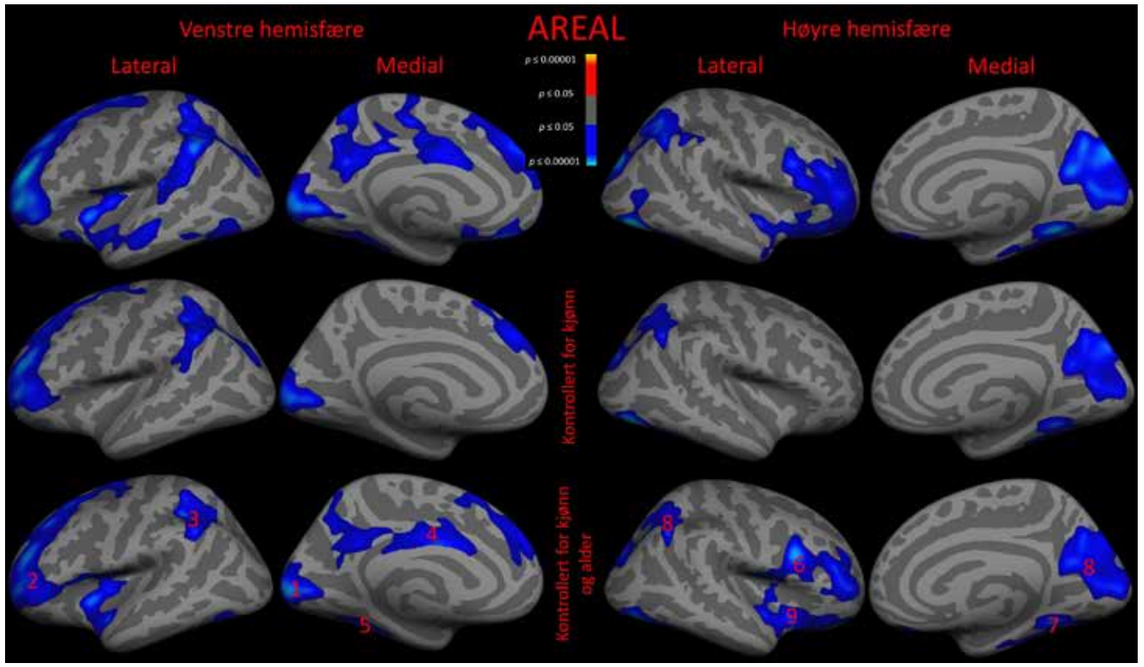
Våra studier pekar på att barn till patienter inom beroendevården behöver särskilda insatser under barndomen. Därför är det angeläget att barnkompetens tillförs beroendevården genom samarbete med t ex barnhälsovård, barn och ungdomspsykiatri och/eller socialtjänstens barnavård. Särskilt stort är behovet av insatser för de nyfödda barnen till beroendevårdens patienter. Framgångsrika pilotprojekt med detta syfte drivs för närvarande inom barnhälsovården i Göteborg och Stockholm.

Referenser

1. *Hjern , A., & Manhica, M. (2013). Barn som anhöriga till patienter i vården – hurmånnga är de? Kalmar: Nationellt Kunskapscentrum för Anhöriga (Nka). Barn som anhöriga. Rapport 1. http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%C3%B6versikter/Nka_rapport_Barn_som_anh%C3%B6riga_2013-1.pdf*
2. *Hjern , A., Berg, L., Rostilla, M., & Vinnerljung, B. (2013). Barn som anhöriga:hur går det i skolan? Kalmar: Nationellt Kunskapscentrum för Anhöriga (Nka). Barn som anhöriga. Rapport 2. http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%C3%B6versikter/Nka_rapport_Barn_som_anh%C3%B6riga_2013-1.pdf*
3. *Hjern , A., Arat, A., & Vinnerljung, B. (2014). Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom– hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Kalmar: Nationellt Kunskapscentrum för Anhöriga (Nka). Barn som anhöriga. Rapport 4. http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%C3%B6versikter/BSA_Chess-4_webbNy.pdf*

Anders Hjern. överläkare, Sachsska Barnsjukhuset och professor, Karolinska Institutet och Centre for Health Equity Studies (CHESS).

E-mail: anders.hjern@chess.su.se



Forskjell i areal av hjernebark mellom unge voksne født av mødre med heroin eller blandingsmisbruk under svangerskapet (n = 38) og sammenligningsgruppen (n = 44). De øverste bildene er uten kontroll for kovariater, midterste bilder er kontrollert for kjønn, mens nederste bilder er kontrollert for kjønn og alder. Den blå fargen indikerer områder med signifikant (p ≤ 0.05) mindre hjernebarkareal i risikogruppen enn i sammenligningsgruppen. Tallene i figuren markerer områder med signifikante gruppeforskjeller. I venstre hemisfære: pericalcarine cortex (1), rostral midtre og superior frontal gyri (2), superior parietal cortex (3), posterior cingulate cortex og precuneus (4) og fusiform gyrus (5). Høyre hemisfære: pars opercularis og rostral midtre frontal gyri (6), lateral occipital cortex og fusiform gyrus (7), inferior parietal cortex, precuneus og cuneus (8) og insula (9).
Illustration: Artikelförfattaren

Hvordan går det med unge voksne født av mødre med heroin- og blandingsmisbruk under svangerskapet?

Barn født av mødre med blandingsmisbruk og/eller bruk av opioider under svangerskapet har økt risiko for en rekke problemer. Det er imidlertid lite kunnskap om hvordan det går med barna etter småbarnsalder. Her beskrives resultater fra vår norske studie av personer født av mødre med heroin- og blandingsmisbruk som er fulgt opp siden fødsel og fram til de er unge voksne.

Tidligere studier har vist at barn født av mødre med opioid- eller blandingsmisbruk under svangerskapet har forhøyet risiko for neonatale abstinenser, lavere fødselsvekt og lavere gestasjonsalder enn barn født uten slik prenatal eksponering. Det er også økt risiko for motoriske vansker, synsvansker, konsentrasjonsvansker, dårligere impulskontroll, atferdsproblemer, internaliserte vansker, dårligere skoleprestasjoner og lavere kognitive ferdigheter. Studier i spedbarnsalder og i barnealder har vist hjerneanatomiske forskjeller mellom slike risikogrupper og barn uten slik prenatal risiko. Det mangler imidlertid studier av ungdom og voksne (1).

Utvalget
Vår studie følger opp kohorten som Vibeke Moe og Kari Slinning rekrutterte og skrev PhD avhandlinger om i 2002 og 2003. Studien inkluderer 50 unge voksne i alderen 17-22 år født av mødre med heroin- og/eller blandingsmisbruk under svangerskapet og 48 uten kjent prenatal risiko. Fem i risikogruppen er ekskludert fra resultatene på grunn av sannsynlig føtalt alkohol spekter forstyrrelser. De fleste i risikogruppen (87 procent) ble flyttet til foster- eller adoptivhjem før ett år. De vanligste prefererte stoffene under svangerskapet ved siden av tobakk (100 procent) var heroin (44 procent), benzodiazepiner (13 procent), alkohol (11procent), antipsykotiske medisiner (11 procent), amfetamin (9 procent) og cannabis (7 procent). Majoriteten (74 procent) hadde neonatal abstinens syndrom, og risikogruppen hadde vesentlig lavere fødselsvekt, gestasjonsalder og hodeomkrets enn sammenligningsgruppen.

Avvik hos ungdommene i risikogruppen
Kognitive tester ved 1 til 8,5 års alder og nå i ung voksen alder viste at guttene i risikogruppen hadde gjennomsnittlig 0,8-1,0 standardavvik (etter kontroll for blant annet omsorgsgivers utdannelse) dårligere generelle kognitive evner enn sammenligningsgruppen gjennom hele oppveksten. Jentene i risikogruppen gikk fra å ikke ha vesentlig dårligere generelle evner enn sammenligningsgruppen de første tre årene, til å ligge like langt bak som guttene ved 8,5 års alder (2).

Som forventet gjorde risikogruppen det vesentlig dårligere på tester relatert til konsentrasjon og impulskontroll i ung voksen alder enn sammenligningsgruppen (3). En tredjedel (36 prosent) rapporterte også at de hadde fått diagnosen ADHD eller ADD. Vi fant også en vesentlig økt risiko for atferdsproblemer, sosial problemer og symptomer på ADHD ved 8,5 års alder (4). Gruppeforskjellene i ADHD relaterte symptomer, for eksempel konsentrasjonsvanskene, var ikke større enn gruppeforskjellene i generelle kognitive ferdigheter. Det vil si at ungdommenes problemer ikke bare er relatert til ADHD, men ser ut til å være av generell karakter.

De unge voksne i risikogruppen hadde vesentlig mindre hjernevolum (0,7 standardavvik) enn sammenligningsgruppen (5). Forskjellene så ikke ut til å være relatert til noen spesifikke hjerneområder. De hadde også mindre hjernebarkareal over store deler av hjernen (Figur 1) og tynnere hjernebark i noen områder.

Oppsummering
Et viktig funn er at det var vesentlig større spredning innad i risikogruppen enn i sammenligningsgruppen på de fleste områder. Mens noen i risikogruppen var misfornøyd med å måtte ta opp igjen eksamener for å komme inn på medisinstudiet, hadde andre behov for daglig oppfølging i institusjon. Funnene indikerer at barn født av mødre med opioid- og blandingsmisbruk under svangerskapet fortsetter å ha økt risiko for problemer innen mange områder helt inn i ung voksen alder og dermed behov for langsiktig oppfølging. Det er imidlertid fremdeles ukjent om, og i tilfelle i hvor stor grad, den prenatale ruseksponeringen medvirker til den økte risikoen. Det er derfor behov for eksperimentelle dyrestudier for å vurdere årsaksmekanismer, inklusive om hvordan prenatal ruseksponering og andre risikofaktorer kan samvirke over tid.

Referenser:

1. *Oei JL. Adult consequences of prenatal drug exposure. Intern Med J. 2018;48(1):25-31.*
2. *Nygaard E, Moe V, Slinning K, Walhovd KB. Longitudinal cognitive development of children born to mothers with opioid and polysubstance use. Pediatric Research. 2015;78:330-5.*
3. *Nygaard E, Slinning K, Moe V, Walhovd KB. Cognitive function of youths born to mothers with opioid and poly-substance abuse problems during pregnancy. Child Neuropsychol. 2017;23(2):159-87.*
4. *Nygaard E, Slinning K, Moe V, Walhovd KB. Behavior and attention problems in eight-year-old children with prenatal opiate and poly-substance exposure: A longitudinal study. PLoS One. 2016;11(6):e0158054.*
5. *Nygaard E, Slinning K, Moe V, Due-Tonnessen P, Fjell A, Walhovd KB. Neuroanatomical characteristics of youths with prenatal opioid and poly-drug exposure. Neurotoxicol Teratol. 2018;68:13-26.*

Egil Nygaard, spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi, professor ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, Norge

E-mail:
egilny@psykologi.uio.no

ecpat
MOT BARNSEXHANDEL
ECPAT Sverige är en ideell förening som genom påverkansarbete och information arbetar mot barnsexhandel. På www.ecpat.se eller 08-6119934 får du mer information om vår verksamhet. Postgiro 903434-9 står öppet för alla som vill bidra till vår fortsatta kamp. Tack för uppmärksamheten.

Redaktör: Synnöve Lindemalm

Joar Guterstam grillas av Trevor Robins från University of Cambridge
Foto: Erika Ljung

Avhandling:

Opioidsystemets roll vid amfetaminberoende

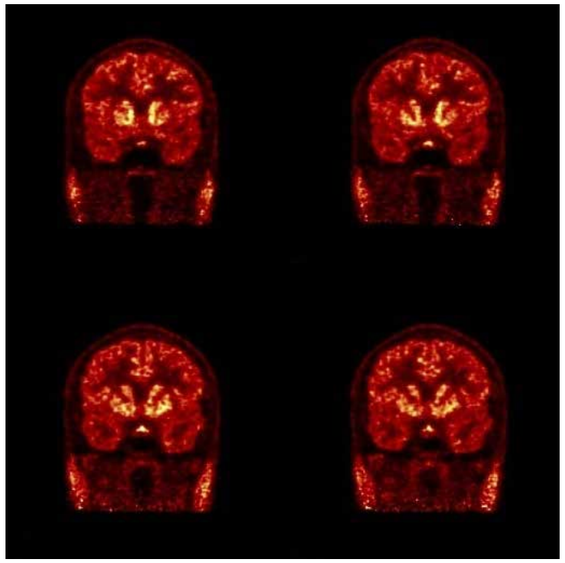
Avhandlingens titel: "Imaging of the brain opioid system in amphetamine dependence"
Datum för disputation: 2017-11-21
Opponent: professor Trevor Robbins från University of Cambridge.
Länk till avhandlingen: https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46054?_ga=2.13936951.1642989955.1539205740-97682650.1538252637

Amfetaminberoende debuterar i regel under tonår eller tidig vuxenålder och ger upphov till en rad medicinska och sociala problem. I Sverige är amfetamin den vanligaste drogen hos intravenösa droganvändare. Trots detta finns endast begränsad evidens för någon specifik behandling. Ett lovande läkemedel för amfetaminberoende är naltrexon, en opioidantagonist som sedan länge används vid alkoholberoende. Tidigare studier har visat att naltrexon dämpar de subjektiva effekterna av amfetaminintag och kliniska prövningar tyder på att det kan minska risken för återfall i amfetaminberoende. Undertecknads avhandling 'Imaging of the brain opioid system in amphetamine dependence' syftade till att undersöka på vilket sätt naltrexon utövar dessa effekter. Arbetet innehöll fyra olika studier, där tre av dem fokuserade på följande frågor.

Amfetamin ger ej upphov till opioidfrisättning
I Studie I använde vi positronemissionstomografi (PET) för att undersöka om en amfetamininjektion ger upphov till frisättning av kroppsegna opioider i hjärnan. I så fall skulle det kunna förklara varför en opioidantagonist som naltrexon dämpar amfetamins effekter. Vi fann dock inga tecken till att amfetamin gav upphov till någon opioidfrisättning hos friska försökspersoner.

I Studie II undersöktes hur förbehandling med naltrexon påverkar den dopaminfrisättning som sker i hjärnan efter amfetaminintag och som visat sig korrelera med subjektiva effekter av amfetamin. Om naltrexon dämpar dopaminfrisättningen skulle det därför kunna förklara dess dämpning av amfetamineffekterna.

I en första delstudie använde vi PET och fann inga tecken till att naltrexon skulle påverka dopaminsvaret på amfetaminintag. För att kunna ge upprepade amfetamindoser gick vi vidare med experiment på råttor, där vi mätte dopaminfrisättning med hjälp av mikrodialys. När vi gav råttor en enstaka dos amfetamin påverkade inte naltrexon dess effekter, men hos råttor som redan behandlats under längre tid med amfetamin fann vi att förbehandling med naltrexon halverade dopaminfrisättningen efter förnyat amfetaminintag.



Hjärnans opioidsystem från studie 1, där PET och radioliganden 11C-carfentanil användes.
Foto: Artikelförfattaren

Hur påverkar naltrexon drogsuget vid återfall?
Studie III syftade till att undersöka hur naltrexon påverkar en annan fas i beroendetillståndet, nämligen det drogsug som ofta föregår återfall i droganvändning. I studien inkluderades 40 svårt amfetaminberoende män, där de flesta injicerat amfetamin sedan de var tonåringar. Deltagarna erhöll en dos naltrexon eller placebo och genomgick därefter en undersökning med funktionell magnetresonanstomografi (fMRI). Under fMRI-undersökningen fick deltagarna se ett antal filmklipp, där vissa hade ett drogrelaterat innehåll. Hypotesen var att dessa filmer skulle väcka ett drogsug hos patienterna och ge ökad aktivitet i motivationsrelaterade hjärnområden, samt att naltrexon skulle dämpa denna reaktivitet. Vi fann att filmerna gav ett starkt drogsug och påtagligt ökad aktivitet i flera av dessa hjärnregioner, men vi såg inga signifikanta effekter av naltrexon jämfört med placebo.

Resultaten och nya hypoteser
Sammanfattningsvis har de flesta studierna i denna avhandling inte kunnat bekräfta våra ursprungliga hypoteser om mekanismerna bakom naltrexons effekter vid amfetaminberoende. Däremot har resultaten gett upphov till nya hypoteser, bland annat om hur samspelet mellan hjärnans dopamin- och opioidsystem förändras vid långvarig amfetaminanvändning. Detta skulle också kunna vara relevant när det gäller centralstimulantia-behandling för ADHD, där tillägg av naltrexon kanske kan minska risken för icke-medicinsk användning av läkemedlen i särskilda riskgrupper. För den intresserade finns avhandlingen fritt tillgänglig att läsa via Karolinska Institutets hemsida.

Joar Guterstam, specialistläkare, MD, Beroendecentrum, Stockholm

E-mail:
joar.guterstam@ki.se

Redaktör: Göran Wennergren

Bild 1. Gabriel Metsu. The sick child. Olja på duk, 32,2 x 27,2. Amsterdam. Foto: Rijksmuseum

”Det sjuka barnet” av Carl Wilhelmson - vardagsrealism från 1890-talets Fiskebäckskil

En av de äldsta målningarna med det sjuka barnet som motiv utfördes redan på 1660-talet av den holländska målaren Gabriel Metsu (Bild 1). Bilden visar en blek och trött flicka i sin moders famn. Kompositionen har en tidstypisk religiös framtoning (1). Under sent 1800-tal och i början av 1900-talet kom flera konstnärer att intressera sig för motivet det sjuka barnet. Bland de skandinaviska konstnärerna kan nämnas Christian Krohg, Edvard Munch (se Barnläkaren nr 5/2017), Helene Schjerfbeck (1) och den svenske västkustmålaren Carl Wilhelmson (2,3,4).

Carl Wilhelmson (1866-1928) föddes och upplevde sina barndoms- och tidiga ungdomsår i Fiskebäckskil. Miljön med havet och det dagliga arbetet med fiske och båtarna präglade samhället och människorna. Sjömanslivet var hårt. Fadern omkom på havet en stormnatt när Carl var nio år gammal. Carl visade tidigt intresse för att teckna. Efter konfirmation vid 14 års ålder flyttade han till Göteborg som lärling i litografyrket. Han utbildade sig även som tecknare och målare med bl a Carl Larsson som lärare. Som litograf erhöll han 1887 ett stipendium som möjliggjorde ett års vistelse i Leipzig.

1890 avreste Carl Wilhelmson till Paris för målarstudier vid bl a Academie Julian. Han försörjde sig som litograf och levde disciplinerat och strävsamt, fjärran det parisiska bohemlivet. Under Parisåren 1890-1896 återvände han varje sommar till Fiskebäckskil för att hälsa på sin mor och syster bortsett från 1893 då han vistades i Bretagne. I hemmet i Fiskebäckskil tillkom under sommarbesöken ett antal interiörmålningar, som innehöll grupper av människor från fiskesamhället upptagna av vardagssysslor, ibland med ett allvarligt budskap om sjukdom och död (4).

”Det sjuka barnet”

Sommaren 1896 målade Wilhelmson ”Det sjuka barnet” i moderns hem (Bild 2). Bilden är arrangerad med en påtaglig realism. Hans moder, Matilda Wilhelmson böjer sig över barnet. I dörren står Carls syster Anna och i förgrunden sitter på en stol en vän i familjen, Emma Christensson. På en annan stol finns klassiska föremål bl a en medicinflaska och sytillbehör (2). Färghållningen är förhållandevis tung. De främre figurerna och föremålen är framträdande kombinerat med ett

Bild 2. Carl Wilhelmson. Det sjuka barnet. Olja på duk, 114 x 146. Privat ägo. Foto: Åmells Konsthandel/ Patric Evinger.

lätt ljusspel via bakomliggande fönster och dörr med den iakttagande systern. Ljussättningen kan påminna om Wilhelm Hammershöi (2). Carl Wilhelmson kan ha valt motiv och inspirerats av Christer Krohgs och Edvard Munchs vardagsscener med sjuka barn (4).

Målningen ”Det sjuka barnet” visades på Salongen i Paris våren 1897. Konstnären Ivan Aguéli skrev en positiv recension i en fransk tidskrift där han påtalade ”uppriktigheten i känslan av det liv som kom till uttryck, enkelheten, intimiteten och färgen, mycket ren, i gråa, gröna och bruna skalor med ett intensivt silverljus” (3).

1897 återvände Carl Wilhelmson till Göteborg och blev på rekommendation av konstsamlaren Pontus Fürstenberg anställd som lärare och föreståndare vid Rit-och Målarskolan på Valand. Han blev medlem i Konstnärsförbundet och fullbordade sin karriär som professor i figurmåleri vid Konsthögskolan i Stockholm (4).

Referenser:

1. *Bordin G, D’Ambroso LP. Medicine in Art. The Paul Getty Museum, Los Angeles, 2010. ISBN 978-1-60606-044-5. s. 64-68, 311-320, 361-375.*
2. *Romdahl A. Carl Wilhelmson. Sveriges Allmänna Konstförenings publikationer XLVII. Kungliga Boktryckeriet P. A. Nordstedt och Söner. Stockholm, 1938. s. 43-73.*
3. *Rausing B. Måleriet (Carl Wilhelmson). Svensk Konsthistoria, Konsten 1890-1915. Signum, Lund, 2001. s. 290-296.*
4. *Welander–Berggren E. Carl Wilhelmson. Waldemarsuddes utställningskatalog nr 93:9. Arena/Åmells Art Books. Fälth och Hässler, Värnamo, 2009. ISBN 978-91-86265-00-7.s. 54, 133-142.*

Göran Wettrell , docent, senior barnläkare, avdelningen för pediatrik, Skånes Universitetssjukhus, Lund,

E-mail: goran.wettrell@bredband.net

Redaktör: Göran Wennergren

Illustration: Rebecka Lagercrantz

Julsaga 2018

Under julaftonens eftermiddag började en kvinna i Sollefteå få värkar. Familjen hade just tittat klart på Kalle Anka och förberedde sig för julmiddagen, men dessa planer omkullkastades. Barnet var inte beräknat att födas förrän i februari. Kvinnans sambo som egentligen inte kunde vara pappa till barnet fick ringa på en taxi för att åka till BB.

Sollefteå BB var dock stängt, varför taxin begav sig söderut. Det visade sig dock att alla andra BB:n norr om Dalälven slagit igen på grund av brist på barnmorskor och sparbeting. Kvinnan kunde inte ens få komma till Uppsala, eftersom man skickade de för tidigt födda barnen till Åbo. Så det var bara att fortsätta till Nya Karolinska. Som tur var hade taxichauffören blivit särskilt utbildad av ABF i Sollefteå att genomföra förlossningar i bil. Exakt vid midnatt föddes barnet vid E 4:an nära Märsta. Förlossningen gick ganska bra men barnet var mycket litet.

Till slut anlände man till Nya Karolinska. Där saknades också barnmorskor och barnläkare, men en patientområdeschef (POC) nyexaminerad från Handelshögskolan tog emot patienten och hennes nyfödda. Hen kontaktade ansvarig patientflödeschef (PFC), som argsint vägrade ta emot kvinnan och hennes barn, då det redan var överbelagt.

Hen tog då kontakt med jourhavande koordinator, som kollade upp i styrdokumentet hur handläggningen skulle gå till. Denne var synnerligen kompetent, då hen hade skaffat sig IT-strategisk kompetens. Tillsammans med en lots fördes mamman och barnet till Gamla Karolinska, eftersom det inte fanns plats på NKS. För att minska sitt stora budgetunderskott hade nämligen temachefen (TC) för kvinnor och barn, upplåtit de flesta platserna på neonatalavdelningen till geriatriken.

Då vårdavdelningarna på Gamla Karolinska ännu inte omvandlats till lyxiga bostadsrätter av Oscar Properties, så lyckades man hitta en plats på den gamla förlossningen. Kuvösen fungerade dock inte så bra, varför barnet bäddades in i halm. Det verkade klara sig ganska bra genom att sitta känguru med mamman.

Natten var kall och stilla med en stjärnklar himmel. Klockringningarna från Solna kyrka hördes över nejden. Kronprinsessans får och lamm bräkte och passades av de nya herdarna, som var utbildade Securitasvakter.

Efter tretton dagar kom TC, POC och PFC och besökte mamma och barn och överlämnade sina gåvor, ett rabattkort för att kunna köpa en SJ-biljett tillbaka till Sollefteå, ett SL kort med en liten reskassa för att åka till Centralen och en nål med NKS nya logga.

Mamman tog tacksamt emot presenterna och åkte hem med barnet. Så slutade också den här sagan lyckligt.

Hugo Lagercrantz
E-mail:
hugo.lagercrantz@ki.se

BARNVECKAN 2019 Örebro 1–4 april

Välkommen till Örebro och Barnveckan 1-4 april 2019!
Årets tema är ”Det svårt sjuka barnet”

En av Invigningstalare för Barnveckan kommer att vara Aron Andersson, Aron var själv ett svårt sjukt barn, idag är han en av landets mest anlitade föreläsare och äventyrare. Veckan kommer vara fylld med intressanta föreläsare och ett roligt socialt program.

Registrering och abstract inlämning är nu öppna!
Under Barnveckan i Örebro kommer det delas ut pris för bästa vetenskapliga abstract, bästa abstract inom förbättringsområdet och bästa poster!

Missa inte chansen att vinna, skicka in ert abstract innan den 10 dec 2018.

Hjärtligt välkomna!

OBS! Under kalendariet publiceras enbart kalendariepunkter som registrerats på BLF:s hemsida. Registrera därför din kurs/fortbildning på www.barnlakarforeningen.se

NOVEMBER
17-18/11 The 2nd Southern African Congress of Integrative Medicine, Kapstaden
Info: http://www.integrativemedcongress.com/

23/11 Presentation av barnskyddsteamet på Skånes universitetssjukhus, Malmö
Info: www.barnlakarforeningen.se

27/11 APLS - Advenced Pediatric Life Support, Lund
Info: www.barnlakarforeningen.se

28-29/11 15th Annual Congress on Pediatrics, Barcelona
Info: https://pediatrics.cmesociety.com/

DECEMBER
13-15/12 12th World Pediatric Congress, Abu Dhabi
Info: www.barnlakarforeningen.se

2019
MARS
17-21/3 Partnerships för children, Panama City
Info: http://www.ipa2019congress.com/

APRIL
1-4/4 Barnveckan 2019, Örebro
Info: www.barnlakarforeningen.se

Nästa nummer...

Nästa nummer har temat **Forskning** och utkommer den 28 jan! Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida www.barnlakaren.se tidigare. Via vårt nyhetsbrev får du information om när detta sker.

Varmt välkomna att medverka i tidningen. Glöm inte att skicka med ett högupplöst porträttfoto av er själva och att skriva under med namn, titel och arbetsplats och e-mail (exempel: anders andersson, barnläkare, barnkliniken, anders.andersson@hotmail.com).

Max 500 ord, 5 referenser/artikel.
Tipsa gärna om nyheter: info@barnlakaren.se

Följ oss på Twitter

Svenska Barnläkarföreningens medlemstidning Barnläkaren

Se de senaste inläggen: https://twitter.com/barnlakaren?lang=sv

STÖD UTSATTA BARN OCH UNGA I SVERIGE!

bris.se/gava
eller pg 90 15 04-1.
Sms:a ”bris100” till 72909
och skänk 100 kr.

BRIS
BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET