

ISSN 1651-0534

Nr.1/2008

# Barnläkaren

Tema: Astma/Allergi:

**“Kan livsstil minska risken för att bli allergisk?”**

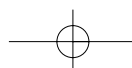
Johan Alm

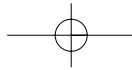


SVENSKA BARNLÄKARFÖRENINGEN  
SWEDISH PAEDIATRIC SOCIETY



**Blackwell**  
Publishing





# Synagis

## – ett skydd mot RS-virus



När det gäller för tidigt födda barn och barn i andra högriskgrupper, kan de som uppvisar svåra förkylningssymtom och allmänpåverkan i form av apnéer eller dålig syresättning (blå läppar) kräva sjukvård omgående.

Det finns idag ingen specifik behandling mot RS-virus, men det finns ett förebyggande läkemedel – Synagis – ett så kallat immunoprophylax, ett läkemedel som innehåller antikroppar mot viruset.

SWE/206/10.2007

**Indikationer:**

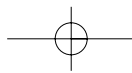
Prevention av allvarliga sjukhuskrävande nedre luftvägsinfektioner orsakade av respiratoriskt syncytialvirus (RSV) hos barn som har ökad risk för RSV-sjukdom:

- Barn som är födda vecka 35 eller tidigare och yngre än 6 månader då RSV-säsongen börjar.
- Barn under 2 år som inom de senaste 6 månaderna behövt behandling för bronkopulmodell dysplasi.
- Barn under 2 år som har hemodynamiskt signifikant kongenital hjärtsjukdom.

Synagis är ett receptbelagt läkemedel som ingår i förmånssystemet, ATC-kod J06B B16. Kostnad per förpackning, 50 mg 5161 kr och 100 mg 8514 kr. Informationen granskad den 12 oktober 2007. Förpackningar: Pulver och vätska till injektionsvätska, lösning 50 mg och 100 mg. Dosering: 15 mg/kg kroppsvikt. För ytterligare info se [www.FASS.se](http://www.FASS.se)



Abbott Scandinavia AB, Box 509, 169 29 Solna  
Tel: 08-546 567 00, fax: 08-546 569 00, [www.abbott.se](http://www.abbott.se)



# Innehåll

## Barnläkaren

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

## Ansvarig utgivare

Göran Wennergren  
goran.wennergren@pediat.gu.se

## Chefredaktör/Annonskontakt

Margareta Munkert Karnros  
margareta.munkert@actapaediatrica.se

## Redaktionssekreterare

Viveca Karlsson  
Viveca.Karlsson@ki.se  
Tel: 08-517 747 43

## Litteraturredaktör

Carl Lindgren  
carl.lindgren@actapaediatrica.se

## Manuskript insändes

### per mail till:

Margareta Munkert Karnros  
margareta.munkert@actapaediatrica.se

### Bokrecensioner insändes per mail till:

Carl Lindgren  
carl.lindgren@actapaediatrica.se

## Prenumerationsärenden och adressändringar

Sveriges Läkarförbund  
Medlemsregistret  
Box 5610  
114 86 Stockholm  
Tel: 08-790 33 00  
Fax: 08-790 33 16

## Förlag

Blackwell Publishing is now part of  
Wiley-Blackwell

9600 Garsington Road  
Oxford OX4 2DQ, UK  
Tel: +44 1865 776868  
Fax: +44 1865 714591  
martin.vinding@mks.  
blackwellpublishing.com

## Tryck

COS Printers Pte Ltd, Singapore

## Redaktionsråd

Margareta Blennow  
Anders Lindblad  
Måna Wallensteen  
Björn Wettergren

## LEDARE

8

## REDAKTÖRENS RUTA

9

## BARNMEDICIN

Barn med katarakt i Indien

10

## TEMA: ASTMA/ALLERGI

Forskning

12

Allergiprevention

15

Enkät

17

Leva med barn som drabbats av astma/allergi

18

## UTBLICK

European Society for Pediatric Research i Prag

19

## NYHETSVEPET

Notiser

20

## DEBATT

Delade meningar om omskärelse

22

## ARBETSMILJÖ

Barnkliniken på Norrtälje sjukhus – bäst på arbetsmiljö

25

## INTERVJUN

Lars H Gustafsson

27

## LITTERATUR

Opium och två svenska småprinsar

29

## KONST

Barnet i konsten: Gun Ferling

31

## KALENDARIUM

32

# STIFTELSEN ACTA PÆDIATRICA

*Stiftelsens medlemmar kallas härmed till*

## ÅRSMÖTE 2008

TID

Tisdagen den 15 april 2008 kl. 13.00 – 14.30

PLATS

CONVENTUM Kongresshall, Fabriksgatan 17-19, Örebro  
i samband med Barnveckan.

LUNCH

Då en enkel förtäring/kaffe kommer att serveras, önskas förhandsanmälan.

Anmälan om deltagande görs via BLFs hemsida [www.blf.net](http://www.blf.net).

**I Stiftelsen Acta Paediatricas medlemsförteckning kan du se om du är registrerad som medlem i stiftelsen.**

### *Föredragningslista*

1. Årsmötet öppnas
2. Val av ordföranden för årsmötet
3. Val av sekreterare för årsmötet
4. Val av justeringspersoner
5. Fastställande av att årsmötet utlysts i behörig ordning samt av dagordning
6. Verksamheten under 2007. Styrelsens Årsredovisning för 2007  
(kan rekvireras från [mail@actapaediatrica.se](mailto:mail@actapaediatrica.se) )
7. Bokslut för 2007 (ingår i Årsredovisning för 2007)
8. Revisionsberättelse och fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
9. Prenumerationsavgift för 2009
10. Beslut om tecknande av firman
11. Övriga frågor
12. Mötet avslutas

# LÅT LEKEN RULLA VIDARE!



- **För de minsta** – AERIUS lindrar symtom av allergisk rinit och kronisk idiopatisk urtikaria från första dosen.
- **Bättre start på dagen** – morgonen är den tid på dygnet då patienter med allergisk rinit upplever symtomen som värst. AERIUS gör besvärliga morgnar lättare och ger 24 timmars symtomlindring.<sup>1,2</sup>
- **Effekt som räcker** – AERIUS med dokumenterad effekt hela dygnet.
- **Praktisk dosering** – AERIUS doseras en gång per dygn och finns som tablett eller oral lösning.
- **AERIUS** – Godkänt för användning enligt den nya klassificeringen intermittent (IAR) samt persisterande (PER) allergisk rinit.<sup>3</sup>

## Nyhet!

AERIUS – oral lösning från 1 år

**Fri från socker,  
bensoater och  
färgämnen**

## AERIUS®

desloratadin



FÖR EN AKTIV OCH LEKFULL DAG

AERIUS är ett icke-sederande antihistamin

**Indikationer:** lindring av symtom i samband med allergisk rinit och kronisk idiopatisk urtikaria, hos barn och vuxna från 1 års ålder.

**Dosering:** 1-5 år 2,5 ml (1,25 mg) sirap/oral lösning en gång per dag, 6-11 år 5 ml (2,5 mg) sirap/oral lösning en gång per dag, 12 år och äldre 5 mg tablett alt 10 ml sirap/oral lösning en gång per dag.

**Förpackningar:** 10, 30 och 100 tabletter (oktober 2007 AUP 71 kr, 135,50 kr respektive 341,50 kr), sirap 100 ml (oktober 2007 AUP 91,50 kr) samt oral lösning 120 ml (november 2007 AUP 103,50 kr). Receptbelagt.

**Referenser:** 1. Smolensky M, Reinberg A, Labrecque G. Twenty-four hour pattern in symptom intensity of viral and allergic rhinitis: treatment implications. *J Allergy Clin Immunol.* 1995;95:1084-1096.

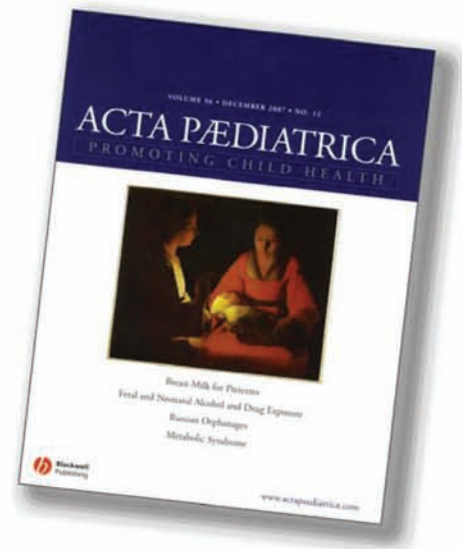
2. Meltzer EO, Prenner BM, Nayak A, and the Desloratadine Study Group. Efficacy and tolerability of once-daily 5 mg desloratadine, an H1-receptor antagonist, in patients with seasonal allergic rhinitis: assessment during the spring and fall allergy seasons. *Clin Drug Invest.* 2001;21:25-32.

3. [www.fass.se](http://www.fass.se)



Schering-Plough

Schering-Plough AB, Box 6185, 102 33 Stockholm  
Tel 08-522 21 500, Fax 08-522 21 501  
[www.schering-plough.se](http://www.schering-plough.se), [www.aerius.se](http://www.aerius.se), [www.fass.se](http://www.fass.se)



# Barnläkare!

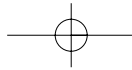
Bli medlem i Stiftelsen Acta Paediatrica och gör en av Europas ledande pediatrika tidskrifter ännu bättre! Här kan du få möjlighet att publicera egna forskningsresultat tillsammans med andra vetenskapliga nyheter av högsta internationella klass.

Betala in SEK 25 till Plusgiro nr 50 39 83 - 9 och bli medlem på livstid.  
Glöm inte att ange namn och adress.

Mer information om Stiftelsen Acta Paediatrica finns på

[www.blf.net/Stiftelsen Acta Paediatrica](http://www.blf.net/StiftelsenActaPaediatrica)

**ACTA PÆDIATRICA**  
PROMOTING CHILD HEALTH



Mats Widengjöner Blåbyrå

# Profylac – ett komjölsfritt alternativ

Profylac har neutral doft och god smak

Profylac är till för barn med komjölsallergi, sojaallergi eller sekundär laktosintolerans.

Profylac passar utmärkt som dryck, i matlagning och i bakning.



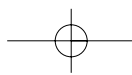
*Ny informationsbroschyr om Profylac finns att beställa från Semper.*



*Klininsk testad med gott resultat.*

**Semper**

Konsumentkontakt 020-62 20 00. [www.semper.se](http://www.semper.se)





## Barnveckan 14-18 april 2008 i Örebro

Du har väl bokat in barnveckan 2008? Det blir ett blandat och intressant program att ta del av, så skynda dig att lämna in din anmälan via hemsidan [www.orebroll.se/barnveckan](http://www.orebroll.se/barnveckan). Där kan du också se det kompletta programmet (ännu preliminärt), som översiktligt ser ut så här:

**Måndag:** Mötesdag för BLU, Verksamhetschefer samt professorsgruppen. Sektionsprogram arrangeras av sektionerna för Gastroenterologi, Reumatologi samt Hematologi/onkologi. Dagen avslutas med middag på Naturens hus.

**Tisdag:** Gemensam start med temat "Att utbilda och att utbildas till barnläkare". Resten av dagen kommer att innehålla sektionsprogram av allmänt intresse från Pulmonologigruppen, Infektionsgruppen, Ämnesomsättningsgruppen, Genetikgruppen och Ungdomsgruppen. Till kvällen blir det en guidad stadsvandring samt middag på Slottet.

**Onsdag:** Gemensamt program med Riksföreningen för Barnsjuksköterskor där huvudtemat är nationellt samarbete inom pediatriken. En session, som ligger parallellt med föreläsning om neonatala nätverk, berör etiska aspekter vid mötet med tonåringar. Dagen avslutas med middag och dans på Conventum.

**Torsdag:** Riksföreningen för Barnsjuksköterskor har årsmöte samt eget program. BLF-sektionerna för Dysmeli, Neurologi, Nefrologi, Epidemiologi, Cardiologi, Neonatologi, HÖV och Allergologi ordnar allmänna sektionsprogram. Det blir posterdiskussion och BLF har sitt årsmöte. Avslutningskväll med buffé och musikaliska inslag i musikhögskolans nya lokaler på Universitetet.

**Fredag:** Innehåller parallella sektionsprogram från Cardiolog-, Endokrin- och HÖV-sektionerna.

För kontinuerlig uppdatering av program mm se Barnveckans hemsida, där vi också välkomnar abstracts för posterbidrag som kan visas på en posterutställning med tillhörande postersession på torsdagen, se [www.orebroll.se/barnveckan](http://www.orebroll.se/barnveckan)

*Hjärtligt välkommen och väl mött önskar  
BLF, RfB och Örebrogruppen för Barnveckan 2008*



# Välkommen att söka

ROCCA

AstraZenecas stipendium till ST-läkare inom barnmedicin och barnallergologi med patientnära forskning/utvecklingsprojekt

Stipendiet, som har tagits fram i samarbete med Svenska Föreningen För Allergologi (SFFA), har till syfte att stimulera läkare i början av, under eller precis efter specialistutbildning med FoU intresse av patientnära forskning kring astma.

Stipendiet 2008 går till barnastma och är på 75 000 SEK.

Ansökan ska vara AstraZeneca tillhanda senast den 14 mars 2008.

#### Vem kan söka?

ST-läkare inom barnmedicin eller barnallergologi.

#### Ansökan

Ansökan ska vara kommittén tillhanda senast den 14 mars 2008 via e-post till Mattias Janzén, AstraZeneca Sverige: mattias.janzen@astrazeneca.com Ansökan ska åtföljas av:

- CV
- Projektplan (målsättning, projektets betydelse för patienter, tidplan)
- Ekonomisk plan
- Redogörelse för erhållna och sökta anslag för projektet

#### Redovisning

Mottagare av stipendiet ska senast sex månader efter avslutat projekt inkomma med en vetenskaplig rapport och ekonomisk uppföljning till AstraZeneca Sverige och stipendiekommittén.

#### Kommittén består av:

Göran Wennergren, Professor, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Sahlgrenska US/Östra, Göteborg

Mona Palmqvist, (ordförande), Verksamhetschef, Allergisektionen, Sahlgrenska US/Sahlgrenska, Göteborg

Inga-Lill Björn, Ordförande Astma- och Allergiförbundet

Georgios Stratelis, Medicinskt ansvarig, AstraZeneca Sverige

Mattias Janzén, (sekr), Produktchef, AstraZeneca Sverige

**AstraZeneca**  
AstraZeneca Sverige AB 151 85 Södertälje

## To advertise in this journal contact:

### Margareta Munkert Karnros

Tel: +46 (0)8 517 795 92

Fax: +46 (0)8 517 740 34

email: margareta.munkert@actapaediatrica.se



**Blackwell**  
Publishing

# Välkommen, Margareta!

KÄRA KOLLEGOR!

Detta nummer är det första med Margareta Munkert Karnros som ny redaktör för Barnläkaren. Varmt välkommen, Margareta! Det är ett innehållsrikt nummer du debuterar med!

När detta nummer distribueras är vi framme i februari och Barnveckan i Örebro närmar sig. Barnveckorna i Helsingborg och Linköping har varit stora framgångar både vad gäller innehåll och antal deltagare. Ser man på programmet för Barnveckan i Örebro så finns det all anledning att tro att också Örebroveckan ska bli en succé. Missa därför inte att anmäla dig till Barnveckan! Jag hoppas att vi ses där.

Tema för det aktuella numret är allergi och astma, ett ämnesområde som ligger mig varmt om hjärtat. Inte minst intervjuerna med två familjer med barn med allergisjukdom tycker jag är intressant läsning. Agnes Wold är i en artikel kritisk mot allergiförebyggande råd som saknat vetenskaplig grund. Som framgår av Karin Fälth Magnussons artikel är dock sådana råd sedan ett bra tag utmönstrade från den information som ges av BLF:s sektion för barn- och ungdomsallergologi. Vilka råd för att minska risken för allergi och astma ger då några välkända barnallergologer idag, om än några? Se *Enkäten* för att läsa vad de säger!

Under hösten blossade debatten om manlig omskärelse upp igen. I diskussioner med kollegor har jag förstått att barnläkargruppen är delad i sin inställning till manlig omskärelse. I detta nummer av Barnläkaren låter vi Bengt Björkstén och Yngve Hofvander komma till tals och redogöra för sina respektive ståndpunkter i frågan.

Min personliga uppfattning är att vi ska respektera religiösa, kulturella traditioner i den mån de inte på ett uppenbart sätt är skadliga för barnet. Så långt som jag kan bedöma skadar inte en korrekt utförd cirkumcision pojken men har stor religiös och kulturell betydelse för familjen. Dock är det självklart och viktigt att omskärelsen ska göras på ett korrekt sätt. Att så tyvärr inte varit fallet i en del fall har tenderat att ge all manlig omskärelse dåligt rykte. Bengt Björksténs och Yngve Hofvanders inlägg ger dig som

läsare möjlighet att ytterligare sätta dig in i problematiken och bilda dig en egen uppfattning i frågan.

*Hjärtliga hälsningar*

Göran Wennergren



Göran Wennergren  
Ordförande i Svenska Barnläkarföreningen

## Redaktörens ruta



**Välkomna** till ett nytt år med Barnläkaren! Vi har redan passerat januari och sakta närmar vi oss takdropp och blåsippor. Håll ut!

Nytt för oss alla är att Samuel Lagercrantz slutar på Barnläkaren och lämnar över bollen till mig. Jag är frilansjournalist och har sedan 1999 arbetat på Acta Paediatricas redaktion.

Som skribent har jag till största delen ägnat mig åt reportage och personporträtt för dagspress. Andra uppdrag som jag har bakom mig är medicinska nyhetssidor för webben samt krönikor.

I detta nummer belyser vi en av våra största folkhälsosjukdomar, allergi. Vilka forskningsprojekt bedrivs idag inom området? Och vilka råd bör patienterna egentligen få när de söker hjälp hos barn- och allmänläkare? Johan Alm och Göran Wennergren ger oss en glimt från aktuell forskning i Stockholm och Göteborg. Vi får också möta föräldrar som delar med sig av sina erfarenheter av hur det är att leva med barn som drabbats av allergier.

Ett annat ständigt aktuellt ämne är frågan om hur flykt-  
ingbarn tas omhand i Sverige. Den nya asyllagen som trädde i kraft 2005, föregicks av en intensiv debatt. BLF:s arbetsgrupp för flyktingbarn kämpade outtröttligt för att få svenska myndigheter att förstå de apatiska barnens situation. En av dem som debatterade var författaren och barnläkaren Lars H Gustafsson. Läs om hans upplevelser från ett krigsdrabbat Libanon och hur engagemanget för flyktingbarn påverkat honom.

Ytterligare en debatt som väckt många tankar är den rörande omskärelse. Ska religiösa handlingar utföras av landstingen? Bör pojkar överhuvudtaget omskäras? I en motion till Riksdagen föreslås nu en lagändring med införande av åldersgräns på 15 år för ingreppet (<http://snipurl.com/1tofi>). Två meningsmotståndare, Bengt Björkstén och Yngve Hofvander ger sina vitt skilda åsikter i ämnet.

Intressant läsning är också Charlotta Zetterströms berättelse om sin tid som ögonkirurg i ett tibetansk munkkloster i Indien och att barnkliniken på Norrtälje sjukhus blivit tilldelad ett alldeles speciellt pris. En dos kultur får ni från litteraturredaktör Carl Lindgren samt förstås, i vår nystartade artikelserie, "Barnet i konsten".

Barnläkaren är ett samarbete mellan tidningens redaktion och Sveriges barnläkare. Vi tar tacksamt emot alla bidrag och förslag till artiklar. Skicka gärna med fotografier för att illustrera texterna. Nästa nummer har tema "Gastro" och utkommer den 8 april.

Margareta Munkert Karnros

## Barn med katarakt i Indien

**Under några veckor varje år arbetar Charlotta Zetterström i ett tibetanskt munkkloster i Indien. Klostret fungerar då som sjukhus för kataraktoperationer.**

Indien är ett enormt land med en snabbt växande befolkning utan kontroll. Många är övertygade att det kommer att finnas flera indier än kineser inom en inte alltför avlägsen framtid. Indien går ekonomiskt starkt framåt och det är den växande allt mer välmående medelklassen som är motorn bakom dessa framsteg. Medelklassfamiljerna bor ofta i städerna de har en välordnad ekonomi, arbetar hårt och har 1-2 barn per familj.

### Bodgaya i Bihar

Jag har arbetat sen flera år några veckor varje år i ett läger där man utför kataraktoperationer i delstaten Bihar i staden Bodgaya. Denna stad är helig för buddisterna, det är här som Buddha formulerade sin lära mediterande under ett träd. På denna plats har man byggt ett enormt vackert tempel vid namn Mahabodhi tempel som förklarades tillhöra ett av våra världsarv 2002.

Idag är denna del av Indien oerhört fattigt som många indier själva säger "en plats som gud övergivit". Det finns ett litet antal rika indier här som äger marken och oftast bor i städerna. Resten av befolkningen utgör fattiga jordarbetare med ytterst låg social status. Barnbegränsning tycks vara ett okänt begrepp och barnen blir många oftast 6-8 stycken per kvinna. Den annars så starka medelklassen lyser med sin frånvaro i denna del av Indien. Det finns också en Maoistgerilla i området samma som härjar i Nepal som gör vägarna farliga efter mörkrets inbrott.

En hel del sabotage har drabbat järnvägen vilket lett till att många av tågen har tungt beväpnade militärer i vagnarna. Man ser inte heller några kvinnor ute på kvällen. Detta är i stor kontrast till andra delar av Indien som anses mycket säkert oavsett tidpunkt på dygnet.

Sjukvården med sina vaccinationsprogram är ytterst eftersatt, barn tigger på gatorna en del med förlamning i benen efter polio, så de hoppar fram på händerna. Alla är inte förunnade att äga en bräda med hjul som de snabbt kan ta sig fram på, utan får klara sig utan all form av hjälpmedel. Det är pojkar man ser i detta eländiga skick, inga flickor. Troligen har flickorna som drabbats av polio inte överlevt, att vara flicka i dessa delar av världen innebär mycket sämre överlevnadsmöjligheter jämfört med pojkarnas.

***“Det hela bekostas av donationer från indiska privatpersoner där den största givaren är familjen Bhansali, en rik diamanthandlarfamilj från Bombay.”***

### Munkkloster i Bodgaya

Jag har arbetat i ett tibetanskt munkkloster i Bodgaya som under 22 dagar varje november sen 25 år har fungerat som

ett enormt läger för kataraktoperationer. Det myllrar av människor i lägret. Varje dag opereras 1000 personer, de stannar i lägret under 3 dagar och har med sig en eller två anhöriga. Detta innebär att det vistas 7000 - 8000 personer samtidigt i lägret, ett för oss ofattbart myller av människor.



1. Bild inifrån lägret med myllret av folk

Foto: Charlotta Zetterström

Det hela bekostas av donationer från indiska privatpersoner där den största givaren är familjen Bhansali, en rik diamanthandlarfamilj från Bombay. Alla som vistas i lägret får mat tre gånger om dagen, patienterna får också en varm tröja. Vintern börjar i november och kan vara bister, ned till några plusgrader på natten och många människor sover under bar himmel. Varje dag kommer 20-30 barn till lägret då de är blinda ofta dubbelsidigt. Den vanligaste diagnosen är katarakt som är behandlingsbart men jag har ju även sett barn med avancerad medfödd glaucom eller retinoblastom. Tyvärr finns vid dessa diagnoser ingen hjälp att ge.



Blind flicka med obehandlat kongenitalt glaucom buphthalmus eller "koögon"

## BARNMEDICIN

### Narkosen

Jag har arbetat tillsammans med en narkosläkare som varje dag sover 20–30 barn. Barnen kommer ensamma in till operationsrummen att föräldrarna skulle vara med vid sövningen är otänkbart i denna del av världen. Många gråter och är förstås rädda, inget ser de och omilt behandlade blir de. Barnen läggs på operationsbritten får en kanyl i handen och intravenöst sprutas en blandning av ketamin, bensodiazepam och atropin. Barnen somnar snabbt och det är meningen att de ska spontanandas under ingreppet. Ingen maskinell övervakning förekommer utan som kirurg är man en av kontrollanterna.

Om ögonkirurgen ser att blodet i ögat blir för blått är det en indikation på dålig syresättning, narkosläkaren larmas och ibland måste operationsduken ryckas bort och manuell ventilation starta. Övrig personal håller också ett öga på att barnet andas, bröstkörg och mage får aldrig täckas med operationsduken. Barn ned till 4-5 månader sövs på detta sätt. Naturligtvis är säkerheten under narkoserna inte att jämföra med de vi är vana vid. Man har under de tre år jag arbetat i detta läger opererat 500–600 barn och alla har överlevt narkosen. Som kontrast kan nämnas en WHO-rapport, som visar att av svårt handikappade barn når bara hälften vuxen ålder i många utvecklingsländer.

### Kataraktoperationen

Själva operationen tar 10–15 minuter och barnen är ju ytligt sövda vilket är en försvårande faktor. Ett ständigt problem är brist på pengar, alla får hårda linser tillverkade i Indien inopererade. De är mycket billigare än de vikbara moderna som används i Sverige, men ger tyvärr betydligt mer efterstart. Suturer är dyra varför inte snitten sys men även det fungerar över förväntan.

I norra Europa tar vi det som självklart med stabil strömförsörjning. Många högteknologiska maskiner använda inom medicinen kräver detta för att fungera optimalt. Strömförsörjningen fungerar dåligt i Bihar med ständiga strömavbrott, ofta flera gånger i timmen. I lägret finns ett reservaggregat som automatiskt slås på vid strömavbrotten, men det tar några sekunder. Under denna tid slås modern teknologi av och måste sättas på och kalibreras om, vilket ofta tar flera minuter. Detta är inte optimalt när flera tusen blinda barn och vuxna väntar på att bli opererade. Under mitt eget arbete i Bihar har jag arbetat både med modern utrustning och rent manuellt och kommit fram till att modern utrustning här, ofta är för sårbar för att kunna vara effektiv.



Mödrar med sina barn efter operationen

Efter operationen vaknar barnen snabbt, bärs ut till föräldrarna som sedan sitter med sina barn i ett litet provisoriskt rum under någon timme. Efter detta försvinner mödrarna ut i lägret med sina barn som har fått ett bandage över det opererade ögat. Barnen har ett stort eget rum där 20-30 barn vistas med föräldrarna. En smal brits erbjuds varje familj att dela på. Dagen efter operationen blir barnen undersökta. Det är en märklig upplevelse när man ser deras förvånade och allvarliga miner när de kan se, kanske för första gången i livet. En del barn med kongenital katarakt som aldrig har sett har naturligtvis nystagmus och dålig synskärpa men trots allt har de fått ledsyn och kan klara sig lite bättre.



Flicka som ser, kanske för första gången i sitt liv

Charlotta Zetterström, Ögonkliniken  
Ullevål University Hospital, Oslo  
charlotta.zetterstrom@medisin.uio.no

## TEMA: ASTMA/ALLERGI - FORSKNING

# Forskning ger framsteg

Det faktum att astma och allergi kommit att bli en folksjukdom, inte minst bland barn och ungdomar, har lett till en intensiv forskningsaktivitet världen över. I Sverige utreds nu bland annat vilka mekanismer som styr allergisk sjukdom och om antroposofisk livsstil kan minska förekomst av allergier hos barn.



*En situation omöjlig för många barn*

Foto: Jonas Thun, Thun Photography

## Johan Alm – Kan livsstil minska risken för att bli allergisk?

Att vara icke-allergisk, det vill säga tolerant, är ju de flesta förunnat och kunskapen om hur denna immunologiska toleransutveckling går till ökar raskt. Inte bara arvet, utan även den omgivning vi föds till påverkar möjligheten till toleransutveckling. Att födas i en allergisk familj är den enskilt starkaste riskfaktorn för att själv bli allergisk. Men alla med allergiskt påbrå blir inte allergiska. En rad olika omgivningsfaktorer såsom infektioner och luftföroreningar, men också kostfaktorer och på senare tid även rent psykologiska faktorer tyck kunna interagera med det lilla barnets immunsystem, sannolikt också avseende astma och allergi.

### Ekologisk/biodynamisk kost

För 10-talet år sedan fann vår forskargrupp att barn i skolor där föräldrar har en antroposofisk livssyn var väsentligt mindre ofta allergiska jämfört med jämnåriga, närboende barn (1). Upprinnelsen var vår upptäckt att den antroposofiska livsstilen, utifrån hygienhypotesens teorier, rymde intressanta faktorer. Den karaktäriseras bl.a. av en ekologiskt/biodynamiskt odlad kost, delvis mjölksyrejäst med innehåll av levande laktobaciller, samt av restriktiv användning av antibiotika och antipyretika, begränsad vaccinering liksom av hemförlossning.

Även om vaccinationsmönster och kostvanor korrelerade till den lägre allergiförekomsten kunde vi på grund av studiens karaktär (tvärsnitts-), inte fastställa ett orsakssamband. I en uppföljande pilotstudie ställde vi oss frågan om livsstil påverkade det lilla barnets tarmflora, en möjlig väg mot allergiskydd (2). Flera typiska antroposofiska livsstilsfaktorer korrelerade till tarmfloras sammansättning nämligen hemförlossning, låg antibiotikaanvändning, ekologisk/biodynamisk och mjölksyrad kost. Livsstil syntes i tarmfloran - ett hypotesgenererande fynd alltså - igen.

### Prospektiv kohortstudie (ALADDIN)

Dessa resultat bekräftades i en större europeisk tvärsnittsstudie där vi fann att barn i skolor med antroposofisk prägel hade både mindre allergisk snuva och atopiskt eksem samt färre allergiantikroppar i blodet jämfört med referensbarn (3). Detta var framför allt associerat till låg användning av antibiotika, antipyretika och MMR-vaccination samt till att ha haft mässling. Även här sågs skillnader i tarmfloras sammansättning, liksom till exponering för olika mikrobiella komponenter, vid jämförelse med närboende barn (4, 5). Sedan tre år pågår därför en prospektiv kohortstudie (ALADDIN) i Stockholmsområdet. Vi hoppas med denna informativa men resurskrävande studiedesign kunna identifiera vad i livsstilen som påverkar immunsystemet i anti-allergisk riktning.

### Följer familjer med antroposofisk livssyn

Studien som koordineras från Sachsska Barnsjukhuset är tvärvetenskaplig och tvärprofessionell i ett brett samarbete med bland annat Vidarkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Karolinska Institutet samt Stockholms Universitet. Redan från graviditeten följer vi drygt 300 familjer med bland annat antroposofisk livssyn. Utöver immunologiska analyser på blodprov från föräldrar, navelstäng och barn liksom på moderkaka och i bröstmjolk, följer vi tarmfloras etablering, miljöexponeringar och livsstilsfaktorer. Dessutom skattar vi betydelsen av psykosociala faktorer, däribland stress via salivkortisolprov på barn och föräldrar.

I och med att studien i våras fick ett stort och flerårigt forskningsstöd hoppas vi kunna utvidga frågeställningarna och fortsatt följa barnen under deras uppväxt. Dessutom ingår projektet i ett stort europeiskt nätverk av 24 barnkohortundersökningar (Ga<sup>2</sup>len) som har syftet att genom

## TEMA: ASTMA/ALLERGI - FORSKNING

storskaliga jämförelser bättre kunna påvisa orsakssamband med allergiutveckling, vilket ofta visar sig vara nog så svårt när det kommer till kritan.



Mjölksyrad kost – färre allergier?

Foto: Åkerby Handelsträdgård HB

### Aktuella publikationer:

- 1 Alm JS, Swartz J, Lilja G, Scheynius A, Pershagen G. Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle. *Lancet* 1999; 353: 1485-88.
- 2 Alm JS, Swartz J, Engström J, Reinders C, Norin E, Kuhn I, Möllby R, Engstrand L, Wreiber K, Lilja G, Pershagen G, Björkstén B, Scheynius A. An anthroposophic life style and intestinal microflora and in infancy. *Pediatr Allergy Immunol.* 2002;13:402-11.
- 3 Flöistrup H, Swartz J, Bergström A, Alm JS, Scheynius A, van Hage M, Waser M, Braun-Fahrländer C,

Schram-Bijkerk D, Huber M, Zutavern A, von Mutius E, Ublagger E, Riedler J, Michaels KB, Pershagen G, and the PARSIFAL study group. Allergic diseases and sensitization in Steiner school children – a cross-sectional study in five European countries. *J Allergy Clin Immunol.* 2006 Jan;117:59-66.

- 4 Dicksved J, Flöistrup H, Bergstrom A, Rosenquist M, Pershagen G, Scheynius A, Roos S, Alm JS, Engstrand L, Braun-Fahrländer C, von Mutius E, Jansson JK. Molecular fingerprinting of the fecal microbiota of children raised according to different lifestyles. *Appl Environ Microbiol.* 2007 Apr;73:2284-9.
- 5 Schram D, Doekes G, Boeve M, Douwes J, Riedler J, Ublagger E, von Mutius E, Budde J, Pershagen G, Nyberg F, Alm J, Braun-Fahrländer C, Waser M, Brunekreef B. Bacterial and fungal components in house dust of farm children, Rudolf Steiner school children and reference children – the PARSIFAL study. *Allergy* 2005;60:611-18.

För intresserade finns mer att läsa på studiens hemsida <http://aladdin.pbwiki.com/>

*Johan Alm, projektledare,  
överläkare, med.dr,  
Sachsska Barnsjukhuset  
Johan.Alm@ki.se*

## Göran Wennergren - Risk- och friskfaktorer vid astma och allergi hos barn

Den övergripande målsättningen för vår grupps studier är att belysa risk- och friskfaktorer vid astma och allergi hos barn. Detta försöker vi nå genom att kombinera basala, kliniska och epidemiologiska studier. I studierna ingår fyra olika projekt:



Allergier är en av våra största folkhälsosjukdomar

Foto: Kjell Johansson

### Det anti-inflammatoriska proteinet CC16

För att få en sann bild av de mekanismer som styr allergisk sjukdom behöver vi studera också andra mekanismer än de traditionella pro-inflammatoriska. Kanske kan krop-

pens egna anti-inflammatoriska mekanismer fungera som "friskfaktorer". Vi har visat att barn med allergisk pollen-snuva har lägre nivåer av det anti-inflammatoriska proteinet CC16 (1). Detta tror vi kan bidra till den allergiska

## TEMA: ASTMA/ALLERGI - FORSKNING

inflammationen. Intressant nog visar experiment i samarbete med docent Anna Rudin, lägre produktion av Th2-cytokinerna IL-13 och IL-5 vid närvaro av CC16 (2). Detta stödjer hypotesens riktighet. Den bakomliggande mekanismen tycks vara att CC16 via dendritceller hämmar T-cellernas differentiering till Th2-celler (2). Under våren disputerar Sofi Johansson på dessa studier.

### Långtidsförlopp efter astmabesvär som liten

I en uppföljning till tidig vuxenålder av astmabesvär som spädbarn ställer vi frågan vilka faktorer som är kopplade till att barnet blir friskt respektive får astma. Allergi, tidig passiv rökning och kvinnligt kön visar sig vara tre viktiga riskfaktorer för kvarstående astma (3).

Vi har också nyligen analyserat hur olika typer av tidig passiv rökning har samband med astma som ung vuxen (4). Moderns rökning under graviditeten tycks kopplad till ökad risk för hyperreaktiva lufttrör medan passiv rökning under uppväxten är kopplad till att barnet själv blir rökare, vilket i sin tur är kopplat till ökad astmarisk (4). Gruppen med tidiga astmabesvär har också lägre lungfunktionsvärden som unga vuxna jämfört med kontroller, vilket särskilt gäller flickorna med astma. Detta projekt är en del av Emma Goksörs avhandlingsarbete.

### Cytokinprofiler hos spädbarn med RSV

I ett samarbetsprojekt med Sigurdur Kristjánsson i Reykjavik har vi funnit att det är de yngsta spädbarnen som har det starkaste Th2-svaret vid RSV-infektion (5). Intressant nog var Th2-svaret dock inte unikt för RSV utan sågs också hos spädbarn yngre än 4 månader infekterade med influensa- eller parainfluenzavirus (5). Sigurdur Kristjánsson följer nu upp barnen avseende utveckling av astma och allergi.

### Spädbarnsfaktors betydelse för senare hälsa och sjukdom

I en långtidsstudie av 5600 barn födda år 2003, *Västra Götalands Barn*, analyserar vi riskfaktorer för astma och allergi. 20 % av barnen hade pipande, väsande andning under sitt första levnadsår. Ett nytt fynd är att behandling med antibiotika under nyföddhetsperioden var en oberoende riskfaktor för astmabesvär som lett till behandling med inhalationssteroider (motsvarar läkardiagnostiserad astma) (6). Fyndet är särskilt intressant med tanke på diskussionerna om betydelsen av störd neonatal tarmflora. Risken för så kallad "reverse causation" är liten eftersom barnen här fått sin antibiotika redan neonatalt, det vill säga det finns inte risk att det är begynnande astmabesvär som antibiotikabehandlats.

I år fyller barnen 4 år och de följs nu upp med ett nytt frågeformulär för att se vilka faktorer som förutsäger allergi och astma vid 4 1/2 års ålder.

Medarbetare i projektet *Risk- och friskfaktorer vid astma och allergi hos barn*: Göran Wennergren, Bernt Alm, Emma Goksör, Mainor Åmark, Sofi Johansson, Christina Keen, Per M Gustafsson och Sigurdur Kristjánsson.

Göran Wennergren, Professor, med.dr  
Göteborgs Universitet  
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus  
Goran.wennergren@pediat.gu.se

### Aktuella publikationer

- Johansson S, Keen C, Ståhl A, Wennergren G, Benson M. Low levels of CC16 in nasal fluid of children with birch pollen-induced rhinitis. *Allergy* 2005; 60: 638-42.
- Johansson S, Wennergren G, Åberg N, Rudin A. Clara cell 16-kDa protein downregulates T<sub>H</sub>2 differentiation of human naive neonatal T cells. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 308-14.
- Goksör E, Åmark M, Alm B, Gustafsson PM, Wennergren G. Asthma symptoms in early childhood – what happens then? *Acta Paediatr* 2006; 95: 471-8.
- Goksör E, Åmark M, Alm B, Gustafsson PM, Wennergren G. The impact of pre- and post-natal smoke exposure on future asthma and bronchial hyperresponsiveness. *Acta Paediatr* 2007; 96: 1030-5.
- Kristjánsson S, Bjarnarson SP, Wennergren G, Palsdottir A, Arnadottir T, Haraldsson A, Jonsdottir I. Respiratory syncytial virus and other respiratory viruses during the first 3 months of life promote a local TH2-like response. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 116: 805-11.
- Alm B, Erdes L, Möllborg P, Pettersson R, Åberg N, Norvenius G, Wennergren G. Neonatal antibiotic treatment is a risk factor for early wheezing. *Pediatrics* 2008; In press.



Pojke tar sin astmamedicin

## TEMA: ASTMA/ALLERGI- PREVENTION

# Agnes Wold: Evidensbaserad medicin inkluderar också rådgivning

Idag är det okontroversiellt att medicinsk vård skall vara evidensbaserad – man skall inte använda behandlingar som saknar vetenskapligt stöd. Men behandling är inte bara medicin och sjukgymnastik, utan också råd om livsstil. Sådana råd kan ha lika stor effekt som piller, men också lika svåra biverkningar. När Livsmedelsverket rådde gravida att begränsa intaget av insjöfisk (för att minska exponeringen för miljögifter), avstod många helt från fisk med försämrat näringsläge som följd. Andra biverkningar kan vara ökad tidsåtgång, minskad autonomi, konflikter med närstående och dåligt samvete.

Svenska föräldrar fick tidigare följande råd för att minska risken för allergiutveckling hos sina barn: Rök inte, amma minst sex månader, vädra, städa och undvik husdjur de första tre åren. Inget av dessa uppfyllde kraven på vetenskaplig dokumentation. Att inte utsätta foster och barn för tobaksrök har dokumenterad effekt mot luftvägsbesvär, men inte mot allergi. Barn som vuxit upp med husdjur får inte mer, utan mindre allergi [1, 2]. Redan på 1980-talet konkluderades att någon nämnvärd positiv effekt av amning som allergiprevention var osannolik [3]. Rådet att amma länge för att förebygga allergi har däremot skapat oändligt mycket dåligt samvete. Var tredje mor får nämligen ett allergiskt barn, oavsett om hon ammat länge, kort, eller inte alls. Om vi beräknar att var fjärde mamma ammat "för kort tid" har en av tolv mammor kunnat få uppfattningen att hon orsakat en livslång sjukdom hos sitt barn (ca 8000 mammor per år).

Kan man säga någonting om hur man skall leva för att undvika allergi? Tre livsstilsfaktorer har väldokumenterad skyddseffekt mot allergiutveckling: 1) fattigdom, trångboddhet och dålig sanitär standard, 2) stora familjer, särskilt många äldre syskon och 3) uppväxt på bondgård med djurhållning (Tabell 1)[4, 5]. För övriga livsstilsfaktorer är bevisläget mer oklart, eller faktorn saknar nämnvärd effekt (Tabell 1). Genom migrations- och adoptionstudier vet vi att de första året(n) är avgörande för risken att utveckla allergi även senare i livet [6].

Det är svårt att se hur dagens epidemiologiska kunskap skulle kunna omsättas till några specifika livsstilsråd. Vi vet också för lite om de basala immunologiska mekanismer som styr utvecklingen av tolerans, respektive sensibilisering, för att kunna spekulera om vilka stimuli det uppväxande immunsystemet behöver för att mogna på rätt

sätt. Råd om livsstil till föräldrar är också förknippade med svåra biverkningar, eftersom inget är så känsligt som att antyda att man kunde gjort mer för sitt barns hälsa. Försiktighetsprincipen och regeln om att inte skada bör alltså gälla: Ge inga råd om allergiprevention!

*Agnes Wold. Docent, överläkare. Avdelningen för klinisk bakteriologi, Göteborgs universitet och Bakteriologiska laboratoriet, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg*



Cigarettrök astmaframkallande?

Foto: Ludvig Nyberg

**Tabell 1.** Livsstilsfaktorer med säker, trolig, tveksam eller ingen effekt på risken att utveckla IgE-förmedlad (atopisk) allergi.

Livsstilsfaktor	Effekt	Bevisstyrka
<b>Faktorer med klart visad effekt:</b>		
Fattigdom	Minskar risken	Mycket stark
Många äldre syskon	Minskar risken	Mycket stark
Uppväxt på bondgård med djurhållning	Minskar risken	Mycket stark
<b>Faktorer med trolig effekt:</b>		
Uppväxt med husdjur	Minskar risken	Relativt god
Tidig dagisvistelse	Minskar risken	Fåtal studier
<b>Faktorer utan nämnvärd effekt:</b>		
Amning	Ingen nämnvärd effekt/ ökad risk i vissa studier/ viss reduktion av ffa hudsymtom under pågående amning	Många studier, men oftast för kort uppföljningstid
Vaccination	Ingen effekt	Väljorda studier
Försök att undvika eller skjuta upp kontakt med allergen	Ingen effekt, möjligen ökad risk	Få väljorda studier, svårt att påverka allergenexpositionen
<b>Faktorer med oklar/tveksam effekt:</b>		
Kejsarsnitt	Ökar risken/ingen effekt	Varierande resultat i olika studier
Antibiotika	Ökar risken/ingen effekt	Få studier, olika resultat

## TEMA: ASTMA/ALLERGI- PREVENTION

### Referenser:

1. Hesselmar B, Aberg N, Aberg B, Eriksson B, and Bjorksten B. Does early exposure to cat or dog protect against later allergy development? *Clin Exp Allergy*, 1999. 29(5):611-7.
2. Perzanowski MS, Ronmark E, Platts-Mills TA, and Lundback B. Effect of cat and dog ownership on sensitization and development of asthma among preteenage children. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002. 166(5):696-702.
3. Kramer MS. Does breast feeding help protect against atopic disease? Biology, methodology, and a golden jubilee of controversy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 1988. 112:181-90.
4. Riedler J, Braun-Fahrlander C, Eder W, Schreuer M, Waser M, Maisch S, Carr D, Schierl R, Nowak D, and von Mutius E. Exposure to farming in early life and development of asthma and allergy: a cross-sectional survey. *Lancet*, 2001. 358(9288):1129-33.
5. Strachan DP. Family size, infection and atopy: the first decade of the "hygiene hypothesis". *Thorax*, 2000. 55 Suppl 1:S2-10.
6. Hjern A, Rasmussen F, and Hedlin G. Age at adoption, ethnicity and atopic disorder: a study of internationally adopted young men in Sweden. *Pediatr Allergy Immunol*, 1999. 10(2):101-6.

## Barnallergisektionens nuvarande information om allergiprevention

Få vetenskapliga områden har genomgått så stora förändringar som åsikterna om allergiprevention. Detta avspeglas också i det faktum att de råd, som under åren har utarbetats av Stencilkommittén inom Barnallergisektionen, har ändrats ett flertal gånger. Det arkaiska namnet "stenciler" används fortfarande av föräldrar gentemot stiftarna av "Allergiklubben" som senare blev Barnallergisektionen. Stencilerna återfinns numera på webadress [www.barnallergisektionen.se](http://www.barnallergisektionen.se). Den stencil som berör allergiprevention reviderades 2006, och den är betydligt försiktigare skriven än sina föregångare och den kallas inte "råd" utan "information". Det finns också en förklarande text som anger vilket vetenskapligt underlag stencilkommittén haft när sammanställningen gjordes. Det numera enda klart utsagda rådet gäller undvikande av tobaksexponering för foster och spädbarn för att minska risken för tidiga luftvägsbesvär. Beträffande husdjur anges att det finns motstridiga resultat, städning nämns inte och amning anges bara ge visst skydd mot komjölksallergi och infektionsastma. Mjölkfritt tillägg under första månaderna anges kunna minska risken något för eksem och komjölksallergi hos spädbarn från familjer med mycket omfattande allergisk hereditet. Den nuvarande sammanfattningen har en giltighetstid till 2009, men redan nästa år kommer Barnallergisektionens utbildningsdag beröra denna fråga. Möjligen finns redan då nya vetenskapliga rön, som gör att informationen behöver skrivas om i takt med nyttillkommen kunskap.

*Karin Fälth-Magnusson Ordförande i Barnallergisektionen*

### FAKTA

- Läkardiagnosticerad astma har en prevalens på ca 5% hos förskolebarn och knappt 8% hos tonåringar. Dessutom ses ett par procent högre nivåer vid närmare genomgång i prospektiva studier. Pojkar har högre prevalens astma i förskoleåldern, medan flickornas astma dominerar i tonåren.
- Majoriteten av barn med eksem har fått diagnosen under spädbarnsåret. Prevalensen ligger på 8-12% under barndomen. Många småbarn har också födoämnesallergi och totalt har ca 2-3% av de små barnen ägg- och/eller mjölkallergi.
- Allergisk rinokonjunktivit har en prevalens på någon till några få procent vid 2-3-årsåldern för att därefter stiga till 9-15% i nedre skolåldern och vidare till 12-18% i tonåren.
- Totalt har närmare 25% av alla skolbarn någon allergisk sjukdom som manifesterat sig senaste året och nästan 1 av 3 barn har någon gång haft en allergisk sjukdom. I tonåren har 30-40% någon positiv pricktest.
- I en engelsk studie ses från 1973 till 2003 en ökning av astma för det senaste året hos 12-åringar från 4,2% till 15,4%. I USA har astmaprevalensen hos barn ökat från 1990 till 1996 med 2,6% till 6,2%. Även i en australiensisk studie av 8-11-åringar ses en ökning av astma och atopi mellan 1982 och 1997 hos 8-11-åringar.
- På senare år har dock ökningen av astma uppnått en plåt, exempelvis ses ingen ökning av astma hos skolbarn i Rom födda efter 1985. I Sverige har vi efter en tidigare kraftig ökning av framför allt luftvägallergier även här kommit till en plåt, bland 12-13-åringar har vi till och med sett en lätt minskning av astmasymtom mellan 1994 och 2002 och ingen ökning av övriga allergier.

*Sammanställt av Lennart J Nilsson*

## TEMA: ASTMA/ALLERGI

# Enkäten: Vilka råd för att förebygga allergi och/eller astma ger du idag?



**Nils Åberg**  
Docent och överläkare, Astma- och Allergienheten, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

– Låt fisk, särskilt fet fisk, ofta finnas på matsedeln hemma. Undvik det mesta

som luktar illa i bostaden, från tobaksrök till fuktskador. Surströmning går dock bra.



**Søren Wille**  
Överläkare, Barnallergiverksamheten, Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Helsingborgs lasarett

– Tyvärr finns det inga råd vi kan ge som säkert kan minska risken för allergisk sjukdom. Jag ger nästan inga råd alls. För de så kallade högriskbarnen avråder jag från mjölk i kosten under första 3 månaderna även om det också har väldigt liten effekt. Inga andra kostråd. Till alla säger jag att barn inte får utsättas för tobaksrök. SLUTA RÖKA!



**Magnus Wickman**  
Överläkare, Professor, Sachsska sjukhuset (SÖS), Stockholm

– Det finns tillräckligt med bra data för att vi kan säga att rökning under graviditeten

och under barnets första levnadsår ökar risken för astma/allergi och att amning i minst fyra månader verkar ge ett visst skydd mot astma. För familjer utan ärftlighet för allergi, föreligger det INTE någon riskökning för allergi genom att ha pälsdjur.



**Carl-Axel Hederos**  
Överläkare, Barn- och ungdomsmottagningen, Vårdcentralen Gripen, Karlstad

– De enda råd jag tycker vi verkligen kan stå för är en rökfri miljö, amning och undvikande av dåligt ventilerade, fuktiga

bostäder. Ur sekundärprofylaktisk synpunkt är det viktigt med tidigt insatt, adekvat terapi inklusive SIT där så är indicerat.

## TEMA: ASTMA/ALLERGI – LEVA MED ALLERGI

# Allergier i familjen

Hur är det egentligen att leva med barn som drabbats av allergier?

Vi frågade två familjer.



Thérèse med barnen Simon, William och Olivia.

Foto: Robert Blohm

## Familjen Larsson/ Blohm, Uppsala

Thérèse Larsson, 34, informatör  
Robert Blohm, 39, automationsingenjör  
Barnen William, 9, Olivia, 4 och Simon, 2.

### Hur upptäcktes barnens allergier?

**Thérèse:** Vår största pojke William, 9 år, blev röd kring munnen vid första smakportionen gröt redan som bebis. Olivia, 4 år, fick en röd fläck på kinden som kom och gick då hon var två år. När vi plockade bort mjölken försvann det röda. Simon, 2 år, var väldigt skrikig som bebis och sällan helt nöjd. I samband med att jag plockade bort alla mjölkprodukter i min egen kost under amningen blev han mycket lugnare.

### På vilket sätt förändrades vardagen? På vilket har allergin påverkat övriga familjemedlemmar?

Man får byta ut en hel del i kylskåpet. Men det har inte varit något problem. I dag finns det många bra alternativ till mjölk att använda i matlagningen på bl.a. havre- och soja.

### Är ni nöjda med vården?

Vi har inte tagit del av någon direkt vård. William och Olivia har gjort pricktest på en barnspecialistmottagning, men Simon har aldrig varit där. Minns att det var lång kö då jag ringde och blev rekommenderad att plocka bort samt lägga till födoämnen och testa mig fram på egen hand. Har även blivit rekommenderad att smörja barnen med miniderm och kortisonsalva för "vissa barn är helt enkelt torra i huden". Men jag ville hellre hitta själva orsaken till såväl torrheten som utslagen.

### Är sjukdomsbilden förbättrad eller försämrad? På vilket sätt?

Williams överkänslighet mot komjölkproteinet försvann då han var fem år. Vi märker inget på Olivia heller längre, hon är så lycklig för att få äta ost igen. Simon däremot blir lös i magen och får röda fläckar på kroppen om han får i sig mjölkprodukter.

### Varför tror ni att allergierna ökat så drastiskt de senaste decennierna?

Enligt kinesiologin kan födoämnesallergier hos barn bero på bl.a. zinkbrist. Och det stämmer väl överens med att jorden och kosten, framförallt i Norden, är relativt urlakad på många mineraler.



Rikard, Åsa och barnen Isak och Viktor

Foto: Margareta Munkert Karnros

## Familjen Moréus, Köping

Åsa Moréus, 34, projektledare  
Rikard Moréus, 39, kyltekniker  
Barnen Viktor, 9 och Isak, 5

### Hur upptäcktes barnens allergier?

**Åsa:** Isak har förkylningsastma och eksem och har därför gått på allergimottagningen i Västerås, sedan han var några månader. När vi var där sist bad jag om att få göra ett pricktest på honom för att han är snuvig och nyser väldigt mycket. Det visade sig att han är känslig mot pollen och vi har gett honom Cetirizin hela sommaren.

### På vilket sätt förändrades vardagen? På vilket har allergin påverkat övriga familjemedlemmar?

Vi är en "allergifamilj", både jag och Rikard har pollenallergi samt att jag även har astma och allergi mot pälsdjur. Så vi har inte behövt ändra så mycket i vår vardag. Vi träffar sällan djur och vädrar inte när det är som värst med pollen. Däremot smörjer vi in Isak minst två gånger varje dag med Miniderm för att hålla eksemet borta och det är en ny syssla för oss.

### Är ni nöjda med vården?

Ja, Allergimottagningen i Västerås är jättebra. Det fanns en mottagning tidigare i Köping men den är nedlagd. När Isak var liten behövde vi ibland även söka oss till Barnakuten på kvällstid, det funkade också bra. Vi har alltid blivit väl mottagna.

### Är sjukdomsbilden förbättrad eller försämrad? På vilket sätt?

Förkylningsastman är nästan borta nu, den kan växa bort har vi blivit informerade om. Eksemet är borta så länge som vi är duktiga och smörjer honom. Missar vi insmörjningen någon dag så märker vi nästan direkt att eksemet kommer tillbaka, samt att det svider i huden på Isak. Pollenallergin blir bättre nu när vi närmar oss hösten och vi ger honom inte medicin just nu.

### Varför tror ni att allergierna ökat så drastiskt de senaste decennierna?

Jag undrar inte om det är vårt hygieniska sätt att leva idag. Vi är livrädda för damm och smuts och kroppen får inte en chans att vänja sig mot bakterier. Dessutom tror jag att kroppen på något sätt säger ifrån genom allergin, det är något i kroppen som är i obalans. Det kan kanske vara stress och felbalanserad kost. Och så ärver man allergin från sina föräldrar, det blir som ringar på vattnet – allt fler får allergier.

## UTBLICK

# European Society for Pediatric Research strålade samman i Prag

Barnläkarens Carl Lindgren reste till Prag och årets möte med The European Society for Paediatric Research (ESPR).

– Prag erbjuder en idealisk miljö inte bara för vetenskapliga kongresser utan, som bekant, även ett rikt utbud av kultur och skönhet.



År 1953 samlades en grupp europeiska barnläkare som var intresserade av forskning för att under informella former diskutera hur detta område kunde utvecklas och samordnas. Redan efter 6 år formaliserades gruppen till att bilda The European Society for Paediatric Research (ESPR), som sedan dess haft regelbundna årsmöten i någon europeisk stad.

Målsättningen med ESPR är att främja pediatrik forskning och uppmuntra till samarbete inom olika forskningsfält och inom den europeiska gemenskapen. Årets möte som var det 48:e i ordningen ägde rum i Prag i början på oktober. Nästa års möte kommer att hållas i Nice.

ESPR har fokuserat på fem olika huvudområden: *Nutrition and mineral metabolism, Epidemiology, Microcirculation, Brain and development och Neonatology*. Sittande president för ESPR är Tom Stiris som till vardags arbetar som neonatolog på Ullevåls Universitetssjukhus i Oslo. Trots utvecklingen mot allt mer subspecialisering inom pediatriken ser ESPR det som en huvuduppgift att hålla ihop ämnet som en enhetlig specialitet som lockar till forskning.



Tom Stiris, Neonatolog från Oslo, sittande president för ESPR

Under kongressen hölls flera uppmärksammade föredrag av svenska barnläkare, varav två väckte särskild uppmärksamhet.

**Adreno-receptoraktivering som skydd mot nervcellsskador**  
Tina Markus, doktorand från Lunds Universitet, redovisade resultat från sin studie: *β1-adrenoreceptor activation protects neurons from inflammation and hypoxia in murine juvenile hippocampal slices*.

Det är väl känt att barnet i samband med vaginal förlossning har ett påslag av adrenerga substanser, som är cirka tjugo gånger högre än hos en vuxen i vila. Finns det någon evolutionär fördel i detta? Kan det skydda mot hypoxisk celldöd vid asfyxi eller utgöra ett skydd mot infektioner? Markus och medarbetare studerade effekten av adreno-receptor aktivering av nervceller från hippocampus som exponerats för LPS med efterföljande substratbrist (glukos och syre). Samtidig inkuba-

tion med β1-agonist under LPS exponering gav signifikant ( $p < 0.001$ ) skydd mot celldöd vid efterföljande substratbrist. β2-agonist erbjöd ett partiellt skydd, medan α-1 respektive α-2 inte föreföll ge något skydd.

Den skyddande effekten av β1-agonisten var även associerad med lägre koncentrationer av TNFα, IL-6 och MCP-1 liksom av minskad morfologisk aktivering av mikroglia. Denna intressanta in vitro studie kanske kommer att öppna för nya behandlingsmöjligheter av hypoxisk ischemisk encephalopati eller allvarliga neonatala infektioner. Vi ser med spänning fram mot avhandlingen.

**Minskad spädbarnsdödlighet med micronutrients tidigt i graviditeten**

Lars-Åke Persson, professor i internationell barnhälsovård vid Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Internationell mödra- och barnhälsovård (IMCH), i Uppsala, redogjorde för ett interventionsprogram för att berika kosten för gravida i Bangladesh. Över 30 procent av nyfödda barn i Bangladesh väger mindre än 2 500 gram vid födelsen. Kosten till gravida berikades redan före interventionen från och med andra trimestern.

Man ville undersöka om bland annat födelsevikt, födelselängd och huvudomfång påverkades om man intervenserade tidigare (graviditetsvecka 9) och jämföra effekten av ökat antal kalorier, folsyra och järn i olika mängd med att ge multiple micronutrient supplement (MMS) som innehåller 15 olika micronutrients från första respektive andra trimestern. Randomisering i sex olika armar med olika kostberikning och olika tidpunkt för interventionen gjordes. 3 267 barn studerades.

Antropometriska data skilde sig inte mellan grupperna. Medelfödelsevikt var 2 694 gram (SD 411). Barnen till den grupp kvinnor som fått MMS i tillägg till kaloriberikning tidigt i graviditeten hade dock 64 procent lägre dödlighet under första levnadsåret jämfört med barnen till kvinnor som enbart fått kaloriberikning, järn och folsyra i olika doser. MMS insatt under första trimestern kan således signifikant reducera spädbarnsdödlighet i utvecklingsländer.

**Nästa möte i Nice**

Prag erbjuder en idealisk miljö inte bara för vetenskapliga kongresser utan, som bekant, även ett rikt utbud av kultur och skönhet. Lyckligtvis kunde staden erbjuda motstånd och undgå ödeläggelse av våra forna landsmän Johan Banér 1639 och Karl Gustav v Königsmarck 1648. Men Silverbibeln fick man med sig.

Staden ligger centralt i Europa, två timmars flygväg från Stockholm. Kommunikationerna är utmärkta, höstklimatet behagligt och prisnivån lockande för besökare. De tidigare lätt förfallna barockbyggnaderna har i rasande fart fått ansiktslyftningar och strålar nu i olika pastellfärger. Nice har dock alla möjligheter att erbjuda en annorlunda men lika lockande miljö kommande höst.



Carl Lindgren, Barnläkare, Stockholm

## NYHETER

## Nyhetsvep

### Föräldrar föredrar att kontakta barnläkare via e-post

■ Att kommunicera med sin läkare via e-post kan vara ett effektivt sätt att få medicinsk konsultation. Det visar en studie nyligen presenterad i *Pediatrics*. Studien omfattar drygt 300 familjer vars barn krävde specialistvård. Vid sidan av vanliga vårdkontakter erbjöds de under en tvåårsperiod ha kontakt via e-mail med en barnläkare. En dryg tredjedel av de i studien ingående familjerna utnyttjade möjligheten att kommunicera med läkaren på detta vis. Det kontrollerades hur ofta och när, de mejlade

läkaren, vilken typ av frågor som ställdes via e-post och hur de upplevde värden. Studien visade att det gick snabbare att få svar från doktorn via e-post än att nå honom/henne per telefon. Föräldrarna tyckte sammantaget att möjligheten att mejla doktorn gav både ökad tillgång till läkare och bättre vårdkvalitet överlag. De läkare som ingick i undersökningen fick i genomsnitt 1, 2 e-mail per dag.

*Läkartidningen 2007-11-03*

### Ny behandling kan halvera barnadödlighet orsakad av malaria

■ Enligt nya forskningsresultat vid Karolinska institutet har förekomsten av malariaassocierad sjukdom minskat med 77 procent två år efter införandet av en ny typ av läkemedelsbehandling. Behandlingen består av en kombination av två läkemedel för malaria baserade på substansen artemisinin. Denna infördes 2003 på bred front på ön Zanzibar, Tanzania. Behandlingen erbjuds gratis till alla patienter med okomplicerad malaria. 2006 började man på ön dessutom distribuera nät som impregnerats med långverkande insektsmedel till allmänheten. Distributionen av insektsnät minskade förekomsten av malaria, framför allt vad gäller barn under fem år. Forskarna räknar med att barnadödligheten kopplad till malaria nu kan halveras i världen.

– Det är helt revolutionerande siffror och något man länge trott skulle vara omöjligt, säger Anders Björkman, professor vid Karolinska Institutet och en av forskarna bakom studien.

*Pressmeddelande 2007-11-05*



*Nya rön om fiskoljaens positiva effekter*

### Fiskolja minskar symptom hos barn med ADHD

■ Kosttillskott med fiskolja är bra för barn som diagnostiserats med ADHD. Studien gjordes mellan 2004-2006 av en forskargrupp där bland andra ADHD-forskaren Christopher Gillberg, professor i barn- och ungdomspsykiatri, ingick. Den första hälften av barnen fick kosttillskott i form av sex fiskoljekapslar men en hög halt av omega-3 fettsyran EPA. Den andra hälften fick kapslar med vanlig olivolja. En förbättring i symtombilden hos de barn som fått fiskleverolja kunde uppvisas genom en

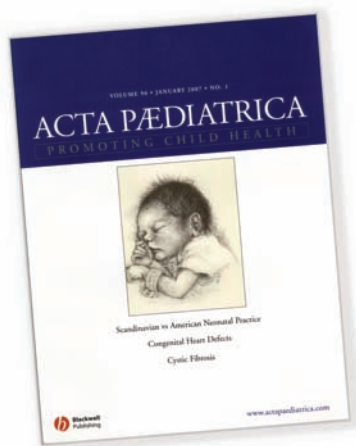
enkätundersökning. Enkäten fylldes i av föräldrarna och innehöll poängsättning på de 18 kriterier som ingår i diagnosen ADHD. Efter tre månader fyllde föräldrarna i samma enkät. Av de barn som intagit fiskleverolja hade hela 26 procent minskade symptom, under det att den andra testgruppen endast hade 7 procent förbättring av symptomen.

*DN 2007-11-08*

## NYHETER

# Bästa artikeln i Acta Paediatrica belönas

I syfte att uppmuntra unga forskare utser tidskriften Acta Paediatrica och BLF årets bästa artikel. Vinnaren presenteras i nästa nummer.



Bildbehandling: Cathrin Andersson, Acta Paediatrica

Artikeln ska ha publicerats i tidskriften under året och tävlingsdeltagarna får ej vara äldre än 35 år. Professor Hugo Lagercrantz är chefredaktör för tidskriften :

## Notiser

### Diagnos- och Åtgärdsklassifikation

Klassifikationen av diabetes har fått förtydliganden och några nya undernummer, epilepsiklassifikationen har fått några förtydliganden (den nyligen föreslagna ändringen i klassifikation kommer dock ej med förrän förhoppningsvis i ICD 11, som dock lär dröja), HIE har fått ett eget undernummer (P 91.6 ). Bland åtgärderna finns inga nyheter som jag tror normalt berör den barnmedicinska verksamheten inför 2008. För dem som har elektroniska journaler med diagnosregister kopplade finns speciella

### Varför detta pris och hur belönas artikelförfattaren?

– Representanter från BLF :s styrelse och chefredaktören för Acta Paediatrica kommer att granska artiklarna. De kommer att bedömas efter vetenskaplig kvalitet, berättar han.

### Varför detta pris och hur belönas artikelförfattaren?

– Publikation av den första vetenskapliga artikeln är en viktig milstolpe i en barnläkares karriär. Det naturliga i Sverige är att publicera denna i Acta Paediatrica. För att uppmuntra detta belönas författaren till årets bästa artikel med 2000 Euro. Priset kommer från stiftelsen Acta Paediatrica och Barnläkarförbundet, förklarar Hugo Lagercrantz och tillägger:

– Vi vill verkligen uppmuntra BLF :s medlemmar att publicera i Acta Paediatrica. Handläggningstiden har "speedats" upp och artiklarna läggs ut på webben snabbt. Sedan vi bytt förlag har antalet downloads på tidskriften dessutom nästan fördubblats.

*Margareta Munkert Karnros*

filer att hämta via Socialstyrelsens site: [www.socialstyrelsen.se/klassifikationer](http://www.socialstyrelsen.se/klassifikationer) . Viktigt att dessa uppdateringar sker lokalt.

De som har synpunkter på ICD 10 och åtgärdsklassifikationerna bör tillsammans med den aktuella subspecialistföreningen eller gruppen tänka igenom vilka förändringar eller kompletteringar som är önskvärda för ICD 11. Förslagen kan sändas in direkt till Socialstyrelsen ([annika.naslund@socialstyrelsen.se](mailto:annika.naslund@socialstyrelsen.se)) eller till mig: [birger.winbladh@sodersjukhuset.se](mailto:birger.winbladh@sodersjukhuset.se)

## DEBATT

# Delade meningar om omskärelse

## Bengt Björkstén: Manlig omskärelse är central för kulturell mångfald



Foto: Miele AB, Norge

I debatten om omskärelse står skenbart två intressen mot varandra, nämligen föräldrarnas skyldighet att inlemma sitt barn i en kulturell och religiös gemenskap och barnets rätt att själv bestämma över ingrepp som inte är nödvändiga. Man kan också lägga medicinska synpunkter. Konflikten är skenbar.

### Betydelsen och Barnens rätt

Den judiska traditionen att omskära sina pojkar på den åttonde levnadsdagen har starkt stöd, även bland moderna, sekulära judar. Betydelsen går utöver enbart det religiösa och är central i identiteten som jude. Man kan ifrågasätta det meningsfulla med traditionen, men inte då i termer som underkänner det religiösa och kulturella motivets äkthet och relevans. Barnets rättigheter är en självklar utgångspunkt för oss barnläkare. Men det innebär inte att man därför måste vänta med omskärelse tills barnet är myndigt. Frågan är mera komplicerad än så.

Motståndare till omskärelse ser det som ett onödigt medicinskt ingrepp och att barnet inte får bestämma över sin egen kropp. Då ser man livet ur ett snävt perspektiv. I Sverige är det tillåtet för homosexuella par att adoptera

barn. Jag stöder detta. Men adoption är ett ingrepp med långt vidare följder för barnet än ett oåterkalleligt kortvarigt ingrepp vid en veckas ålder. Bör vi därför vänta med adoption tills barnet fyllt 15 år och kan bestämma om det vill adopteras av homosexuella? Föräldrarna har genom bland annat val av boende ett avgörande inflytande av vilka vänner barnet kommer att få. Är det sannolikt att barnet skulle välja just de vännerna om det fick bestämma? Barnet kanske skulle föredra att växa upp med engelska i stället för svenska för att få större möjligheter i livet? De här tankarna är givetvis befängda. Vi måste leva vårt liv och föräldrar måste fatta viktiga beslut som påverkar deras barns sociala, psykiska och fysiska utveckling.

### Att vara som andra

Judiska, muslimska och en del andra barn växer upp i familjer där alla av mankön är omskurna. I den miljön är de omskurna avvikande och kan känna sig särbehandlade. Det finns ett stort värde för ett barn att inlemmas i en familj och lång traditionskedja. Föräldrarna har ansvaret för sitt barn och bestämmer mycket utan att höra barnet. Vi har inte möjlighet att välja det liv vi föds till utan föds alltid till något. Det gossebarn som föds till judiska föräldrar och som därför på åttonde dagen med ett raskt snitt berövas sin förhud av en synnerligen kompetent person kan lika litet säga nej till detta som till övriga aspekter av den kulturella eller sociala miljö som han fötts in i.

### Medicinska aspekter

De medicinska och psykologiska effekterna av omskärelse är fyllda av myter, både om positiva effekter och negativa konsekvenser. Sakkunnigt utförd omskärelse under de första levnadsveckorna är ett enkelt och snabbt ingrepp som medför kortvarig smärta som kan jämföras med den vid en vaccination (ja, jag har varit med många gånger!). Däremot är omskärelse senare i livet ett mycket större ingrepp. Vi måste därför erbjuda den muslimska befolkningen i Sverige trygg och säker omskärelse.

Inom judendomen finns det bara ett bud som är starkare än omskärelsen och det är att rädda liv. Skulle det visa sig att det finns klara medicinska risker med omskärelse så skulle det förbjudas i judisk lag. Frågan diskuteras idag knappast alls, inte ens bland världens sekulariserade, icke-religiösa judiska läkare och andra akademiker.

Det är väl dokumenterat att omskärelse har vissa medicinska fördelar. Exempelvis är risken för pyelonefrit hos småpojkar 10 gånger lägre. Peniscancer förekommer knappast alls hos omskurna män. Hygienen underlättas.

Risken för HIV och AIDS betydligt är cirka 75 procent mindre hos omskurna än icke omskurna män i Afrika, även

## DEBATT

rensat för sociokulturella skillnader. Skillnaden är tydlig även i studier där man genomfört upplysningskampanjer och delat ut fria kondomer. Förklaringen är att Langerhancellerna i förhuden är inkörsport för viruset. Tar man bort förhuden och därmed cellerna så är det som att ta bort dörrar och fönster för någon som vill ta sig in i ett hus.

Det finns många berättelser om män som uppger att deras bristande sexuella förmåga beror på att de omskurits som små, många rapporter om bättre prestationsförmåga och ett antal studier som visar att kvinnor skulle föredra omskurna män av estetiska och hygieniska skäl. Sammanfattningsvis kan sägas att omskurna män varken fungerar bättre eller sämre än andra. Omskärelse påverkar inte penis känslighet vilket visats i flera goda neuro-urologiska studier. Det är struntprat att känsligheten skulle vara minskad.

### Central tradition.

Tradition kan inte ursäkta vad som helst. Men i ett samhälle som bekänner sig till kulturell och religiös mångfald kan man inte heller avfärda traditioner hur som helst. Om man anser att omskärelse av nyfödda pojkar inte hör hemma i det svenska samhället och inför ett förbud mot åtgärden så kan detta urarta till ett långt smärt-

sammare ingrepp i enskilda människors liv än vad förbudet avsåg att lindra. Många svenska judar med en 250-årig tradition i Sverige skulle antingen tvingas att bryta mot lagen eller tvingas flytta utomlands. Idag görs ingreppet i den gruppen vid 8 dagars ålder av mycket kompetenta personer.

Är nuvarande bestämmelser acceptabla? Socialstyrelsens direktiv stöds bland andra av Läkarsällskapet och dess etiska råd. Socialstyrelsen har utvärderat judisk omskärelse och inte haft väsentliga kritiska synpunkter.

Föräldrar väljer det bästa för sina barn. Det innebär för judar och muslimer ett i det närmaste riskfritt ingrepp (om det utförs på kompetent sätt) på pojkar som då inlemmas i en kulturell gemenskap, samtidigt som det har begränsade medicinska fördelar och inga nackdelar.



*Bengt Björkstén är professor emeritus i barnmedicin och allergiprevention, ledamot av styrelsen för Judiska församlingen i Stockholm. Han var ordförande i Svenska barnläkarföreningen 1990-92 och Nordisk Pediatrisk Förening 1992-2000.*

## Yngve Hofvander: Ska landstingsanställda läkare tvingas engagera sig i rituell kirurgi?



Foto: Miele AB, Norge

Inför en översyn av omskärelselagen, vilken trädde i kraft 2001, har nu Socialstyrelsen (SoS) gjort en utredning. Man säger sig där bara haft uppdrag att utreda HUR och inte OM. Man diskuterar icke desto mindre relationen mellan föräldrarnas rätt och barnets rätt (att fatta beslut om ingrepp). Man säger om kvinnlig omskärelse... "det är här inte bara en fråga om individens rätt till kroppslig integritet. Det är lika mycket en fråga om kvinnans rätt att bestämma över sig själv, att leva ett liv efter egna förutsättningar och behov". Märkligt uttalande - det är uppenbart att precis samma sak kan sägas om omskärelse av pojkar! Och vidare. "Barnets rätt att göra sig hört och få sina åsikter respekterade (art 12 i BK) kan anses åsidosatt men det är en värdering och kan diskuteras". Och vidare än värre: "Det kan finnas en intressekonflikt mellan barnets självbestämmande och föräldrarnas övertygelse. Det är dock en värderingsfråga (sic!). Den här konflikten är beskriven utifrån västeuropeisk eller kristen diskurs" Man tar sig för pannan över sådan cynism och barnfientlighet från officiellt SoS-håll!

### Barns veto-rätt

Enligt 2001 års omskärelselag ska barnet ha vetorätt. Vad vet små barn om veto eller sin rätt till veto? I BK art 14.1 står att länderna... "ska respektera barnets rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet" samt vidare (art

## DEBATT

14.2) att föräldrarna... "ska ge barnet ledning då det utövar sin rätt". Det vore ju naivt att tro att det inte är föräldrarnas beslut som gäller.

### Obligat handling?

Från judiskt och muslimskt religiöst håll hävdas ofta att "alla" pojkar i dessa kretsar måste omskäras. Men är det verkligen så? Uppenbarligen inte. I den judiska kretsen omskärs mindre än hälften. Några säkra siffror från den muslimska är svåra att få fram. Men ett icke ringa antal anmälningar om att omskärelse ägt rum utan att bägge föräldrarna varit överens antyder att "intermarriage" åstadkommer att inte alla blir föremål för rituell omskärelse. Mina egna erfarenheter från intervjuer med judiska och muslimska kolleger och andra stöder att omskärelse förvisso inte är en obligat religiös handling. BMA som utfärdat riktlinjer för omskärelse i England anger att "föräldrarnas preferenser inte ensamt utgör tillräcklig grund för att göra ett kirurgiskt ingrepp på ett barn som inte kan uttrycka sin åsikt"- Klokt sagt!

### Vem gör och var görs 3000 muslimska omskärelser?

Ett mysterium är var alla 3000 muslimska omskärelser äger rum. (Man kanske kan fråga sig om utövaren någonsin reflekterar över det religiösa inslaget i denna repetitiva "mass-surgery" och om försök görs att påverka föräldrarna i annan riktning). Kvar står att över 2000 omskärelser årligen skulle göras av andra eller någon annanstans. SoS utgår tydligen i sin rapport ifrån att det rör sig om "köksbordskirurgi" som man naturligt nog vill ha bort från arenan. Det borde i så fall synas i komplikationsstatistiken.

### Komplikationer

SoS har utrett 16 fall under perioden 2000-2006, varav ett dödsfall och ett "near death" (båda ingrepp av läkare). I 13 fall rörde det sig om infektioner, blödningar, gapande sår och liknande. I 10 fall hade ingreppet utförts av icke behöriga eller av läkare med annan nordisk läkarlegitimation. I enkät till BVC framgår att "det förekommer" komplikationer efter omskärelse men det framgår inte vem som gjort omskärelsen eller var. I anglosaxisk litteratur anges komplikationsfrekvensen till 2-5 %. Undertecknad gjorde nyligen en utredning om förhållandena i 10 andra EU-länder. Det framgick att man ingenstades hade någon reglerande lag, ingenstades gjordes ingreppet av det allmännas läkare, ingenstades betalade "det allmänna" för ingreppet. Statistik över antalet ingrepp eller komplika-

tionsfrekvens fanns inte i något land och över huvud taget var kunskapen och medvetenheten om ingreppet mager. Guidelines hade utarbetats av BMA som även gjort ingående analyser om barnets rätt vs föräldrarnas rätt och konkluderar att "this surgical procedure has medical and psychological risks" och att "parental preferences alone is not sufficient justification for performing a surgical procedure on a child".

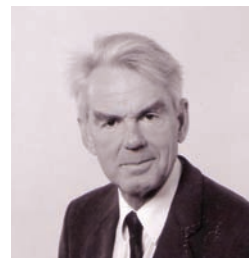
### Alla läkare åläggs enligt lag att omskära?

Nu har alltså SoS i sin rapport föreslagit Regeringen att man inför ... en lagstadgad rätt för pojkar att få omskärelse... utförd inom den offentliga sjukvården" och att ... "landstingen får en motsvarande skyldighet att ge pojkarna den möjligheten". Med andra ord skulle landstingen åläggas att utföra ett ideologiskt/religiöst baserat ingrepp som saknar medicinsk indikation och att inte bara läkare utan även kringpersonal skulle tvingas engagera sig i detta. Och - antyds i SoS rapport - till ingen kostnad för patienten.

### Slutkommentarer

Detta föranleder bland annat följande kommentarer. Man har kapitulerat för en högljudd religiöst baserad opinion utan att egentligen ha utrett hur solid denna bas är. Inget säger att komplikationsfrekvensen skulle minska till noll enbart för att läkare utför ingreppet (se ovan). Klyftan mellan "vi" och "dom" skulle med säkerhet öka när ingreppet bringas ut i ljuset. Mycket få människor vet nu hur det går till när penis mutileras på ett litet barn. Om lagen genomförs skulle den ge en tydlig signal om att omskärelse vore ett accepterat ingrepp som Sverige underlättar, stöder och betalar för. Sverige skulle därmed komma att framstå som en riktigt dålig internationell modell.

Alternativet att uppskjuta ingreppet - t ex till 18 års ålder - och barnet själv kan bestämma har inte alls utretts. Detta skulle bli kompatibelt med Barnkonventionen och praktiseras redan i viss skala. Det vore angeläget att Läkarförbundet och särskilt Barnläkarföreningen klart uttalar att rituell omskärelse-kirurgi på barn inte är etiskt acceptabelt och att SoS:s utredning inte är mogen att läggas till grund för en ny lag.



Yngve Hofvander  
Professor, Tidigare Chef  
Internationell  
Barnhälsovård  
Uppsala Universitet

### FAKTA:

- År 2001 antog Riksdagen en lag som skulle reglera omskärelse av pojkar. Lekmän (ex judiska rabbiner) skulle få göra denna om bedövning gavs och om pojken var under 2 månader. För övriga skulle ingreppet göras av läkare, med kirurgisk renlighet och under anestesi.
- Den judiska religionen omfattar årligen ett 40-tal omskärelser, den muslimska omkring 3000.
- Enligt Socialstyrelsens rapport och utredning, gjordes år 2006 totalt ett 60-tal rituella omskärelser av landstingsläkare i 20 av de 21 landstingen.

Vill du uttrycka din åsikt i denna debatt? Skriv kortfattat och skicka till: [margareta.munkert@actapaediatrica.se](mailto:margareta.munkert@actapaediatrica.se). Inlägg publiceras i nästa nummer i mån av plats.

## ARBETSMILJÖ

## Barn berättar



**Namn:** Ebba Brandt  
**Ålder:** 3 år  
**Hemort:** Stockholm  
**Har besökt:** Johannes Husläkarmottagning, Vasastan

**Varför har du varit på sjukhus?**

– För att jag hade ont i öronen.

**Träffade du någon doktor?**

– Ja, doktor Hedda.

**Vad tror du en doktor gör hela dagarna?**

– Hjälper de som är sjuka.

**Var det något du tyckte var roligt på sjukhuset?**

– I lekhörnan där man kunde bygga lego medan jag väntade på doktor Hedda.

**Var det något du tyckte var tråkigt?**

– Att vänta och när doktor Hedda tittade i mitt öra.

**Fanns det några leksaker där som du tyckte om?**

– Lego, klistermärken och böcker.

**Vad var det första du gjorde när du kom hem?**

– Åt mat.

## Barnkliniken på Norrtälje sjukhus: Här blir varje anställd sedd och uppskattad

**För personalen finns varje dag två “heliga” klockslag. Dessa är när hela avdelningen träffas för en fikapaus. Barnläkaren har besökt vinnaren av Stora Arbetsmiljöpriset.**

Det är en glad Ingmar Zachrisson, enhetschef på barnmottagningen, som kommer och öppnar. Idag är det halvdag och hela avdelningen ska äta lunch tillsammans. Maten är lagad av en kollega med polsk härkomst. Stämningen är uppsluppen och alla skrattar och smakar av de exotiska rätterna.

– Ja, det är alltid så här trevlig stämning. Inte bara för att det är fredag, säger Maud Dubois och skrattar. Maud Dubois är barnsjuksköterska och har arbetat på mottagningen sedan 1974. Norrtälje barnmottagning öppnade 1968. Då var de två anställda. Idag är de tio. Gruppen består av fyra läkare, två barnsjuksköterskor, två undersköterskor och två läkarsekreterare. I våras tog de emot Stora Arbetsmiljöpriset som delas ut och arrangeras av Arbetmiljöforum och tidningen Du & Jobbet. Syftet

med utmärkelsen är att lyfta fram bra arbetsplatser och positiva arbetsmiljöer.

– Jag tror en anledning till att vi fick priset är att hos oss blir varje anställd sedd och uppskattad för just det som den är bra på. Som anställd är det viktigt att känna hur ens egna medverkan bidrar till helheten, säger Ingmar Zachrisson.

– Det är viktigt att man arbetar med det som man tycker är roligt. I så stor utsträckning som det går. Jag tror att människor blir stärkta av det och på så sätt mer produktiva, fortsätter Ingmar Zachrisson.

**Viktigt att inte arbeta under för stor stress**

En dag i veckan arbetar Ingmar Zachrisson på Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Han är specialist på barndiabetes. Tidigare arbetade han heltid där.

– Det sliter på en att varje dag gå hem och känna att man inte hunnit med allt man borde och vill. Så var det när jag arbetade heltid på Astrid Lindgrens Barnsjukhus, säger han.

## ARBETSMILJÖ

Ingmar Zachrisson känner sig mycket nöjdare när han går hem efter en arbetsdag på Norrtälje barnmottagning. Han tycker att där stämmer resurserna mer överens med uppdragen.

– De flesta dagar går jag hem med en nöjd känsla i magen. Jag har hunnit med det jag vill och ska hinna med, säger Maud Dubois.

Ingmar Zachrisson håller med.

– Att slippa att arbeta under för stor stress gör att man mår bättre om dagarna och det är roligare att gå till jobbet på morgonen, tycker han.

Norrtälje barnmottagning har inte heller varit hotad av neddragningar eller uppsplittringar.

– Det är ju en av förutsättningarna för att skapa trygghet, vilket är grundstenen för en god arbetsmiljö, menar Ingmar Zachrisson.

De anställda på barnmottagningen uttrycker att glädjen de får av att arbeta tillsammans med barn också bidrar till det positiva arbetsklimatet.

– Det som är så härligt med att arbeta tillsammans med barn är att de inte är långsinta. De kan vara mycket ledsna när vi tar blodprover men är oftast glada när de går härifrån. Vi skrattar mycket tillsammans med barnen, säger Maud Dubois.

Ingmar Zachrisson tycker att det bästa med att arbeta med barn är att de är så direkta i sin kommunikation.

– Barn har en frisk och rak attityd till livet. Det gör mig glad, säger han.

### Tid att prata med varandra

Maud Dubois känner att de anställda på mottagningen är som en liten familj.

– Vi bryr oss om varandra och har roligt ihop. Har vi problem tar vi upp dem direkt. Det är inte lång väg till ledningen här, säger hon.

Ingmar Zachrisson håller med. Han tror att en av anledningarna till familjekänslan är att hela gruppen ses och fikar två gånger varje dag.

– De stunderna är heliga, säger han.

– Det är ett bra sätt att träffas. Både för att ventileras arbetsfrågor och privata frågor, säger Maud Dubois.

– Ja, det är ju inte själva kaffet i sig som är det viktiga, skrattar Ingmar Zachrisson.

Han menar att det är just på fikapauserna som man har tid att prata med varandra och se sina kollegor. Är det

någon som glömt bort tiden går man och hämtar den personen.

– Det gör att alla känner sig värdefulla, tror Ingmar Zachrisson.

Hittills har ingen anställd slutat på Norrtälje barnmottagning för att de inte har trivts. Den enda anledningen har varit pensionering.

– Och så blir det för mig också. Om jag får bestämma, säger Ingmar Zachrisson och ler.

*Jenny Press*

*Frilansjournalist*



*“Ingen har slutat här på grund av att de inte trivts”, säger Ingemar Zachrisson*

Foto: Jenny Press



*Barnsköterskan Maud Dubois*

Foto: Jenny Press



*“Två glada sköterskor samsas i köket*

Foto: Jenny Press

## INTERVJUN

## Barnens berättelser har etsat sig fast

– Vi tvingades att avbryta projektet i Beirut när några kollegor blev kidnappade, berättar barnläkaren och författaren Lars H Gustafsson. Hans drivkraft för barns rättigheter grundlades när han arbetade för Rädda Barnen i Libanon.



Foto: Margareta Munkert Karnros

Solen har ännu inte gått upp över Stockholm, när Lars H Gustafsson släntrar ner för Klara kyrkas trapp nära Centralstationen. Han har några timmar till förfogande innan tågresan bär av söderut mot hemorten Lund.

För uppsalafödde Lars har vägen till att bosätta sig i Lund dock varit lång och krokig. Han växte upp som äldst i en syskonskara på sju barn. Pappa var professor på Kungliga Tekniska Högskolan i Stockholm och mamma hushållslärare. Ingen i hans familjekrets arbetar inom sjukvården.

– Som tonåring träffade jag läkaren Gösta Öberg på en yrkesvägledning för ungdomar i Uppsala. När jag frågade om han kunde ge mig ett gott argument för att bli läkare svarade han att han aldrig en endaste dag, ångrat sitt yrkesval. Det blev avgörande för vilken väg jag själv valde, berättar han.

Lars gifte sig ung och innan han fyllt 27 hade han redan hunnit bli trebarnsfar. I samma skede lämnade han och familjen Uppsala efter det att han fått tjänst som provinssiäläkare i Norrland. Intresset för familjerna han mötte där, ledde till att han senare blev barnläkare.

### Arbetade i flyktingläger

*Det finns otaliga hjälporganisationer. Vad fick dig att engagera dig i just Rädda Barnen?*

– Det var lite lustigt, faktiskt. Min familj gjorde varje jul en tidning till släkt och vänner. När plötsligt släktingarna

började betala in prenumerationsavgift blev det pinsamt. Vi valde att skänka pengarna till Rädda Barnen, eftersom min mamma var engagerad i just den organisationen.

Det blev början till hans eget intresse för att hjälpa nödställda barn. Att han sedan hamnade i Libanon anser han var mer en slump.

– En dag i början av 80-talet, blev jag tillfrågad om jag under en tid kunde fungera som arbetande styrelseledamot inom Rädda Barnen. Ungefär samtidigt skedde massakern i Sabra och Shatila i Beirut och det ställdes krav på att hjälpporganisationen vara närvarande, förklarar Lars.

Han och en medarbetare reste till Beirut för att utreda möjligheterna för en insats. Ett konsultteam rekryterades som stöd till utsända hjälparbetare och infödda anställda. Teamet arbetade de aktivt i flyktinglägren och utbildade personal på ett barnhem som hyste 3000 barn. Lars var ansvarig på hemmaplan men vistades ofta i Beirut.

### Området besköts med granatkastare

*Ni levde under ständigt hot från attacker av olika slag?*

– Ja, ofta besköts området där vi bodde med granatkastare och inte sällan förekom gatustrider med skottlossning alldeles utanför fönstret. Det blev allt svårare att stanna kvar där vi befann oss.

Situationen blev slutligen så kritisk att det blev omöjligt för Lars och konsultteamet att fortsätta arbeta.

– Vi tvingades att avbryta projektet i Beirut när några kollegor blev kidnappade, berättar han och tillägger efter en stunds tystnad;

– Fast det är inte våldet runt oss som var det jag minns starkast från den tiden. Mina mardrömmar idag handlar om andra saker. Jag glömmer aldrig barnens berättelser, säger han med eftertryck.

Kollegorna frigavs snabbt och teamet kallades då hem. Under vistelsen i Beirut träffade han psykologen Agneta Lindkvist som han senare gifte om sig med. Paret fick fyra barn och flyttade till Lycksele.

### Skrev boken “Barn i krig”

*Ni deltog i omhändertagandet av de libanesiska flyktingar som då anlät till orten. Vad innebar det?*

– Bland annat arbetade vi fram den så kallade “Lyckselemodellen” en metod för hur vi ansåg att man på bästa sätt tar emot flyktingar. Tillsammans skrev vi också boken “Barn i krig”.

“Lyckselemodellen” fick stor genomslagskraft och dess grundidéer med ingående ankomstintervjuer används än idag i Sverige. När Agneta gick bort, endast 55 år gammal, i en bilolycka för drygt tre år sedan flyttade Lars till Lund.

## INTERVJUN

Han började som skolläkare i invandrartäta Rosengård i Malmö och fortsatte med det i tre år fram till pensioneringen i augusti 2007.

– Tiden i Rosengård tillsammans med tiden i Libanon har gett mig en enorm respekt för barn med traumatiska händelser bakom sig. Det finns en otrolig vilja, förmåga och överlevnadsinstinkt i dessa barn, som med rätt stöd och hjälp kan börja fungera igen, säger Lars, och hans blick är övertygande nog.

### Nära förhållande till sina barn

I stället för att ha påverkats negativt av alla personliga tragedier han mött under sitt yrkesliv, har han tvärtom blivit mer optimistisk till sin natur.

– Många gånger har jag blivit otroligt inspirerad av den livskraft som jag mött hos flyktingbarn, trots att de ofta varit med om hemska saker.

*Hur har du hanterat pappa-rollen med ett aktivt yrkesliv bakom dig?*

– Jag är en arbetsmyra som älskar att jobba. Visst har jag rest en del, men den tid jag spenderat med barnen har jag

försökt vara så engagerad och närvarande som jag kunnat. Idag har jag ett nära förhållande till mina barn.

Lars H Gustafsson har precis gett ut sin tolfte bok, en biografi om en liten flicka som bara blev tio år och vars livsöde berört honom mycket.

– Jag kan ibland tycka att det känns som en plikt att dela med sig av erfarenheter likt de jag haft. Som barnläkare har man en viss inblick i hur barn fungerar. Någon måste föra deras talan.

*I boken "Se barnet, se dig själv" beskriver du ett vredesutbrott som kom över dig på ett möte. Vad gör dig riktigt arg?*

– Nästan alltid när människor med makt uppenbart inte visar någon antydan till empati och förståelse. När principer blir viktigare än omsorg. Det gör mig galen.

*Margareta Munkert Karnros*

### FAKTA Lars H Gustafsson

**Född/upp vuxen:** 1942 i Uppsala

**Yrke:** Barnläkare och författare

**Utbildning:** Läkarexamen (1968),  
Docent i Socialmedicin.

**Familj:** Åtta barn och fem barnbarn

**Bor:** Lägenhet i Klostergården i  
Lund

**Fritidsintressen:** Skrivande i olika  
former, musik

**Dold talang:** Handbollsmålvakt –  
karriären tog slut när studierna tog  
för mycket tid

### Böcker:

*Ungen är sjuk, vad ska jag göra? 1980*

*Leva med barn 1983*

*Barn idag, föräldrar imorgon 1983*

*Barn krig 1987*

*(tillsammans med Birgitta Böhm och Agneta Lindkvist)*

*Våga lyssna: att möta flyktingbarn 1990*

*(tillsammans med Agneta Lindkvist)*

*Gudomligt och barnsligt 1992*

*Barnapappa 1993*

*Barnet som slumrar 1995*

*Upptäcka livet 1996*

*Lotsa barn 2000*

*Skynda att älska 2001*

*Se barnet, se dig själv 2004*

*En läkares samvete 2006*

*När musiken tystnar 2007*

## LITTERATUR

Redaktör: Carl Lindgren

# Opium och två svenska småprinsar

Text Gunnar Norvenius

**Spädbarn som sövs med opium kan drabbas av en så kraftig andningshämning att de avlider. I boken *Förgången glans* – en drottning statsfru berättar, återges två fall av sannolik opiumförgiftning.**

## Prins Gustaf (Gustaf V 1858-1950)

Cecilia af Klerckers mormor, grevinnan Mina Bonde född 1817, utsågs att tjänstgöra såsom hovmästarinna hos hertigens av Östergötland - senare Oskar II:s - gemål, var 1857 den nyföräldade unga furstinnan till mötes i Stettin, ledsagade henne på färden till Sverige och kvarstannade ett par år hos hertigparet. Hon tillkallades emellertid blott vid vissa tillfällen, till exempel vid det första barnets, vår nuvarande konungs, födelse.

Då hon en afton kom in i barnkammaren, fann hon den lille liggande nästan medvetlös och alldeles blå i ansiktet. Hon skyndade att taga upp gossen och giva honom ett varmt bad, varefter han kvicknade vid. Sköterskan hade för att få en lugn natt givit honom ett för starkt sömnmedel.

Det starka sömnmedlet torde ha varit ett morfinderivat och prins Gustaf får betecknas som kraftigt påverkad med sänkt medvetande och cyanos. Inga uppgifter om händelsen finns vare sig i Oskar II:s memoarer eller i Erik af Edholms memoarer Svunna dagar. af Edholm tjänstgjorde vid hovet i Stockholm den aktuella tiden.

## Prins Lennart Bernadotte (greve av Wisborg 1909-2004)

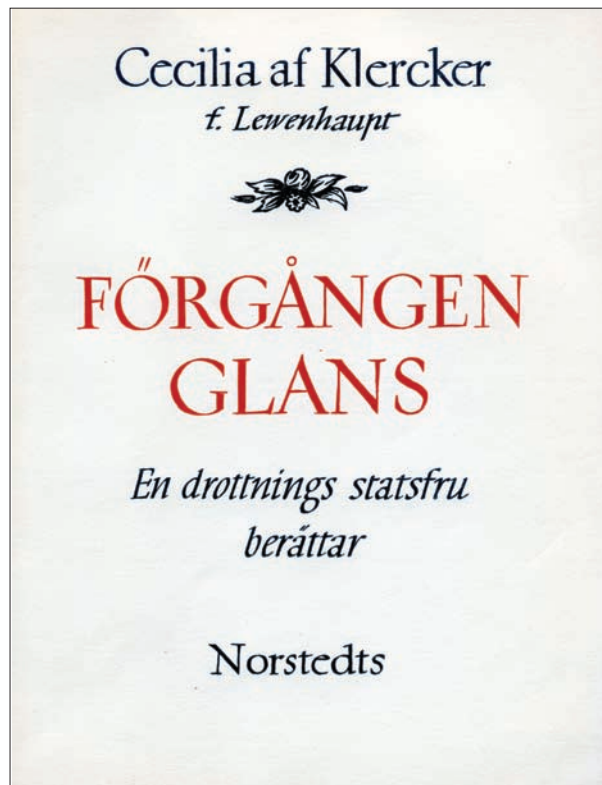
Cecilia Lewenhaupt, gift Falkenberg men änka 1901 och från 1908 gift af Klercker, ombads 1908 av Gustaf V att tjänstgöra hos Maria Pavlovna, hertiginna av Södermanland, efter för målningen i Sankt Petersburg 1908 med prins Wilhelm. Prins Lennarts föräldrar skildes efter nästan fem års äktenskap. Prins Lennart kom då att uppfostras strängt disciplinerat av sin farmor, drottning Victoria.

Prins Lennart föddes på Stockholms slott 8 maj 1909, man hade anställt en sköterska, Mrs Gibson. Det var ingen brådska med vår flyttning till Stenhammar, ty våren var detta år ovanligt sen. Den 8 maj hade vi haft full snöyra. En dag kom per telefon från apoteket Lejonet en anhållan att få tala med någon tillhörande prins Wilhelms hov. När jag då svarade, tillfrågades jag, huruvida ett från vårt hov nys erhållet recept, som föreföll mystiskt, verkligen skulle expedieras.

## Stor dos livsfarlig

Det rörde sig om ett mycket starkt sömnmedel – opium -, var skrivet med blyerts, synbarligen på engelska, och icke ordinerat av läkare. Jag sade naturligtvis, att medicinen icke skulle expedieras, tackade för upplysningen och bad dem återsända receptet. En undersökning gav vid handen, att detta egenmäktigt utskrivits och sänts till apoteket av Mrs Gibson.

Då jag visade det för doktor Larsson, förklarade han, att medicinen var så stark, att en större dosis därav kunde blivit livsfarlig. "Antagligen har hon från England medfört dylika sömnmedel" yttrade han vidare, "och givit lille prinsen därav för att själv få sova ostörd. Jag förstår nu, varför gossen på sista tiden förefallit slö och icke alls så pigg, som ett så friskt barn borde vara. Hennes lager var väl nu slut, och därför ville hon skaffa sig nytt förråd." Doktor Larsson tog i på skarpen och meddelade prins Wilhelm, att skulle Mrs Gibson fortfa som barnets



Bokomslag: Källskriften från 1944.

## LITTERATUR

sköterska, ville han ej vara hovets läkare. Efter en tid blev hon avskedad.

Opium var ett av få verksamma läkemedel, som trots varningar kom att brukas på ibland felaktiga grunder. Känt var enligt Rosén von Rosenstein att opium gav en besynnerlig sinnes ro. Bruk och missbruk var vanligt i alla samhällsklasser.

### Opium till gavs till barn i tysthet

Nils Rosén von Rosenstein skrev följande (1764) om barn och opium i Underrättelser om barns sjukdomar och deras Botemedel följande: Jag har redan nämnt, huru illa det är, at Ammor och dylika fått namn på Theriak [botemedel för allt], Diascordium, Philonium [båda motgifter och/eller rogivande] och dylika medel, som innehålla Opium, emedan de så lätt kunna missbrukas, i synnerhet hos barn, hwilka så litet tåla däraf, förr än de kunna sätta lifwet til, eller åtminstone få convulsioner. Medici hafwa därpå upteknat många bedröfweliga exempel. Swårast är at få weta, om Barnet fått sådant uti sig: ty den som det gifwit, tiger nog.

Af det öfriga Folket i huset, måste man utleta Sanningen. Fast Opium werkan i almänhet på wår kropp är at hetta. göra Pulsen snäll [snabb], andedräkten hastig och beswärlig, drifwa swett, hwilken ofta luktar som Opium, stoppa lifwet [ge förstoppning] och wattnets afgang, göra ansigtet stort och rödt, drifwa blodet åt hufwudet, göra det tungt, widga pupillen, och förorsaka antingen en besynnerlig sinnes ro, utan sömn, eller mycken benägenhet til Sömn, eller werkelig sömn med drömar; är man dock ej i stånd, at däraf med full wisshet sluta något.

### Roséns och Thielemans läkande droppar

Laudanum, tinctura thebaica eller opium fanns att få t. ex. i Roséns bröstdroppar och bröstkakor (trochisci glycyrrhizæ thebaicæ) mot hosta, Thielemans droppar vid envis diarrhé eller Durietz (Dörjes) moderdroppar vid moderpassion (enligt Hartmans Husläkaren 1874: "moderpassion angriper mest bedagade [till åren komna] flickor, enkor och hustrur, som icke få barn eller äro gifta med gamla eller försvagade män samt dem, som haft svåra barnsängar eller lida af oordningar i reningen.) Trots att det var väl känt att morfnderivat var farliga för spädbarn brukades de t. o. m. i de förnämsta hus av sömniga barnsköterskor.

*Gunnar Norvenius*

*gunnar.norvenius@medfak.gu.se*



*Prins Gustaf från tiden omkring 1859. Från Stig Hadenius, Gustaf V – en biografi, Historiska Media, 2005.*



*Prins Lennart, hertig av Västerbotten. Från Cecilia af Klercker, Förgången glans – en drottningstatsfru berättar, Norstedts förlag, 1944.*

## BARNET I KONSTEN



Målningar i akryl. "Hund och flicka", "Mamma och jag"

## Med känsla för barns utsatthet

När vuxna inte finns till hands kan t ex en hund få en central roll i ett barns liv.

– Barn söker sig intuitivt till vad de uppfattar som tryggt, säger konstnären Gun Ferling.

Varje målning börjar med en helt vit duk. Ur spontana skisser av streck och linjer, växer sedan avskalade, enkla former fram. Tidigare har Gun Ferlings målningar dominerats av skuggor och dova färger, men i de senaste utställningarna presenteras en ljusare färgskala. Bland de jordnära och mättade färgerna finns inslag av pastell.

Från första början var hennes drivkraft att visa barns utsatthet gentemot vuxenvärlden.

– Barn som flyr undan omöjliga relationer, söker sig intuitivt till vad de för stunden uppfattar som tryggt, såsom i målningen med barnet med den trofasta hunden, säger hon. Och hunden återkommer i flera av hennes målningar. Antingen är de ensamma eller tålmodigt vakande bredvid en liten till synes skör figur.

### Fakta Gun Ferling

**Född:** 1958 i Kalmar

**Yrke:** Konstnär

**Utbildning:** Ölands målarskola, Konstfack Stockholm

**Konst:** Mest akryl, även olja

**Bor/Arbetar:** Stockholm

**Aktuella utställningar:** Galleri Strömbom, Uppsala (5/4 – 27/4)

Att hitta motvikt och att skapa balans är viktigt för Gun Ferling. Det gäller inte minst i hennes konstnärskap.

– Det dunkla i min konst dominerar inte längre utan finns bara där i bakgrunden, påpekar hon. Jag tror vi alla längtar efter att hitta jämvikt och harmoni. Den strävan finns hos oss som en påminnelse om att vi tvingas leva med både ljusa och mörka stunder i livet.

Endast tolv år gammal började Gun Ferling ta korrespondenskurser i konst. När hon som tjugoföråring började på Ölands målarskola, kände hon att det var konstnärskapet hon skulle ägna sig åt. Studiena ledde vidare till utbildning vid Konstfack och sedan dess har hon bott i Stockholm. I sitt konstnärskap har hon under årens lopp experimenterat med alla möjliga olika motiv, allt från soffor, badkar och ryggar.

– Just nu är det "flickan" och "barnet" som jag vill berätta om. Närmast väntar en utställning på Galleri Strömbom i Uppsala.

*Margareta Munkert Karnros*

## KALENDARIUM

OBS! under kalendarier i tidningen Barnläkaren publiceras enbart kalendariepunkter som registrerats på BLF:s hemsida. Registrera därför din kurs/fortbildning på [www.blf.net](http://www.blf.net).

### APRIL 2008

14 - 18 /4 Barnläkarveckan 2008 i Örebro!

17-18/4 Vårmöte Svensk Barnsmärtförening, Läkarsällskapet, Stockholm. Anmälan och program finns på Svensk Barnsmärtföreningens hemsida [www.svenskbarnsmartforening.se](http://www.svenskbarnsmartforening.se)

### MAJ 2008

3-6/5 Pediatric Academic Societies' Annual Meeting, Honolulu.  
[www.pas-meeting.org](http://www.pas-meeting.org) , [info@pas-meeting.org](mailto:info@pas-meeting.org)

18-21/5 5th Nordic Congress on Child Abuse and Neglect, Reykjavik, Island.  
Info: [www.congress.is@nfbo2008](mailto:www.congress.is@nfbo2008)

### JUNI 2008

9-13/6 Basal neonatologi, Halmstad  
Info: [www.barn.halland.net](http://www.barn.halland.net)

14-17/6 Europaediatrics, Istanbul  
Info: [www.europaediatrics2008.org](http://www.europaediatrics2008.org)

### MAJ 2009

2-5/5 Pediatric Academic Societies' Annual Meeting, Baltimore  
[www.pas-meeting.org](http://www.pas-meeting.org) , [info@pas-meeting.org](mailto:info@pas-meeting.org)

## Nästa nummer

Nästa nummer har tema Gastroenterologi och utkommer den 8 april. Det kommer dock att finnas tillgängligt på BLF:s webbplats tidigare. Varmt välkomna att medverka i tidningen! Glöm inte att skriva under med namn, titel och arbetsplats (Anders Andersson, Barnläkare, Kirurgkliniken, Malmö sjukhus, e-mail).



Fotograf: Fredrik Nordström

Läs Barnläkaren på BLF:s webbplats  
[www.blf.net](http://www.blf.net)

MOVICOL®



# NYHET! NY BEHANDLING VID FÖRSTOPPNING!

Nu finns äntligen **MOVICOL® Junior** i en smakfri variant tillgänglig på apotek! Den har tilläggsnamnet Neutral och är godkänd för behandling av förstoppning och fekalom hos barn.

En nyligen publicerad 3-månadersstudie där man jämfört **MOVICOL® Junior Neutral** med laktulos visade att!:

#### **MOVICOL Junior Neutral**

- Ger fler tarmtömningar per vecka jämfört med laktulos
- Tolereras bättre än laktulos

Till skillnad från laktulos så behövde de barn som behandlades med **MOVICOL® Junior Neutral** ingen kompletterande medicin. De återfick heller inte symtomen under studiens längd.<sup>1</sup>

Välkommen att förskriva **MOVICOL Junior Neutral!**

Indikation: Behandling av kronisk förstoppning hos barn från 2 år till 11 år. För upplösning av fekalom hos barn från 5 år. Fekalom definieras som svårbehandlad förstoppning med ansamling av faeces i rektum och/eller colon. Förpackningsstorlekar: Pulver till oral lösning, dospåse, 6,9g: 30 st dospåse (receptbelagd - ingår i förmånen). **MOVICOL:** Makrogol 3350 6,6g, natriumklorid 175, 4 mg, natriumbikarbonat 89,3 mg, kaliumklorid 25,1 mg.  
1. Candy et.al, J Pediatr Gastroenterol Nutr 2006 Jul; 43 (1) 65-70

Norgine AB, Frösundaviks Allé 15, 4 tr, 169 70 Solna, Tel 08-22 30 50

Läs mer om **MOVICOL®** på [www.fass.se](http://www.fass.se)



[www.movicol.se](http://www.movicol.se)

löser · mjukar upp · fuktar · stimulerar

NY INDIKATION – Aranesp® är nu godkänt för behandling av renal anemi hos både små och stora barn



**FLEXIBEL DOSERING:** Aranesp® finns i ett brett sortiment som möjliggör administrering en gång i veckan till en gång i månaden vid underhållsbehandling av predialyspatienter.

Aranesp's flexibilitet gör att anemibehandlingen lätt kan anpassas till patienternas varierande behov.

Aranesp® finns som både förfylld injektionsspenna och förfylld injektionsspruta.

Den förfyllda injektionsspennan medför en säkrare injektion då den skyddar mot ofrivilliga stick både före och efter injektion. Ingen montering eller dosinställning krävs – rätt dos administreras subkutant.

 **Aranesp®**  
(darbepoetin alfa)

**Indikationer:** Behandling av anemi hos vuxna och barn med kronisk njursvikt. Behandling av symptomgivande anemi hos vuxna cancerpatienter med icke-myeloida maligniteter som behandlas med kemoterapi.

Aranesp® (darbepoetin) R<sub>x</sub>. Förfyllda injektionssprutor 10 - 500 µg samt förfyllda injektionsspennor 20, 40, 60, 80, 100, 130, 150, 300 samt 500 µg.

För fullständig information vid förskrivning, produktresumé och aktuella priser, se [www.fass.se](http://www.fass.se) och [www.lfn.se](http://www.lfn.se)

**AMGEN®** Gustav III:s Boulevard 54, 169 27 Solna  
08 - 695 11 00  
[www.amgen.se](http://www.amgen.se)