

Barnläkaren

NR.3/2011



Tema | Sömn

Sömnmetoder – vilka är bäst för barnet?

Fiskolja kan förebygga allergisjukdomar

Antalet fall av plötslig spädbarnsdöd minskar



SVENSKA BARNLÄKARFÖRENINGEN
SWEDISH PAEDIATRIC SOCIETY



Ytterligare skydd till små magars försvar



Semper magdroppar minskar skriketiden och stärker immunförsvaret.^{1,2}

Semper magdroppar med *Lactobacillus reuteri* Protectis är ett enkelt och beprövat sätt att minska kolik, förbättra mag-tarmfunktionen och stärka immunförsvaret.^{1,3,4} Semper magdroppar kan användas vid akut gastroenterit, antibiotikabehandling, utlandsresor och till friska barn för att bygga upp en god bakterieflora i tarmen.



Semper Vätskeersättning ger snabbare tillfrisknande vid diarré och kräkningar.^{5,6}

Sempers Vätskeersättning är ett effektivt och bekvämt sätt att minska sjukdomstiden hos spädbarn och barn med akut diarré orsakad av rotavirus eller andra patogena mikroorganismer.^{5,6,7} Sempers Vätskeersättning finns med eller utan *Lactobacillus reuteri* Protectis. Sempers Vätskeersättning med *L. reuteri* hjälper till att balansera tarmfloran^{5,6} och tillsatsen av zink påverkar läkningsprocessen samt förebygger återinsjuknande.⁸

1. Savino F et al. *Lactobacillus reuteri* DSM 17 938 in infantile colic: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pediatrics* 2010;126:e526-33. 2. Weizman Z et al. Safety and tolerance of a probiotic formula in early infancy comparing two probiotic agents: a pilot study. *J Am Coll Nutr* 2006;25:415-9. 3. Indrio F et al. The effects of probiotics on feeding tolerance, bowel habits, and gastro-intestinal motility in preterm newborns. *J Pediatrics* 2008;152:801-6. 4. Abrahamsson TR et al. Probiotics in prevention of IgE-associated eczema: a double blind randomised placebo-controlled trial. *J Allergy Clin Immunol* 2007;119:1174-80.

5. Shornikova AV et al. (1997) *J pediatr Gastroenterol Nutr*; 24:399-404. *Lactobacillus reuteri* as a Therapeutic Agent in Acute Diarrhoea in Young Children. 6. Eom et al. (2005). *Korean J Pediatr* 48:986-9. The Therapeutic Effects of *Lactobacillus reuteri* in Acute Diarrhoea in Infants and Toddlers. 7. Rosenfeldt V et al. (2002) *Ped inf Dis J* 21:417-9. Effect of probiotic *Lactobacillus* strains on Acute diarrhoea in a cohort of non-hospitalised children attending daycare centres. 8. World Health Organisation, United Nations Children's Found. WHO UNICEF Joint Statement on Clinic Management of Acute Diarrhoea, Geneva WHO/UNICEF 2004.

Semper

NUTRITION

FORSKNING & UTVECKLING I SAMRÅD MED BARNLÄKARE

www.semper.se

Innehåll

Barnläkaren

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

Ansvarig utgivare

Nina Nelson
nina.nelson@lio.se

Chefredaktör/Annonskontakt

Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Redaktionssekreterare

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

Vetenskapsredaktör

Catarina Almqvist Malmros
catarina.almqvist@ki.se

Kulturredaktör

Carl Lindgren
carl.lindgren@actapaediatrica.se

Manuskript insändes

per mail till:

Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Prenumerationsärenden och adressändringar

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

Förlag

Barnläkaren is published by Blackwell Publishing Ltd

9600 Garsington Road
Oxford OX4 2DQ, UK
Tel: +44 1865 776868
Fax: +44 1865 714591
mvi@wiley.com

Blackwell Publishing Ltd was acquired by John Wiley & Sons in February 2007. Blackwell's programme has been merged with Wiley's global Scientific, Technical, and Medical business to form Wiley-Blackwell.

Tryck

Quantum Solutions, Singapore

Redaktionsråd

Catarina Almqvist Malmros
Margareta Blennow
Erik Borgström
Hugo Lagercrantz
Carl Lindgren
Göran Wennergren

Omslagsbild

Barn- och ungdomssjukhuset, Linköping
Ina-agency bildbyrå
Bo Ericsson, barnläkare/konstnär
ALB, Stockholm

LEDARE

2

REDAKTÖRENS RUTA

3

BARNMEDICIN

Livaktig forskning *Jonas Ludvigsson*

4

Lekterapi – viktig del i läkeprocessen *Margareta M Karnros*

5

TEMA: SÖMN

Sömnens neurofysiologi i olika utvecklingsstadier/barns sömn i olika kulturer *Marianne Ors*

7

Spädbarnssömn och spädbarnsdöd

Göran Wennergren/Hugo Lagercrantz

9

Vanliga sömnproblem hos små barn – erfarenheter från

growingpeople.se och sömnmottagning *Tor Lindberg/Lars Palm*

11

Tonåringar på sömnmottagningen *Lars Palm*

12

Ovanliga sömnstörningar – nattskräck, sömngång och mardrömmar

Hans Smedje

13

Olika sömnmetoder – vilka är bäst för barnet? *Antonia Reuter*

15

Är sömnmetoder kränkande för barnet?

Tor Lindberg/Lars H Gustafsson

16

SVAR DIREKT

I vilka situationer är det motiverat att skriva ut läkemedel till barn (under 1 år) som har svårt att sova?

18

DEBATT

Låt föräldrarna rösta åt barnen *Bo Rothstein*

19

NYHETER

Två barnläkare delar på fyra miljoner i karriärbidrag

Framstående forskning om vaskulit belönades med Stora

Barnmedicinpriset

Deltagarrekord på årets Barnvecka

20

AVHANDLINGEN

Fiskolja under graviditet och amning kan motverka att barnet utvecklar allergi *Catrin Furuholm*

21

KULTUR

Recensioner:

Investera i barns hälsa *Carl Lindgren*

24

Sågverksungen *Nina Nelson*

25

Liljevalchs vårsalong 2011 – Kontraster höjer

tankeväckande allvarslek *Margareta M Karnros*

26

KALENDARIUM

28

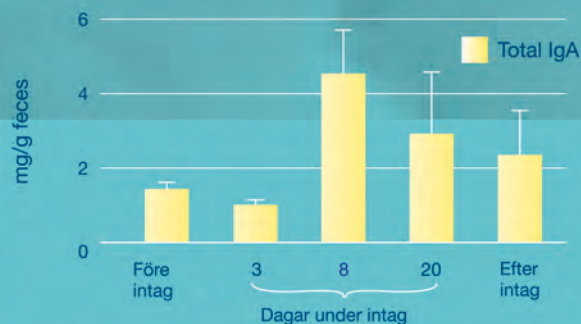


Det bästa
SKYDDET

Det fortsatta
SKYDDET
efter amning

Med den aktiva kulturen Bifidus BL - Stärker immunförsvaret

Regelbundet intag av tillskottsnäring med Bifidus BL kan stimulera IgA produktionen i tarmen som i sin tur spelar en viktig roll för att eliminera patogena bakterier.¹



Nya NAN Pro med aktiv bakteriekultur

- Utvecklad med bröstmjolk som förebild
- Bidrar till en skyddande tarmflora som förebygger tarminfektioner hos alla barn oavsett förlösningssätt
- Även anpassad för barn födda med kejsarsnitt när amning inte är möjlig

Vetenskapligt bevisat skydd

Viktig information: Bröstmjolk är den bästa maten för det lilla barnet under de första levnadsmånaderna och bör alltid vara det första valet när det är möjligt.

1) Fukushima Y et al. Int J Food Microbiol. 1998;42:39-44.



Nestlé
NAN Pro

LEDARE

Att visa upp Barn- och Ungdomsmedicin

En av landets verksamhetschefer för barn- och ungdomssjukvård berättade för mig hur en högt uppsatt ledningsperson uppfattade att barn som blir sjuka har lindrigare symtom och förlopp än vuxna, och att den specialiteten därmed inte skulle vara i behov av så mycket i resurshänseende.

Hur många av oss har inte varit med om att kollegor inom vuxendiscipliner har en föreställning om att vi som handlägger sjuka barn gör det för att det är allmänt trevligt och knappast kräver samma grad av specifik kompetens som den som behövs för handläggning av motsvarande sjukdom hos den vuxna patienten.

Denna ofta omvittnade förutfattade mening konfirmeras dock sällan när vi står med svårt sjuka barn på "golvet", då är det få vårdgrannar som känner sig kompetenta eller kallade att befatta sig med det sjuka barnet och dess familj.

Här har vi en pedagogisk och kommunikativ uppgift att för omvärlden beskriva vårt uppdrag och hur barnsjukvården utvecklas och ser ut idag.

Hur vill vi att barn- och ungdomsmedicin beskrivs för andra i sjukvården, för beslutsfattare och för allmänheten?

Vad finns det för stödstrukturer och material som vi kan använda för att illustrera vår verksamhet?

Jag vill passa på att slå ett slag för en gemensam nationell verksamhetsuppföljning som innehåller kvalitetsdata, aktivitetsdata och resursdata parallellt. Vi är på god väg i det arbetet som landets verksamhetschefer gör i Nysam (nyckeltalssamverkan). Den medverkan vi ser från

delföreningar och registeransvariga behöver utvecklas ytterligare för att vi ska få ytterligare relevanta kvalitetsdata och inte minst tolkning och analys av data.

Syftet med den här typen av uppföljningsarbete är framför allt att sträva mot en barnsjukvård som stadigt förbättras, synliggörs och blir mer jämlik över landet än vad som är fallet idag.

Styrkan för svensk hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är bland annat den fantastiskt fina kultur av teamarbete och samarbetsförmåga som präglar verksamhet som riktar sig till barnfamiljer.

Nu gäller det bara att få med så många som möjligt på tåget, att visa olika aspekter av svensk barnsjukvård, göra välvägd kloka analyser som resulterar i mått och steg för framtida förbättringar inom och för hälso- och sjukvård för barn och unga.



*Nina Nelson,
Ordförande*

**SOS BARNBYAR
SVERIGE**

Alla barn behöver få känna trygghet, kärlek och bekräftelse. De behöver någon som leker, lyssnar och tröstar. Någon som alltid finns där. Barn behöver en familj.

För endast 100 kr i månaden kan du ge utsatta barn allt det, utöver det mest grundläggande som mat och vatten.

Hjälp oss att finnas där vi behövs. **Bli fadder på www.sos-barnbyar.se**

Redaktörens ruta



I nr 1/2011 gav vi en liten inblick i arbetet med och bakom Barnläkaren. En av våra visioner är att bidra till ökad nyfikenhet även för andra intresseområden än det egna. Insikt i andras engagemang och kunnande inom samma yrkesskrå banar väg för vidgade vetenskapliga vyer och ökad förståelse.

Lika ofta väcker andras hävdanden egna, ibland kraftfulla, åsikter. Vår debattsida är ett utmärkt forum för att lufta sina tankar. Skriv till redaktionen. Vi tar också gärna emot förslag till artiklar, reportage och framtida temanummer.

När f d chefredaktören för *www.growingpeople.se*, Tor Lindberg, berättade för oss, att den största andelen frågor på denna webbsite berör föräldrars problematik runt sömn, blev vi nyfikna. Kan man producera en hel temadel med relevant information om detta ämne? Finns det material? Det visade sig vara fullt möjligt – och dessutom mycket intressant.

Många föräldrar upplever svårigheter att hantera och påverka sina barns sömn för att få en fungerande vardag. Hur skapar man balans mellan sömn och vakenhet? I dag vet man att föräldrars kunskap och förväntningar har betydelse när det gäller barns sömn. Det är också klarlagt att tidig föräldrautbildning förebygger problemen, vilket i sin tur belyser barnvårdcentralernas roll i sammanhanget.

Vissa familjer har det svårare än andra med sömnsituationen. I *Svar Direkt* frågar vi några av landets barnläkare, när det är motiverat att ge medicin för att underlätta sömnen hos små barn. Läs svaren på sidan 17.

Ytterligare en laddad fråga kopplat till svåra sömnproblem är den omdebatterade massvaccineringen 2010. Den misstänkta kopplingen mellan H1N1-vaccinet Pandemrix och narkolepsi utreds av Läkemiddelsverket. Man har hittills konstaterat att det finns en ökad risk för H1N1-vaccinerade barn och ungdomar att drabbas av sjukdomen. 12 månader efter vaccineringsstillfället bedöms dock risken för insjuknande som mycket liten. Frågan är, hur fakta och misstankar har påverkat den allmänna inställningen till vaccinering.

Sist men inte minst inför sommarledigheten, recensioner inom skön- och facklitteratur från Nina Nelson och Carl Lindgren. Vi tittade även in på Liljevalchs när portarna slogs upp för vårsalongen. Där fann vi Niklas Askers målning, som visade sig vara en tankeväckande poetisk skildring om barns utveckling och relationer, ur ett manligt perspektiv.

Ha en riktigt skön sommar!

Margareta Munkert Karnros

Gästredaktör till vår temadel om Sömn Tor Lindberg

Tor Lindberg är barnläkare och professor em i pediatrik vid Umeå Universitet. Han har varit ordförande för Svenska Barnläkarföreningen, BLFs sektion för Gastroenterologi och Nutrition samt för BLFs Arbetsgrupp för Flyktbarn. Tor har dessutom medverkat i läroböckerna Barnmedicin, Pediatrisk Omvårdnad samt Bonniers Barnläkarbok, som medredaktör/författare. Han är grundare av *www.growingpeople.se* och har varit dess chefredaktör tills Inera AB (ägs av Sveriges landsting/regioner) på uppdrag av Socialdepartementet övertog föräldrastödssajten 2010. Tor Lindberg är idag konsult åt Inera AB.



Livaktig forskning

Av tradition har Sverige en livaktig forskning inom pediatrik gastroenterologi och hepatologi. Jonas Ludvigsson skildrar delar av svensk forskning inom området med betoning på åren 2005–2010 (inkl barnhepatologi i "barn gastroenterologi") i denna översikt.



Opportunistiska virusinfektioner efter transplantationer, samt födointroktion och allergiutveckling intresserar svenska forskare.

Foto: Martin Magtorn/Astra Zeneca

Aktuell magtarmforskning i Göteborg rör huvudsakligen sjukdomsmekanismer vid olika inflammationstillstånd. Mer specifika forskningsområden utgörs av Celiaki och genetik¹⁻³, där man t ex visat på ett samband mellan mildare symtombild och CTLA4 +49A/G polymorfism. Studier av IBD, tarmflora, mukuslager och immunreaktivitet visar på en dysbalanserad flora vid framförallt ulcerös kolit med reducerade nivåer av anaeroba, särskilt Gram-positiva bakterier. Forskare i Göteborg har även studerat föräldrarnas upplevelse av sina barns IBD-sjukdom⁴ och påvisat att en stor andel av barn och ungdomar med IBD i Sverige har låg bentäthet⁵. Nyligen rapporterade man även ett nytt tillstånd i munhålan efter organtransplantation hos barn ("OML"); med tydliga särdrag, men också likheter med orofacial granulomatosis^{6,7}. Andra intresseområden är opportunistiska virusinfektioner efter transplantationer⁸, samt födointroktion och allergiutveckling⁹.

Linköping-Norrköping har en stark tradition inom celiakiområdet, med såväl patientnära som laboratorieinriktad forskning¹⁰. Flera av studierna utgår från den så kallade ABIS-studien (Alla Barn i Sydöstra Sverige) med över 17 000 deltagare. Så kallade ABIS-studien har t ex visat att psykologisk stress i barndomen¹¹ eller infektioner i samband med glutenintroktion¹² inte påverkar risken för senare celiaki mer än marginellt. Forskare från Östergötland har vidare funnit avvikande mikroflora vid celiaki¹³, men även att barn med celiaki kan äta havre utan risk för

slemhinnepåverkan¹⁴. De har även bidragit med data till flera större genetiska celiakistudier¹⁵⁻¹⁸, samt varit aktiva i det nationella arbetet att samla in data över barnceliaki¹⁹. Lars Stenhammar som för närvarande är ordförande i Barnläkarföreningens arbetsgrupp har lett arbetet med att kartlägga den praktiska handläggningen av celiaki på svenska barnkliniker^{20,21} (data som även publicerats i *Barnläkaren*²²).

Södra Sverige. Vid forskningsenheten för Diabetes och Celiaki, Skånes universitetssjukhus i Malmö, deltar Daniel Agardhs forskargrupp i flera pågående celiakistudier såsom Celiaki Prediktion i Skåne – CiPiS, GENEX-studien, Diabetesassocierad celiaki i Öresund och den internationella multicenterstudien TEDDY²³. Både i TEDDY-studien och i andra studier från regionen genomförs aktiv screening av normalbefolkningen¹⁹ samt riskgrupper²⁴ för celiaki. Studierna syftar till att hitta riskfaktorer för celiaki. Forskare i södra Sverige har även studerat antikropsdiagnostik vid celiaki²⁵ och deltagit i det internationella arbetet med att standardisera transglutaminaserologi vid celiaki²⁶.

Norrland och Umeå har en stark tradition inom nutrition och celiaki. Man har bland annat visat att tarmfloran är annorlunda hos barn som insjuknade i celiaki under den så kallade celiaki-epidemin på 1990-talet^{27,28}. Huruvida den rubbade tarmfloran kan orsaka celiaki eller är en konsekvens av sjukdomen är oklart. Intresset för celiakiepidemiologi i Umeå faller sig naturligt eftersom flera stora epidemiologiska studier på området utgått från staden²⁹⁻³². Härifrån koordineras också den så kallade ETICS-studien som talar för att uppemot tre procent av 12-åringar i vissa årgångar har celiaki – de flesta odiagnostiserade¹⁹. I Umeå finns även ett intresse för nutrition och tarmflora hos nyfödda³³, liksom aktiv probiotikaforskning³⁴.

Sedan 28 år tillbaka äger de nationella IBD-dagarna rum i Örebro (först under ledning av Bo Lindquist, och därefter Eva Lindberg). Det nationella IBD-registret koordinerades initialt härifrån³⁵ fram tills ett register för både vuxna och barn med IBD startades ("SWIBREG")³⁶. Flera epidemiologiska studier inom celiaki har också utgått från Örebro. Data talar för att barn med celiaki löper en ökad risk att drabbas av svår influensa,³⁷ men även för dödlighet ("all cause mortality")³⁸. Till skillnad från

BARNMEDICIN

vuxna med celiaki, löper *barn* med celiaki *inte* någon ökad risk att utveckla lymfom³⁹. Forskare i Örebro har även visat på en koppling mellan celiaki och autoimmunitet⁴⁰⁻⁴³, samt studerat sambandet Downs syndrom – celiaki⁴⁴.

Stockholm-Uppsala-regionen står för en stor del av svensk barn gastroenterologi. IBD-forskningen spänner från riskfaktorer för IBD⁴⁵ till analyser av IBD-incidensen⁴⁶ och kliniska prövningar⁴⁷. Från Stockholm, i samarbete med Västerås, har även flera studier av F-Calprotectin utgått^{48,49}. Stockholmsbarnläkare har också deltagit i arbetet med att ta fram riktlinjer för behandling av *helicobacter pylori*⁵⁰, samt studerat riskfaktorer för gastrit⁵¹. I Stockholm bedrivs även forskning kring celiaki-autoimmunitet⁵² samt funktionella tarmsjukdomar.

En stor del av avancerad leversjukvård bedrivs vid KS^{53,54}. Bland den omfattande leverforskningen kan

omnämnas t ex flera arbeten kring kolestas^{55,56} och virushepatit⁵⁷.

Referenser

Referenslista (57) återfinns på hemsidan för BLF:s gastrosektion: <http://www.blf.net/gastro/index.html>

Jonas F. Ludvigsson
Barnkliniken, Örebro
Universitetssjukhus
Enheten för klinisk epidemiologi,
Karolinska Institutet



Lekterapi – viktig del i läkeprocessen

På Lekterapin, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, råder nära samarbete med övrig vårdpersonal på de olika medicinska enheterna. Här lär barn sig att förstå sin sjukdom och ungdomar får stöd inför ett självständigt liv efter tillfrisknandet.

– Det är viktigt att förstå varje barns unika sjukdomssituation, säger Kristina Silfvenius, lekterapeut.



Lekterapeut Kristina Silfvenius och enhetschef för Lekterapin Huddinge/Solna Kent Holmström på Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Solna.

För tolv år sedan slogs lekterapierna på St Görans sjukhus, Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset ihop till en enhet på Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Några år senare utökades verksamheten med ytterligare en enhet i Huddinge. Idag arbetar nio lekterapeuter i Solna och fyra i Huddinge, alla i nära samarbete med övrig vårdpersonal.

– Vårt arbete är helt integrerat i vården. I stort sett alla lekterapeuter har en direkt koppling till en medicinsk enhet, berättar Kent Holmström, sektionschef för Lekterapin och samordnare av kulturell verksamhet på ALB i Huddinge/Solna.

Ska göra den egna sjukdomen begriplig

En av Lekterapins viktigaste pedagogiska uppgifter är att hjälpa patienter att göra den egna sjukdomen begriplig. Enligt lag ska en patient få hjälp att förstå sin sjukdom och sedan att lära sig hantera den.

För att få barn i alla åldrar att förstå sin sjukdomsbild behövs speciellt anpassad pedagogik och viss medicinsk kompetens. Kristina Silfvenius är lekterapeut och arbetar i brännskadeteamet på Astrid Lindgrens Barnsjukhus och ser till att hålla sig kontinuerligt uppdaterad om utvecklingen, genom att bl a delta i konferenser på området.

– Det är viktigt att förstå varje barns unika sjukdomssituation. Vissa barn ska av medicinska skäl inte få besök

BARNMEDICIN



Kristina med en av de dockor som används för att konkretisera och avdramatisera sjukhus procedurer. Genom strukturerad sjukhuslek kan barn få hjälp att klara av undersökning, behandling eller provtagning.

av en glad sjukhusclown, medan andra inte önskar något hellre under sin sjukhusvistelse. Behoven ser mycket olika ut beroende på individ och vårdbehov. Med hjälp av nära samarbete med övrig vårdpersonal kan vi få en god uppfattning om hur vi ska gå till väga i mötet med varje enskild patient, menar hon.

Ungdomar får hjälp att bygga självkänsla

Lekterapin är tillgänglig för alla barn och ungdomar upp till 18 år. Pedagogisk verksamhet motsvarande förskoleklass och fritidshem är en lagstadgad rättighet också för barn på sjukhus upp till 12 års ålder. De äldre patienterna kan med lekterapeuternas stöd, få hjälp med bl a psykologiskt frigörande från sin tidigare vårdssituation. Efter att ha varit totalt beroende av vårdpersonal och familj en lång tid, bedöms det som en nödvändighet.

– Det är en tuff psykologisk process som kräver professionellt stöd. Att vara beroende av andras beslut och vård under lång tid bryter ner självkänslan. Lekterapeutens roll är i detta fall att stötta patienten under processen mot att bli en självständig individ, som känner trygghet i att ta egna beslut, förklarar Kristina.

Frivilliga anmäler sig och vill hjälpa

De senaste åren har man märkt en markant ökning av antalet frivilliga, som anmält sig för att få hjälpa till på barn-



Skapande verksamhet. Brännskadad flicka målar i verkstaden på lekterapin.

Foto/copyright: Lekterapin, Astrid Lindgrens Barnsjukhus

klirikerna i Stockholm. För att dessa ideella hjälpinsatser ska kunna tas till vara, krävs planering. Det är också nödvändigt för vårdpersonalen att ha god överblick och insyn i hjälpinsatserna, då barnens behov alltid prioriteras.

– Det finns en ström av välvilja från allmänheten, både från privatpersoner och från välgörenhetsorganisationer. Det är många som vill bidra till att våra patienter ska kunna få det ännu bättre. För några år sedan började vi kartlägga dessa värdefulla extraresurser. Idag har vi en organisation på plats, Pedagogiskt Resurscentrum, som ansvarar för att alla externa aktörer har ordentliga avtal som reglerar ansvar, sekretess och andra väsentligheter, säger Kent Holmström.

*Text /foto: Margareta Munkert Karnros
E-mail : info@barnlakaren.se*

Rättelse till Barnläkaren nr 2/2011:

Artikel: Inflammatoriska sjukdomar, sid 13. Författaren heter Petter Malmborg

E-mail: petter.malmborg@karolinska.se (se även artikel av författaren, sid 12 för ytterligare uppgift.)

TEMA: SÖMN

Sömnens neurofysiologi i olika utvecklingsstadier – barns sömn i olika kulturer

Barn börjar sova tidigt i livet. Sömn- respektive vakenhetsperioder finns hos ett prematurfött barn redan från 26:e-27:e graviditetsveckan. I takt med att barnet blir äldre, följer olika sömnfaser styrta av barnets utveckling. Intressant är att synen på vad som är rätt eller fel vad gäller barns sovvanor skiljer sig markant beroende på familjens kulturella bakgrund.

Sömnens uppbyggnad

Sömn- respektive vakenhetsperioder kan skönjas hos ett prematurfött barn från 26:e-27:e graviditetsveckan. Från vecka 32-34 kan två sömnstadier urskiljas, lugn respektive aktiv sömn. Ungefär 50 procent av sömnen utgörs av aktiv sömn. Under aktiv sömn är andningen oregelbunden och man kan se små ryckningar runt ögonen och munnen, liknande snabba leenden. Parallellt med hjärnans utmognad differentieras sömnen ytterligare. Detta avspeglas i EEG som tillsammans med registrering av ögonrörelser och muskeltonus utgör grunden för klassificering av sömnstadier. Den aktiva sömnen utvecklas till REM – (Rapid

Eye Movement) sömn. Den lugna sömnen som karaktäriseras av en regelbunden andning utvecklas till non-REM-sömn som i sin tur indelas i yttlig respektive djupsömn.

Sömnarkitekturen förändras påtagligt under barn- och ungdomsåren. Sömnen antar tidigt en cyklisk karaktär. Varje sömncykel inleds med yttlig sömn som övergår i djupsömn och avslutas med REM-sömn. Sömncyklerna varar 50-60 minuter under det första levnadsåret men ökar successivt till 90 minuter. Nattens första sömncykler innehåller relativt mera djupsömn medan REM-sömnen dominerar senare delen av natten. Mängden REM-sömn minskar under de första levnadsåren och utgör 20-25 procent

TEMA: SÖMN



Nattsömnen varar varar ca 10–11 timmar i tidig skolålder.

Foto: wikipedia

av nattsömnen i femårsåldern, en nivå som sedan behålls hela livet. Proportionerna mellan ytlig och djup sömn under natten förändras. Andelen ytlig sömn ökar. Alla människor har kortare, ibland längre, uppvaknanden under natten, vilket är helt normalt.

Sömnen under barnåren

Det nyfödda barnet sover två tredjedelar av dygnet, fördelat på sömnperioder om 2–4 timmar. Sömnen styrs mer av hunger- och mättnadskänslor än av skillnaden mellan ljus och mörker. Under de första levnadsåren ska barnets inre biologiska klocka på ca 25 timmar anpassas till samhällets 24-timmarsrytm. Melatoninutsöndring från tallkottkörteln på natten signalerar att det är dags att sova. Återkommande händelser som måltider och omvårdnad bidrar till struktur för dygnet. En tydlig tendens till dygnsrytm brukar ses någonstans mellan 6 veckor och 3 månaders ålder. Vid 9 månader sover ca 70 procent av alla barn hela natten men behöver dessutom ett par kortare sovpass på dagen. Upp till ca 3 år minskar nattsömnen till ungefär 12 timmar. Behovet av middagssömn minskar till ett pass på ungefär 1½–3 timmar. Flertalet barn släpper middagssömnen mellan 3–5 års ålder. I tidig skolålder, 6–12 år, varar nattsömnen ca 10–11 timmar. Ett mönster

med längre nattsömn över veckosluten jämfört med under vardagar börjar utkristalliseras och denna skillnad blir mer uttalad ju äldre ungdomarna blir. Under tonåren ligger sömnbehovet sannolikt kring 8–9 timmar per natt medan den verkliga sömnperioden ofta är närmare 7 timmar. Oregelbundna sömnvanor är regel.

Kulturella skillnader

Synen på vad som är rätt eller fel vad gäller barns sovvanor skiljer sig markant beroende på familjens kulturella bakgrund. Vår västerländska tradition att tidigt lära barnen sova ensamma i egen säng, helst i eget rum, ser vi som ett naturligt steg i utvecklingen av självständighet, medan det i en del asiatiska länder tvärtom anses grymt att låta ett barn sova ensamt. Barn som sover ensamma har oftare "snuttefilter", s k transitional objects.

Lämpliga tider för sänggående och hur ett barn "nattas" är också kulturellt bundet med varierande normer i olika länder, även inom Europa, med betydligt fastare rutiner i Västeuropa jämfört med Sydeuropa. Kvällsvanor med TV-tittande i barnens sovrum har förknippats med senare sovvanor och kortare nattsömn. Kulturella normer styr gränsen för "normala" sömnvanor och vad som är upplevt som ett sömnproblem.

Referenser

1. McLaughlin Crabtree V, Williams N A: *Normal Sleep in children and Adolescents. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 2009; 18: 799-811.
2. Jenni O G, O'Connor B B: *Children's Sleep: An Interplay Between Culture and Biology. Pediatrics* 2005; 115:204-216.

Marianne Ors, med dr, barnneurolog samt neurofysiolog, ansvarig för sömnlaboratoriet vid neurofysiologiska kliniken, Lund
E-mail: Marianne.Ors@skane.se



Hjälp dem som drabbats av våldet i Libyen

Människor behöver din hjälp med att få sjukvård, mat, vatten och tak över huvudet.

Ge 100 kr genom att SMS:a Akut Libyen till 72 900 eller sätt in pengar på bankgiro 900-8004 och märk inbetalningskortet "Libyen". Tack för din hjälp.

www.redcross.se



För 700 spädbarn går solen ned alldeles för tidigt
Plusgiro: 90 02 12 - 2

www.solvanda.nu



SPÄDBARNSFONDENS
solvanda

TEMA: SÖMN

Spädbarnssömn och spädbarnsdöd

Vi vet numera att för att undvika plötslig spädbarnsdöd bör spädbarn inte sova på magen. Men vad gäller när barnet är så pass motoriskt utvecklat att det själv vill lägga sig på magen i sängen nattetid? Och hur ligger det till med riskerna vid "samsovning"? Göran Wennergren och Hugo Lagercrantz berättar.



Det innebär inte någon risk att sova med sitt spädbarn i samma säng, om barnet ligger på rygg och föräldern inte druckit alkohol eller är rökare, menar författarna.

Foto: "Sovande barn" målning av konstnären Karin Mårtensson

Upptäckten att plötslig spädbarnsdöd till stor del kan förebyggas genom att låta spädbarnet sova på rygg i stället för på mage innebar ett paradigmskifte (1). Förekomsten av plötslig spädbarnsdöd har i Sverige minskat från 120 fall år 1991 till färre än 20 per år under de senaste åren (2).

Samsovning

En ökad risk för plötslig spädbarnsdöd om babyn sover i föräldrarnas säng har rapporterats i flera studier (3). Riskökningen har setts om mamman är rökare men också för barn som är under 3 månader. Om man skärskådar risken med samsovning närmare ser man att en del av riskökningen är kopplad till samsovning på soffan, där babyn kan bli trängd i vinkeln mellan ryggstödet och soffdynan (3).

I Sverige är "samsovning" vanligt (4). Det rekommenderas ofta på BB för att underlätta fri amning. Här finns ett positivt samspel mellan amning och förekomst av samsovning (4). Även amning i sig är associerat med en något sänkt risk för plötslig spädbarnsdöd.

Vi menar därför att det inte innebär någon risk att sova med sitt spädbarn i samma säng, om barnet ligger på rygg och föräldern inte druckit alkohol eller är rökare. Barnet bör då ligga så fritt som möjligt och inte bli för varmt eller övertäckt (2, 5). Alternativet är naturligtvis att lyfta över barnet till egen säng efter amning. Amningen underlättas om sängen står nära.

Kudde mot platt skalle?

Efter att sömn i rygläge (åter-)infördes 1992, noterades platta bakhuvuden och sneda skallar oftare. I samråd med plastikkirurgisk expertis infördes därför rådet om att låta barnets huvud vila på en kudde (5). Barnets huvud bör dessutom placeras omväxlande åt ena eller andra hållet. Det svenska rådet om kudde har ifrågasatts. *American Academy of Pediatrics* säger i sina råd att man inte bör ha kudde. Vårt argument för att ha kvar rådet är att problemen med platta och sneda skallar minskade när rådet infördes medan förekomsten plötslig spädbarnsdöd inte ökade, tvärtom har incidensen sjunkit ytterligare något sedan rådet kom. Olika strategier för att minimera utvecklingen av platt skalle har undersökts (6).

Sovpåse och barn som vänder sig spontant

Sovpåse har blivit populärt i Sverige under senare år men har använts länge i t ex Nederländerna. Den är ett bra alternativ både för en baby som förflyttar sig i sängen så att han/hon hamnar under täcket, och för en baby som sparkar bort täcket och blir kall. Sovpåsar bör lämna armarna fria och ha god vidd för benen.

En vanlig fråga gäller barn som vid 5–6 månader börjar bli så rörliga att de spontant lägger sig på magen nattetid. Vad göra? Vi menar att när barn vänder sig själva är de så motoriskt utvecklade att de kan vrida ansiktet fritt om de hamnar med ansiktet mot madrassen. De har då också kommit förbi den egentliga riskaldern för plötslig spädbarnsdöd. Om barnet tidigare sovit med en mjuk kudde under bakhuvudet bör kudden nu tas bort.

TEMA: SÖMN

Referenser

1. Mitchell EA. SIDS: past, present and future. *Acta Paediatr* 2009; 98: 1712-9.
2. Lagercrantz H, Katz-Salamon M, Alm B, Wennergren G. Uppmärksammade fynd om plötslig spädbarnsdöd. Minimal risk vid ryggläge och fritt ansikte. *Läkartidningen* 2009; 106: 3406-7.
3. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EMA, Fleming P. Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *BMJ* 2009; 339: b3666: 1-11.
4. Möllborg P, Wennergren G, Norvenius G, Alm B. Bed sharing among six-month-old infants in western Sweden. *Acta Paediatr* 2011; 100: 226-30.
5. Socialstyrelsen. Minska risken för plötslig spädbarnsdöd. 2006. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-114-40>.
6. Hutchison BL, Stewart AW, de Chalain TB, Mitchell EA. A randomized controlled trial of positioning treatments in infants

with positional head shape deformities. *Acta Paediatr* 2010; 99: 1556-60.



Hugo Lagercrantz, professor, överläkare, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Stockholm
E-mail: hugo.lagercrantz@ki.se

Göran Wennergren, professor, överläkare, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg
E-mail: goran.wennergren@pediat.gu.se

Varje dag får två barn i Sverige
diabetes typ 1

Stöd forskningen
pg 900901-0


Diabetesfonden
Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets
Forskningsfond
www.diabetes.se

TEMA: SÖMN

Vanliga sömnproblem hos små barn – erfarenheter från *growingpeople.se* och sömnmottagning

Av de 5 500 frågor som kommit in till *Fråga experten* på *www.growingpeople.se* under tre år har drygt 500 frågor berört sömnproblem. Vilka är de vanligast förekommande frågorna?



Den dominerande föräldrafrågan hos *growingpeople.se*'s *Fråga Experten* berör små barns sömn. Målning av Gustav Klimt, *Mor och barn* (detalj från *Kvinnans tre åldrar*) c a 1905

Foto: wikipedia

De vanligaste sömnproblemen är:

- 10 – 12 veckor gamla som vill ligga och suga vid bröstet natten igenom
- 7 – 8 månader gamla som somnar in men vaknar efter en timme och sedan med en timme/några timmars intervall vill suga från bröstet

- 10 – 12 månader gamla som har svårt att somna i egen säng, ställer sig upp och skriker men somnar vid bröstet eller flaskan i förälders säng eller soffan, vaknar då man lägger över barnet i egen säng
- 10 – 15 månader som vaknar "för tidigt", vid 5 – 6 tiden. Hur ställa om henne/honom att vakna vid 7– 8 – tiden
- 12 – 15 månader som vaknar flera gånger nattetid och gallskriker, tystnar efter välling
- 2 – 3 åring som "rymmer" från sin säng flera gånger på kvällen, somnar bums i sin vagn

Dessa olika typer av sömnproblem sammanfaller väl med vad föräldrar söker för på Sömmottagningen vid Barnkliniken i Malmö. Sömnproblemen kan koncentreras till:

- Barn som inte lärt sig att somna själva
- Barn som vaknar upp på natten och upplever en förändring – ingen mat, ingen mamma, ingen TV
- Barn med förskjuten dygnsrytm
- Enstaka barn med medicinska problem
- Uttröttade föräldrar som desperat behöver vila



Lars Palm (bilden), med dr, överläkare i barn- och ungdomsneurologi med habilitering, Barn- och Ungdomscentrum Malmö, Skånes Universitetssjukhus
E-mail: lars.palm@skane.se

Tor Lindberg (gästredaktör,) professor em. barnläkare
E-mail: tor.lindberg@kaprifolium.se

TEMA: SÖMN

Growingpeople symposium

Den dominerande föräldrafrågan hos growingpeople's *Fråga experten* berör små barns sömn. November 2009 anordnades ett growingpeoplesymposium om "Små barns sömn och föräldraskap", vilket är publicerat: <http://www.growingpeople.se/templates/Page.aspx?id=26931>

Tonåringar på sömnmotagningen

De flesta tonåringar skjuter sitt sovande sent på kvällen och är morgontröttare än yngre barn. Sönnen kan störas av oro och ångest. Flest problem med sönnen har ungdomar med funktionshinder. Nytt är det senaste årets uppmärksammade ökning av antalet narkolepsifall bland ungdomar.



Problem uppstår när tonåringen inte orkar upp till skolan för att insomnandet blivit så sent och sönnen så kort.

Foto: "Törnrosa", målning av konstnären Nina Nordén.

I denna ålder dominerar *störningar i dygnsrytmen*. De flesta tonåringar skjuter sitt sovande till sent på kvällen och är morgontröttare än yngre barn. Många sover mindre än de behöver under skolveckorna men kompenserar detta genom att sova länge under helgerna.

Problemen uppstår när tonåringen inte orkar upp till skolan för att insomnandet blivit så sent och sönnen så kort. De som inte somnar förrän på efternatten eller ibland inte alls, glider gradvis ut ur skolan och hamnar i en

nattillvaro som kan vara passiv och utan motivation till förändring. Inslag av *depression* kan finnas och *droganvändning* kan komplicera situationen. Motiverande behandling hos psykolog och dygnsrytmsreglering med melatonin kan hjälpa men tillståndet kan vara mycket svårt att påverka.

Panikattacker, sömngång, obstruktiv sömnapné samt sömnproblem och funktionshinder

Sönnen kan störas av oro och *ångest* eller renodlade *panikattacker*. *Sömngång* kan någon gång vara svårt att skilja från nattliga epilepsiformer. Sömngången kan vara livsfarlig om fönster eller balkongdörrar väljs som väg. *Snarkning* och *obstruktiv sömnapné* skall inte glömmas som en orsak till dagtrötthet, men också till störd nattsömn, morgonhuvudvärk och skolsvårigheter. Framför allt drabbas överviktiga barn och barn med stora polyper och tonsiller.

Ungdomar med *funktionshinder* har mer problem med sönnen än andra ungdomar. Beroende på funktionshindrets art kan sönnen störas på olika sätt, bland annat genom smärtor av sur reflux, skelett- och ledsmärtor, andningsstörningar eller störningar i sömn-vakenhetsregleringen.

TEMA: SÖMN

En del läkemedel ger sömnstörningar eller dagtrötthet som biverkan.

Narkolepsi

Narkolepsi är en livslång sjukdom som oftast debuterar i tonåren, ibland tidigare. Under 2010 har en närmast epidemisk ökning av antalet ungdomar med narkolepsi skett, sannolikt som en reaktion på vaccination mot H1N1 influensa. Det rör sig om en autoimmun sjukdom som skadar det sömn- och vakenhetsreglerande orexinerga systemet i hypothalamus. Nästan alla insjuknade har en specifik HL-A-typ.

Symtomen är dagtrötthet med insomnande i skola, på buss, vid matbordet eller liknande. Vid känsligenombrott, framförallt skratt, tappas plötsligt muskeltonus och barnet sjunker ihop eller stelnar till i ansiktet. Frågan "Kan du stå upp och skratta?" kan ge diagnosen kataplexi-attacker. Hallucinationer eller förlamningskänsla vid insomnandet och störd nattsömn är andra symtom. Vägen till diagnos kan vara lång innan någon känner igen sjukdomen. Vid utredningen görs en nattlig sömnregistrering och ett dagtida sömnlatenstest – MSLT.

Mot dagsömnen ges centralstimulerande medel. Kataplexi är svårare att behandla och dessutom det för patienterna mest plågsamma. I första hand används anti-depressiva medel.

Kleine Levins syndrom

Ett ovanligt men viktigt tillstånd är *Kleine Levins syndrom*. I övrigt friska ungdomar får perioder om 7–14 dagar då de sover en stor del av dygnet och under den vakna tiden visar ett förändrat beteende. När perioden bryts återgår de på något dygn till sin vanliga personlighet. Attackerna kan komma regelbundet månadsvis eller helt oregelbundet. Orsaken är helt okänd och diagnosen bygger på sjukhistorien snarare än på laboratorieutredningar. Det finns inte någon dokumenterat effektiv behandling.

Referenser

1. Stores, G & Wiggs, L (2001) *Sleep disturbance in children and adolescents with disorders of development: its significance and management. Clinics in developmental medicine No. 155, London: Mac Keith Press*
2. Bassetti CL, Billiard M, Mignot E (eds): *Narcolepsy and Hypersomnia. Lung Biology in Health and Disease Vol 220, Informa Health Care, New York 2007.*

Lars Palm, med dr, överläkare i barn- och ungdomsneurologi med habilitering, Barn- och Ungdomscentrum Malmö, Skånes Universitetssjukhus
E-mail: lars.palm@skane.se

Ovanliga sömnstörningar – nattskräck, sömngång och mardrömmar

Nattskräck eller sömngång med debut efter puberteten, då tillståndet har upphört för de flesta, bör föranleda undersökning. Vid mardröm, som har sin grund i REM-sömn vaknar däremot många barn helt och behöver förälders tröst eller återförsäkringar om att "det var bara en dröm".

Nattskräck och sömngång är parasomnier som uppträder i anslutning till djupsömn, ofta i början av natten. Vid nattskräck skriker barnet plötsligt som i skräck, ger inte kontakt, och minns dagen efter inte episoden. Oftast är det bäst att barnet vid en attack bara får somna om. Sömnbrist, som ökar "djupsömnen", kan – liksom t ex feber – öka barnets benägenhet att få en attack. Diagnoserna nattskräck och sömngång är ofta lätta att ställa, särskilt om det finns hereditet. Tillståndet kräver oftast inte annan åtgärd än att föräldern ser över basal säkerhet i sov miljön. Någon gång finns koppling mellan partiella uppvaknanden och psykisk eller fysisk ohälsa, och nattlig

epilepsi är en ovanlig differentialdiagnos. Nattskräck eller sömngång med debut efter puberteten, då tillståndet har upphört för de flesta, bör föranleda undersökning.

Vid nattskräck får man alltså inte kontakt med barnet och väckningsförsök gör ibland saken sämre, med ökat sinnesinflöde och större aktivering. Vid mardröm, som har sin grund i REM-sömn vaknar däremot många barn helt och behöver förälders tröst eller återförsäkringar om att "det var bara en dröm". Mardrömmar förekommer av och till hos de flesta barn, men om problemet är långvarigt och frekvent bör konsultation hos läkare eller psykolog aktualiseras.

TEMA: SÖMN



“Det var bara en dröm”. Mardrömmar förekommer av och till hos de flesta barn, men om problemet är långvarigt och frekvent bör konsultation hos läkare eller psykolog aktualiseras. Illustration av John Bauer.

Huvuddunkning, body rocking och sömnapné

Dessa sömnstörningar som är rytmiska rörelser i stora muskelgrupper i samband med ytlig sömn, är ganska vanliga upp till två års ålder. Dunkandet kan bli så kraftigt att andra störs och barnet gör sig illa. Tillståndet kan förekomma som isolerat fenomen också i högre åldrar, men är ibland tecken på autistisk problematik eller annan hjärndysfunktion. Tillståndet är svårbehandlat. Självklar förstahandsåtgärd är att polstra sängen så att barnet inte skadar huvudet mot t ex sänggavel eller vägg.

Sömnapné finns hos upp till två procent av alla barn i normalbefolkning och är ännu vanligare bland barn med funktionshinder. Hos många – men inte alla – beror sömnapné på hypertrofiska tonsiller och kan botas kirurgiskt. Misstänkt sömnapné, särskilt utan uppenbar orsak, bör utredas neurofysiologiskt.

Restless legs – rastlösa ben och hypersomnier

Plågsamt pirr i ben och/eller armar fram mot kvällen och svårighet att komma till ro och somna är ett välkänt pro-

blem bland vuxna, men förekommer även hos barn. Sannolikt finns en samvariation mellan ADHD och restless legs, men omfattningen är inte ännu klar. Genetisk forskning om bakgrunden till restless legs har gjort stora framsteg på senare år och är ett viktigt område att följa.

Onormal dagsömnighet (hypersomni) utan uppenbar orsak hos barn bör alltid föranleda bedömning. Frånsett att dagsömnighet kan vara del av obstruktiv sömnapné, narkolepsi, annan allvarlig sömnstörning eller kroppslig sjukdom, så kan den också utgöra del av en depression.

Referenser:

1. Moturi S, Avis K. Assessment and treatment of common pediatric sleep disorders. *Psychiatry (Edmont)*. 2010 Jun;7(6): 24-37.
2. Alfano CA, Gamble AL. The Role of Sleep in Childhood Psychiatric Disorders. *Child Youth Care Forum*. 2009 Dec 1;38(6):327-340.
3. Smedje H, Broman JE, Hetta J. Parents' reports of disturbed sleep in 5-7-year-old Swedish children. *Acta Paediatr*. 1999 Aug;88(8):858-65.
4. Smedje H, Schwan S, Hallberg E, Hallberg P. Onset of Kleine-Levin Syndrome in association with isotretinoin treatment. *Acta Paediatr*. 2010 Jun;99(6):946-8. Epub 2010 Feb 16.



Hans Smedje, med dr, barnpsykiater, BUP, Akademiska Sjukhuset, Uppsala
E-mail: hans.smedje@bupinst.uu.se

TEMA: SÖMN

Olika sömnmetoder – vilka är bästa för barnet?

Även om sömnen är basal och självklar så är det vanligt att sömnproblem belastar många barnfamiljer. Det finns ett flertal metoder att få barn att somna och somna om själva, dock med motstridiga budskap. Å ena sidan att föräldern lämnar barnet att somna helt på egen hand, å andra sidan att vara i dess närhet. Båda förhållningssätten är kontroversiella.



Det finns ett flertal metoder att få barn att somna och somna om själva. *La Vierge aux Anges* ("Jungfrun med änglar" el Änglarnas sång) av William Bouguereau, 1881, olja på duk.

Metoder vid sömnproblem kan övergripande samlas under några rubriker:

Metoder att få barnet att somna och somna om själva

- *Avbetingning (extinction) alternativt gradvis avbetingning utan förälders närvaro*

- *Avbetingning (extinction) alternativt gradvis avbetingning i förälders närvaro*
- *Snabb respons på barnets signaler*
- *Läggingsrutiner*
- *Anpassa tid för sänggående*
- *Schemalagd väckning*
- *Föräldrutbildning*

Avbetingning (extinction) alternativt gradvis avbetingning utan förälders närvaro utgår ifrån antagandet att förälderns sätt att svara på barnets signaler leder till svårigheter för barnet att somna och somna om själv. Barnet behöver "läras om" och lämnas att somna själv (skrikmetoden) alternativt tittas till med korta till längre tidsintervall (5-minuters metoden). Det ges ingen positiv förstärkning på skrik och gråt, barnet tas inte upp och lugnas. Studier och erfarenhet visar på svårigheter för föräldern att genomföra metoden, att sömnproblemet kan öka samt frågan har väckts om påverkan på barnets välbefinnande och utveckling.

På samma antagande bygger *avbetingning (extinction) alternativt gradvis avbetingning i förälders närvaro*. Barnet tränas i att somna och somna om själv genom att föräldern är kvar i barnets närhet exempelvis sover i rummet och svarar helt kort på barnets signaler alternativt är till en början nära för att successivt öka avståndet till barnet.

Motsatt *avbetingning* är att ge *snabbt svar på barnets signaler* och successivt öka barnets förmåga att somna på egen hand. Utgångspunkt är anknytningsteorin och tolkningen att barns skrik är uttryck för stress. Förhållningssättet är i liten grad studerat, tar tid men ett vanligt sätt för föräldrar att instinktivt i första hand försöka lösa problemet.

Vid *schemalagd väckning* kartläggs barnets nattliga uppvaknanden och barnet väcks sedan ca 15 min innan det beräknas vakna och sömncykeln påverkas (används framför allt vid nattskräck).

Flera metoder innefattar att *skapa rutiner vid och anpassa tiden för sänggående* – interventioner som i sig har visat sig ha positiv effekt.

TEMA: SÖMN

Val av intervention

Sömnen påverkas i hög grad av kognitiva, sociala och kulturella faktorer. Det gör det nödvändigt med en noggrann kartläggning av barnets specifika sömnsvårigheter. Interventioner behöver utgå ifrån barnets och föräldrarnas individuella behov och resurser.

Beakta vid val av intervention

- Barnets ålder och utveckling
- Barnets hälsa
- Föräldrarnas hälsa och grad av trötthet
- Relationen förälder och barn
- Familjens sociala och kulturella bakgrund
- Föräldrarnas förväntningar på barnets sömn
- Vad kan fungera för det enskilda barnet och familjen?

Förebygga sömnproblem och forskning

Föräldrarnas kunskap om och förväntningar på barns sömn spelar roll för att förebygga sömnproblem. Studier visar att tidig föräldrautbildning förebygger problemen. Att tidigt etablera lägningsrutiner och lägga barnet "dåsigt" att somna där det sedan vaknar bidrar till lättare insomnande och lugnare nätter.

För att ge rätt råd och ge föräldrar möjlighet att göra ett välgrundat val fordras ökad kunskap/forskning om barns sömn och skrik, betydelsen av relationen föräldrar och

barn och verkningfulla delar i respektive metod och dess konsekvenser.

Referenser

1. *Crucec R et al. (2010). Infant sleep problems and emotional health: a review of two behavioural approaches Journal of Reproductive and Infant Psychology, Vol.28, No.1, 44-54.*
2. *Sadeh A, Tikotzky L, Scher A. (2010). Parenting and infant sleep, Sleep Medicine Reviews 14(2010) 89-96. www.elsevier.com/locate/smr*
3. *Schön R. (2007). Natural Parenting – Back to Basic in Infant Care www.epjournal.net- 2007.5(1);102-183.*
4. *St James-Roberts et al. (2006). Infant Crying and Sleeping in London, Copenhagen and When Parents Adopt a "Proximal" Form of Care, Pediatrics 117; e1146-e1155.*
5. *St James-Roberts, Peachey E. (2010). Distinguishing infant prolonged crying from sleep-waking problems. Arch Dis Child published online January 2011. doi:10.1136/adc.2010.200204*

Antonia Reuter, leg psykolog och leg. psykoterapeut, Enhetschef Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård MBHV-teamet i Haga, Göteborg
E-mail: toni.reuter@vgregion.se



Är sömnmetoder kränkande för barnet?

Flertalet fall av sömnsvårigheter kan avhjälpas med förbättrad sömnomsorg samt individuell rådgivning av traditionellt slag. Ibland behövs dock mer utvecklade metoder för att få barn att sova bättre. Allvarliga sömnproblem som inte behandlas kan skada relationen mellan barn och föräldrar.



I alla tider har spädbarn och förskolebarn periodvis haft svårt att sova hela natten. På BVC informerades om problemets vanlighet och tillfällighet och råd gavs om hur man kunde avhjälpa det. Råden accepterades av föräldern och vid nästa återbesök var det oftast lugnt igen. I enstaka fall blev sömnsvårigheterna ett verkligt problem för familjen. Då lades barnet in på barnkliniken några dygn medan föräldrarna kunde sova ut (1). Barnet sov oftast hela natten på sjukhuset. Frågan om hur det kom sig har sällan diskuterats, inte heller långtidseffekterna av sådana sömnkurer.

I dag sover både barn och vuxna sämre

Under det senaste decenniet har barns sömnvanor livligt diskuterats och upplevs allt oftare som ett verkligt problem.

TEMA: SÖMN

Föräldrarnas och samhällets syn på barn har förändrats, delvis på grund av ökande stress, mindre marginaler och uttunnade nätverk. I dagens 24 – timmarssamhälle med förskjuten dygnsrytm och ständigt elektronikpåslag sover dessutom både barn och vuxna sämre. Barns sömn har blivit ett viktigt tema på Internets föräldraföra och definieras alltmer som ett problem som ska lösas, gärna med en metod av quick-fix-karaktär. Ett flertal sådana metoder, mer eller mindre väl underbyggda, ser dagens ljus.

Flertalet fall av sömnsvårigheter kan avhjälpas med förbättrad sömnsorg samt individuell rådgivning av traditionellt slag (1). Men ibland behövs mer utvecklade metodik för att hjälpa barn till bättre sömn. Allvarliga sömnproblem kan annars skada relationen mellan barn och föräldrar, och risk finns att problemen permanentas.

Forskning visar att psykologisk behandling ger bättre effekt och färre biverkningar än läkemedelsbehandling (2,3). En vanlig modell är den som används i metoder där föräldern lämnar barnet, som får skrika en viss tid, innan föräldern visar sig en kort stund på nytt. I Sverige är den känd som den så kallade femminutersmetoden. Den har visat sig ge relativt bra effekt på kort sikt men har också starkt ifrågasatts i den internationella debatten. Tankar kring barnets rätt har framförts och för en tid sedan frågade en mamma oss: "Gäller inte Barnkonventionen spädbarn?" Hur ofta kränker de olika metoderna barnen? Vanliga frågor är:

- Hur påverkas barnets tillit till en förälder som överger det när det känner sig som mest ledset och övergivet?
- Hur påverkas anknytningen och det ömsesidiga spelet när föräldern instrueras att negligera barnets skrik?
- Hur påverkas barnets känsla av värdighet och värde liksom barnets självbild?
- Hur påverkas föräldrarnas egen självbild och fortsatta föräldraförmåga av att undertrycka den naturliga impulsen att ta upp och trösta ett förtvivlat barn?

Vi menar att metoder av detta slag bör undvikas. Det saknas tillräckligt med studier som visar att ovanstående farhågor är ogrundade. Metoderna är direkt kontraindicerade vid en rad olika tillstånd, t ex mörkrädsla. Vi hyser dessutom allvarliga etiska betänkligheter mot att överge skrikande barn och ifrågasätter om detta verkligen är förenligt med principen om barnets bästa.

Det finns andra väl utprovade metoder som inte innebär att föräldern lämnar barnet ensamt skrikande och som vid flera studier visat sig ge lika god effekt (2,3).

Referenser

1. Gustafsson LH. *Växa – inte lyda*. Norstedts, Stockholm 2010.
2. Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, Meltzer LJ, Sadeh A and the American Academy of Sleep Medicine. *Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children*. *Sleep*, 2006, 29: 1263-1281.
3. Taylor BJ, Roane BM. *Treatment of insomnia in adults and children: a practice-friendly review of research*. *J Clin Psychol*. 2010 Nov;66(11):1137-47.



Lars H Gustafsson barnläkare, docent i socialmedicin, Lund
E-mail: lars.h.gustafsson@telia.com
Tor Lindberg, (gästredaktör) professor em, barnläkare
E-mail: tor.lindberg@kaprifolium.se

Ecpat är en barnrättsorganisation som arbetar för att minska siffrorna. Du kan påverka statistiken. Läs hur på ecpat.se



MOT BARNSEXHANDEL

Vi jobbar för barns rättigheter. I FN och i din kommun.

Bli Barnrättskämpe och arbeta för att miljontals barn får en bättre morgondag. Besök oss på www.raddabarnen.se och bli månadsgivare idag.



Rädda Barnen

SVAR DIREKT

I vilka situationer är det motiverat att skriva ut läkemedel till barn (under 1 år) som har svårt att sova?

Björn Wettergren, barnläkare, Göteborg:



– Jag tycker inte man skall skriva ut sömnmedicin till barn. Risken är stor att man maskerar en omsorgssvikt där andra stödåtgärder behövs.

Tobias Axelsson, nybliven specialistläkare, barnmedicin, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg:



– Jag har faktiskt aldrig skrivit ut medicin på den indikationen, men jag har övervägt det några gånger. Tycker att det är en svår fråga att skriva ut sömnmedicin på föräldrarnas indikation, men någon gång kan jag tänka mig att det kan vara motiverat.

Maja Berndes, barnläkare, Lerum:



– Nej, till spädbarn ger jag inte "sömnmedicin". Där försöker vi med kloka råd och stöd till föräldrarna. Någon gång har jag, med gott resultat, givit "sömnmedicin" som Theralen för korttidsskur till lite äldre småbarn som vänt på dygnet.

Hans Edenwall, barnhälsovårdsöverläkare, landstinget Blekinge:



– Sömnrubbingar hos mindre barn är oftast lindriga och orsakas sällan av någon sjukdom. För det mesta räcker information och stödjande samtal av BHV-sköterska eller BHV-läkare. Enstaka gånger kan BHV-psykolog behöva kopplas in. De tillfällen när medicin behövs är ytterst få. Det kan övervägas, tillsammans med andra åtgärder, när föräldrarna är

på bristningsgränsen och tröttheten och frustrationen kan riskera att gå ut över barnet. Behandlingstiden rör sig då om några nätter, max en vecka.

Olof Rask, barnläkare/barnneurolog, Lund:



– Insomningsproblem hos små barn riskerar att bli bestående under flera år, och kan påverka både hälsa och livskvalitet negativt. Det är därför viktigt att hjälpa barnet och familjen i tid, men läkemedel bör endast ges som adjuvans i undantagsfall. Rådgivning och olika interventionella strategier (nattningsrutiner etc) har god effekt, medan vi

fortfarande vet mycket lite om effekt, tolerans och säkerhet vid behandling med sömnmedicin.

För 700 spädbarn
går solen ned
alldeles för tidigt.



www.solvanda.nu
Plusgiro: 90 02 12 - 2

SPÄDBARNSFONDENS
solvanda

DEBATT

Bo Rothstein:

Låt föräldrarna rösta åt barnen



Att nytänkande och radikala grepp lyser med sin frånvaro i den politiska debatten är inte bra för demokratins vitalitet trovärdighet. Det skapar intrycket av att vi alla är offer för okontrollerbara ekonomiska och sociala processer. Ett perspektiv som saknas helt i debatten är behovet av en radikal uppväxtpolitik, med utgångspunkt i hur Sverige ska bli ett verkligt bra land för barn och ungdomar att växa upp i.

En stor andel barn och ungdomar tvingas i dag växa upp under oacceptabla villkor. Andelen barn och ungdomar som lever i fattigdom är överraskande stor, liksom andelen elever som inte klarar grundskolans krav. Även antalet barn och ungdomar som drabbas av olika former av psykosociala problem är alarmerande och ökande. En ensidig satsning på tillväxtpolitik är ingen lösning. Vi har nämligen som land aldrig varit materiellt rikare än nu, men har enligt tillgänglig statistik heller aldrig haft så stor andel barn och ungdomar med psykosociala problem.

Att inrikta politiken på barn och ungdomars villkor med generella åtgärder har flera fördelar. De som är i behov av stöd behöver inte pekats ut och därmed stigmatiseras.

Generell politik kan också bedrivas utan stora administrativa system.

Många av de barn och ungdomar som far illa har invandrarbakgrund och en politik som kraftigt ökar deras chanser i samhället är positivt för integrationen. En kraftfull satsning på uppväxtpolitik är förmodligen också den bästa garantin för långsiktig ekonomisk tillväxt.

För att få politiken att fokusera på uppväxtfrågor krävs en radikal förändring av vallagen som skulle innebära att alla vårdnadshavare får rätt att rösta också för sina barns räkning.

Föräldrar har ju skyldighet att tillvarata sina barns intressen i alla sammanhang, men märkligt nog gäller inte detta i politiken. Om föräldrar fick rätt att bruka sina barns rösträtt skulle i ett slag våra politiska partier ha ytterligare nästan två miljoner röster att konkurrera om och dessa röster skulle då kontrolleras av landets föräldrar. Det skulle i ett slag dels göra Sverige världskänt som det land som först införde verklig allmän och lika rösträtt, i stället för, som i den senaste valrörelsen, en snedvridning där andra gruppers behov, främst pensionärernas, kommer i fokus.

Vad skulle en sådan radikal reform kunna tänkas innebära? Man kan gissningsvis tänkas sig följande. Barnbidragets storlek kopplas till den ekonomiska tillväxten på samma sätt som pensionerna. Rätt till förskoleplats, även i verkligheten. Mer tid för föräldrar och barn att vara tillsammans, t ex en allmän barnmånad. Varje förälder skulle via försäkringskassan få möjlighet att ta ut ytterligare en månads ledighet om året. Barn har ju tio veckors sommarlov, föräldrar i nuläget fem veckors semester. Tidsekvationen för alltför många barnfamiljer går inte ihop. Förmodligen skulle vi också se ett kraftfullt resurslyft för förskolan och skolan, något som förefaller synnerligen angeläget.

*Bo Rothstein, professor i statsvetenskap,
Göteborgs universitet E-mail: bo.rothstein@telia.com*


Hjälp ett barn att förändra världen.

NYHETER

Två barnläkare delar på fyra miljoner i karriärbidrag



Anneli Ivarsson och Christina West belönas för sina lovande insatser inom pediatrik forskning.

I mitten av februari stod det klart vilka som tilldelats Umeå universitets karriärbidrag till unga lovande forskare *Young*

Researcher Award. 37 forskare fick två miljoner kronor vardera. Bland mottagarna fanns barnläkarna Christina West och Anneli Ivarsson.

Karriärbidraget har kunnat sökas av dem som är unga i sin akademiska karriär – de som tog doktorsexamen för två till tio år sedan – och som är anställda vid Umeå universitet. Forskarna har valts ut efter en extern sakkunnigbedömning. Söktrycket var stort – hela 255 ansökningar.

Christina West är anställd vid *Institutionen för klinisk vetenskap* och undersöker vilken roll kosten tidigt i livet har för senare allergiutveckling. Dagen innan hon reser utomlands att fortsätta sitt forskningsuppdrag i Australien, pratar hon med Barnläkaren.

– Det är förstås enormt roligt att få denna möjlighet, säger hon.

Barnläkaren Anneli Ivarsson, vid samma institution, belönas för sina insatser inom området *Celiaki hos barn*.

Framstående forskning om vaskulit belönades med Stora Barnmedicinpriset



Stora Barnmedicinpriset tilldelas Robin Kahn för hans nydanande forskning, som kan leda till bättre läkemedel mot vaskulit. Vaskulit, en inflammatorisk sjukdom i kroppens blodkärl, leder idag till stort lidande och för tidig död hos både barn och vuxna. Robin Kahn har genom sin forskning ökat kunskapen om orsaken bakom sjukdomen, främst genom påvisandet av höga halter kininer i blodet samt skadad vävnad. Forskningsresultaten är av stor vikt för möjligheten att utveckla nya och bättre läkemedel mot vaskulit. Priset delades ut i Umeå den 7 april i anslutning till Barnläkarföreningens årsmöte (Barnveckan). För att utse pristagaren har Ronald McDonald Barnfond hjälp av en medicinsk jury som består av professor Mar Tulinius, professor Lena Hellström-Westas, barnläkare Bengt Lindberg samt docent Stellan Håkansson.

Deltagarrekord på årets Barnvecka

I Uppsala, april 2009 nådde Barnveckan det största deltagarantalet någonsin med drygt 700 anmälda. Barnveckan i Umeå överträffade i år därmed denna siffra med överraskande 880 deltagare. Arrangören Magnus Domellöf, enhetschef vid avdelningen för pediatrik, institutionen för Klinisk Vetenskap på Umeå Universitet:

– Det blev fem mycket innehållsrika dagar, och det känns som att Barnveckan blev till just den livliga och berikande mötesplats som vi önskar att den ska vara. Som “mötesgeneral” är jag förstås mycket nöjd och vill tacka alla som har hjälpt till med arrangemangen, säger han.



AVHANDLINGEN

Fiskolja under graviditet och amning kan motverka att barnet utvecklar allergi

Allergiutveckling hos barn kan dämpas av omega-3 fettsyratillskott under graviditet och amning. Det visar en studie på 145 kvinnor och deras barn, som nyligen publicerats i Acta Paediatrica.



Fiskolja – förebyggande tillskott mot allergier?

Foto: wikipedia

I takt med att sammansättningen av fettsyror i kosten förändrats har också allergifrekvensen ökat i västvärlden. Vi äter mindre fisk och mer vegetabiliska oljor idag än för 50–100 år sedan. Immunförsvaret programmeras tidigt i livet och det finns epidemiologiska studier som talar för att ökat fiskintag tidigt i livet kan förebygga allergi hos barnet (1)

Avhandlingens syfte var att ta reda på om tillskott av fiskolja (ω -3 fettsyror) under graviditet och amning kan påverka några av de immunologiska markörerna hos mor och barn som har betydelse för allergisjukdom, samt förekomsten av allergiska symtom och sensibilisering hos barnen upp till två års ålder. 145 blivande mödrar i Jönköping och Linköping med allergisjukdom själva eller i närmaste familjen, rekryterades via mödravårdscentraler och slumpfördelades till att äta 2,7 g fiskolja dagligen eller icke aktiva kapslar från graviditetsvecka 25 till och med 3,5 månaders amning.

Färre “positiv pricktest” fram till två års ålder

Andelen fiskolja i blodets fosfolipider ökade i den ω -3-behandlade gruppen hos både mödrar och barn och var högre än i placebogruppen upp till ett år efter barnets födelse. Barnen undersöktes upprepade gånger och

genomgick pricktest för ägg, mjölk, vete, katt, timotej och björk. Även cirkulerande IgE-antikroppar mot dessa ämnen mättes. Under sina första två levnadsår hade de barn vars mammor fått fiskoljetillskott mindre ofta positiv pricktest mot födoämnen, speciellt ägg. Däremot var det ingen skillnad mellan grupperna med avseende på förekomst av allergiska symtom, såsom eksem, astma, födoämnesallergi eller hörsnuva. De barn som hade både allergiska symtom *och* sensibilisering (positiv pricktest/detekterbara IgE-antikroppar i blod), såsom IgE-associerad allergisk sjukdom var dock vanligare i placebogruppen än i den ω -3-behandlade gruppen (30 procent mot 13 procent, $p = 0.01$) (2, 3). Det visade sig också att högre andel omega-3-fettsyror både i mammans och i barnets blod gav lägre sannolikhet för barnet att utveckla IgE-associerad allergisk sjukdom under sina första två år. Dessutom hade barn med mer än ett allergiskt symtom, dvs en allvarligare form av allergisk sjukdom, lägre nivåer av omega-3-fettsyror i blodet än barn utan allergiska symtom (3).

Effekten tydligast i den grupp där mammorna själva inte hade allergisjukdom

Mammor som fått ω -3-fettsyror visade mindre produktion av prostaglandin E2 (PGE2) i stimulerade cellkulturer, en faktor som anses ha betydelse för allergisk sensibilisering (4). Produktionen av cytokiner hos mödrarna samt kemokiner hos barnen skiljde sig inte mellan ω -3-gruppen och placebogruppen (4, 5).

Effekten av fiskoljetillskottet var tydligast i den grupp där mammorna själva inte hade allergisjukdom, både gällande PGE2 hos mamman och IgE-associerad allergisk sjukdom samt positiv allergitest hos barnet. Hos barn till icke allergiska mammor fanns dessutom lägre nivåer av kemokiner aktiva i allergisk inflammation i ω -3-gruppen jämfört med kontrollgruppen ($p < 0.05$) (5).

Understryker viktigt samspel mellan gener och kostfaktorer

En immunmodulerande effekt kunde alltså ses av ω -3-tillskottet både hos mödrar och barn och det verkade ha en dämpande effekt på allergisk sensibilisering och symtombild hos barnet. Resultaten understryker det

AVHANDLINGEN

viktiga samspelet mellan gener och kostfaktorer då effekten var olika tydlig beroende på om barnets mamma var allergisk eller inte. För att detta skall kunna utnyttas i kostråd i framtiden behövs större studier där man också tittar närmare på mammornas genotyper och kanske provar olika doser av fiskolja.

Referenser

1. Kull I, Bergstrom A, Lilja G, Pershagen G, Wickman M. Fish consumption during the first year of life and development of allergic diseases during childhood. *Allergy* 2006;61:1009-15.
2. Furuholm C, Warstedt K, Larsson J, Fredriksson M, Böttcher MF, Fälth-Magnusson K, et al. Fish oil supplementation in pregnancy and lactation may decrease the risk of infant allergy. *Acta Paediatr* 2009;98:1461-7.
3. Furuholm C, Warstedt K, Fagerås Böttcher, M. Fälth-Magnusson, K. Larsson, J. Fredriksson, M. Duchén, K. Allergic disease in infants up to two years of age in relation to plasma omega-3 fatty acids and maternal fish oil supplementation in pregnancy and lactation. *Pediatric Allergy and Immunology*, in press 2011.
4. Warstedt K, Furuholm C, Duchén K, Fälth-Magnusson K, Fagerås M. The effects of omega-3 fatty acid supplementation in pregnancy on maternal eicosanoid, cytokine, and chemokine secretion. *Pediatr Res* 2009;66:212-7.
5. Furuholm C, Jenmalm MC, Fälth-Magnusson K, Duchén K. Th1 and Th2 Chemokines, Vaccine-Induced Immunity, and Allergic Disease in Infants After Maternal omega-3 Fatty Acid Supplementation During Pregnancy and Lactation. *Pediatr Res* 2011;69:259-64.



Catrin Furuholm, med dr, barnläkare, Universitetssjukhuset, Linköping
E-mail: catrin.furuholm@telia.com

Avhandlingen i detta nummer:

Catrin Furuholm disputerade den 7 december vid Hälsovetenskapliga fakulteten i Linköping på avhandlingen "Can fish oil in pregnancy and lactation alter maternal and infant immunological responses and prevent allergy in the offspring?". Opponent var docent Catarina Almqvist Malmros.



Avhandlingar inom Barnmedicin

Disputera? Glöm inte att anmäla detta till Barnläkaren (info@barnlakaren.se)

Lena Asker-Árnason, Lunds Universitet disputerade den 8 april

Titel: Narration and reading comprehension in Swedish children with hearing impairment

Opponent: docent Tomas Ljus, Göteborg

Béatrice Skiöld, Karolinska Institutet disputerade den 29 april

Titel: Brain imaging and outcome in extremely preterm infants.

Opponent: Luca Ramenghi (University of Milan, Italy)

Teman Barnläkaren 2011

1. Neuropsykiatri	(dl. annons)	15/12 (utg.)	25/1
2. Gastroenterologi		24/2	29/3
3. Sömn		26/4	31/5
4. Akutpediatrik		27/6	28/7
5. Barn och fysisk aktivitet		24/8	27/9
6. Barn och kultur		27/10	29/11

Redan nu - alla teman för 2012

Bokning: info@barnlakaren.se Info: www.barnlakaren.se

Teman:	Beräknad utgivn(början av mån):
1. <i>Forskning</i>	<i>(feb)</i>
2. <i>Barn och infektioner</i>	<i>(april)</i>
3. <i>Språkutveckling</i>	<i>(juni)</i>
4. <i>Nefrologi</i>	<i>(aug)</i>
5. <i>Barn och mat</i>	<i>(okt)</i>
6. <i>Oral hälsa</i>	<i>(dec)</i>

KULTUR

Redaktör: Carl Lindgren

Investera i barns hälsa

Investera i barns hälsa av Bremberg S och Eriksson L (red.) Paperback, 217 sidor. Statens Folkhälsoinstitut och Gothia förlag AB, Stockholm 2010. ISBN 978-91-7205-653-4



Statens folkhälsoinstitut har bland annat till uppgift att sammanställa kunskap om vetenskapligt baserade åtgärder som kan främja barns hälsa. Som titeln antyder belyses olika investeringar, framför allt ekonomiska, sociala, och pedagogiska som har en nyttoeffekt, respektive vilka som till och med kan ha motsatt verkan.

Imponerande faktaunderlag

I Sverige satsar stat, kommun och landsting omkring två miljoner kronor i varje barn, vilket totalt motsvarar en summa om cirka tio procent av bruttonationalprodukten. Det är en ansevärd summa, och till denna ska läggas de investeringar som familjen i övrigt gör.

I 14 kapitel presenteras ett imponerande faktaunderlag som sannerligen täcker alla aspekter av hälsoinvesteringar i olika former. Med sitt pedagogiska upplägg och sina kunniga författare förmedlar boken en synnerligen tydlig bild av vilka av dessa som har betydelse för hälsa och upplevelse av ett gott liv. Barn och unga har sällan livshotande sjukdomar, men bevisligen inte en alltigenom god hälsa. Själva anger de vid undersökningar att det som har största betydelsen för detta är de relationer de knyter med andra människor. Det viktigaste anger de är att ha föräldrar som har tid, bryr sig om och lyssnar.

Ekonomi påverkar sjuklighet/dödlighet

Vad som jag framför allt inser under läsningen är hur marginell sjukvårdens roll egentligen är för hälsan, som naturligtvis är ett betydligt vidare begrepp än sjukdom. Vi är duktiga på att ta hand om sjukdomar, men hälsan bestäms till största delen av faktorer som ligger utanför sjukvårdens domän. Några nedanstående exempel kan illustrera detta.

Den ekonomiska situationen, det sociala nätverket och utbildningens kvalitet förs fram som de avgörande katalysatorerna för en god hälsoupplevelse. Men ekonomin påverkar inte bara hälsan utan även sjuklighet och dödlighet. Den kanadensiska ekonomen Safaei har t ex visat att den enskilda faktorn som internationellt har störst betydelse för dödlighet före fem års ålder är hur stor del av bruttonationalprodukten som satsats på utbildning. Ojämnt fördelade inkomster i samhället, mätt med den så kallade GINI-koefficienten, ökar på motsvarande sätt dödligheten. Privat sjukvård anges ha en negativ effekt på hälsan internationellt, vilket kan förefalla som en paradox. Orsaken anses vara att i ett samhälle med stor del privatfinansierad vård har de svagare grupperna mindre möjlighet att få sina behov tillgodosedda. Sverige har internationellt sett en blygsam andel privat sjukvård, men de ekonomiska ramarna för landstingen och individuella prioriteringar kan leda till förändringar av denna situation.

Borde vara ett obligatorium

Förekomsten av psykiska problem bland ungdomar har mer än fördubblats de senaste 20 åren, en utveckling som är unik för Sverige. Förklaringen anges vara brister i hur skolan förbereder ungdomar för arbetslivet. Sverige har också en relativt hög ungdomsarbetslöshet i förhållande till den totala arbetslösheten för vuxna. Det poängteras också hur viktigt det är att förebyggande insatser kommer socialt utsatta grupper till del i samma omfattning som till mer gynnade. Pedagogiska insatser är särskilt problematiska i detta hänseende. Erbjudanden som är generella har en tendens att locka föräldrar med längre utbildningstid i högre omfattning än de med kortare. På så sätt kan generella insatser paradoxalt öka skillnaden mellan grupperna.

Boken borde vara ett obligatorium att läsa inte bara för barnläkare utan för alla som arbetar med barn inom t ex förskola, skola och socialtjänst, och kanske framför allt för politiska beslutsfattare.

Carl Lindgren
carl.lindgren@actapaediatrica.se

KULTUR

Barnets blick för det lilla i det stora

Sågverksungen av Vibeke Olsson. Paperback, 372 sidor. Libris förlag, Stockholm 2009. ISBN 9173870307



Vibeke Olsson skildrar i "*Sågverksungen*" (Libris förlag, 2009) stora händelser ur den lilla människans perspektiv. Elvaåriga Bricken delar sina föräldrars stolthet över sitt arbete när hon som ströflicka får tjänst vid Svartviks sågverk utanför Sundsvall vid tiden för uppblossande strejkanda 1879.

Flickans inre liv växer fram

Bricken lever i arbetets puls. Synintryck blandas med lukten av sågspån och den rytmiska sången från sågen, en sång som när den tystnar skapar oro för en elvaåring som tidigare förlorat sin lillbror i svältens sviter. Där finns också genomträngande lukter från sillhuvuden, kaffe, urin och svett. Kylan kryper fram ur vråarna, det knarrar i föräldrarnas säng, grannpojken trängs med Bricken som motvilligt får dela med sig av föräldrarnas omsorg när pojkens pappa slår hans mamma sönder och samman.

Brickens inre liv växer fram i dess olika skiftningar allt eftersom hon själv växer och gör nya erfarenheter. Bokens yttre händelser är omvälvande och som ett nav framstår föräldrarna som en trygghetsgaranti. Dock utgör det ingen

garanti mot svåra erfarenheter av mobbing, djur som far illa eller "bara" omsorgssvikt.

Styrkan ligger i skildrandet av barnets betraktelser

Förvisso är tiden för den stora sågverksstrejken politiskt intressant då exempelvis världsmarknadspriset på trävirke innebar sänkta löner för arbetarna medan sågverkspatronerna njöt av dåtidens bonusar. Men Vibeke Olssons styrka ligger inte i en nyanserad händelseanalys, och det var kanske inte heller hennes syfte med boken. Den läsare som söker en fullfjädrad historisk återgivning av ett mångfacetterat tidevarv kommer att bli besviken, därvidlag är *Sågverksungen* relativt begränsad. Nej, styrkan ligger i författarens finstämda och sensibla förmåga att skildra hur Bricken på en elvaårings troskyldiga sätt tar in yttre skeenden. Lager läggs till lager av erfarenheter i utvecklingen från "tisseungens" totala beroende mot den unga människans ökade ansvarstagande i familjen och i relation till andra människor.

Miljöer och människor levandegörs med ett associationsrikt, kolorerat, musikaliskt och mustigt språk som ömsom doftar ömsom stinker. Känsloupplevelser och människomöten vecklar både in sig och ut sig på ett sätt som gör det svårt att lägga boken ifrån sig. Läs *Sågverksungen* och flytta in i en elvaårings inre liv under en historiskt omvälvande tid!

Nina Nelson

E-mail: nina.nelson@lio.se

Bli en hjälte!

Skicka "bris50" i ett SMS till 72909 och skänk 50 kr till BRIS verksamhet.



BRIS
BARNENS RÄTT TIDNING

bris.se PG 901504-1

KULTUR

Liljevalchs vårsalong 2011 Tankeväckande allvarslek lyfts av kontraster



“Boys”, Olja på duk, diptyk 2011

(28/1-27/3) Niklas Asker, “Boys”

Bara att molntäcket skymmer sikten skapar mystik. Det surrealistiska i att pojkarna befinner sig i det, förhöjer gåtfullheten. I målningen “Boys” betraktar vi världen från ovan molnen.

Det fanns ingen utstakad plan i förberedelserna runt konstnärens arbete med denna målning. Inga skisser – inga visioner. De två pojkarna i slagsmål växte spontant fram på duken ur konstnären Niklas Askers undermedvetna.

Efter att själv ha betraktat verket på en av sina tidigare utställningar “*Blood is thicker than rope*”, insåg han målningens koppling till barndom. Utställningen behandlade den ljusa och mörka sidan av att, genom släktband, ha en påtvingad stark “bindning” till andra människor under hela livet.

Ytterligare tankar som väcktes hos Asker i samband med arbetet runt utställningen var funderingar om genus och vilka faktorer som påverkar vår utveckling. Vad är det som gör oss till de individer vi är? Pojkarna brottas inte bara

med varandra i ett sedvanligt kraftprov, utan också med sina roller som pojkar, bröder och vetskapen om det ofrånkomliga – att de ska utvecklas till vuxna män.

Den röda tråden, som först kan tolkas som något lekfullt, symboliserar hur de två barnen är insnärjda i relationen till varandra och fast i de roller de tilldelats. Repet i rött löpte som en röd tråd genom flera av Niklas Askers verk på utställningen “*Blood is thicker than rope*”.

I “Boys” krockar kontraster lika starka som en scen ur 80-talsfilmen “Stand by me” och en klassisk ovädershimmel av John Constable. Att leka med kontraster i konsten är inte sensationellt i sig. Men för att ur detta frammana en tilldragande mystik, krävs Niklas Askers förmåga att få kalla känsloladdade sanningar att samspela med ett sofistikerat poetiskt scenario.

Margareta Munkert Karnros
E-mail: info@barnlakaren.se

Niklas Asker

Utställningar: Nyligen två soloutställningar, måleri (Galleri Silfverberg, Silfverberg & Silverberg, Malmö samt Galleri Carina Björck, Stockholm).

Kommande: Under augusti, utställning Galleri Eklund, Stockholm.

Hemsida: www.niklasasker.se

KULTUR

Nya böcker/boktips



Amning i dag
Elisabeth Kylberg
Anna Maria
Westlund, Sofia
Swedberg
Förlag: Gothia
Upplaga: 4
Utgiv: 2009
Antal sidor: 180
ISBN:
9789172056275



**En alledeles särskild familj -
att vara familjehem för
unga med autism och
asperger**
Carolina Lindberg
Förlag: Gothia
Upplaga: 1
Utgiv: 2011
Antal sidor: 96
ISBN: 72057869



Vill du tipsa om en läsvärd bok?

Skriv till Carl Lindgren: carl.lindgren@actapaediatrica.se

**Annonsera i
Barnläkaren**
Svenska Barnläkarföreningens
medlemstidning

www.barnlakaren.se



Barns fantasi fungerar inte sämre för att kroppen gör det.

MinStoraDag hjälper svårt sjuka barn
att förverkliga sina önskedrömmar.



Stiftelsen
MIN STORA DAG
www.minstoradag.org



MinStoraDag har ett 90-konto och granskas därför
ärligen av Stiftelsen för Insamlingskontroll. Stöd
oss på PlusGiro: 900513-3 eller Bankgiro: 900-5133.

KALENDARIVM

OBS! Under kalendarier i tidningen Barnläkaren publiceras enbart kalendariepunkter som registrerats på BLF:s hemsida. Registrera därför din kurs/fortbildning på www.blf.net.

MAJ

18-19/5 APLS (Advanced Paediatric Life Support), Linköping
Info: www.vgregion.se/pkmc

18-20/5 SK-kurs i ungdomsmedicin, Båstad Trollarehögen
Info: www.trollarehogen.se/Trollarehogen/Ungdomsmedicin.html www

25/5 I samband med Svensk förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (SFSS) årskongress i Örebro ordnas en utbildningsdag med temat andningsrelaterade sömnstörningar hos barn.

Info: www.swedishsleepresearch.com/kongresser

25-27/5 SK-kurs (IPULS-nr:201000454) "Tourettes syndrom i teori och praktik", Uppsala
Info: <http://edu.ipuls.se>

JUNI

2-5/6 Evidence-based Neonatology – today and tomorrow, Djurönaset, Stockholm
www.ebneo.org

20-21/6 IAAH 16th European Annual Meeting on Adolescent Medicine, Köpenhamn (anmälan före 20/5).
Info: www.iaah2011.com/index.html

23-26/6 The 5th Europaediatrics 2011 Congress, Wien
Info: www.europaediatrics2011.org/content/general-information-1

AUGUSTI

24-26/8 4:e nationella barnhjärtmötet, Kristianstad
Info: www.einjudan.se/conf/barn/

SEPTEMBER

8-10/9 24th Annual Meeting of the European Society of Head and Neck Radiology, Bruges, Belgien
Info: www.eshnr2011.be

12-13/9 6:e Nationella konferensen om Patientsäkerhet, Älvsjömassan, Stockholm
Info: www.blf.net

14-16/9 Barn så in i Norden, nordisk konferens för dem som möter barn och ungdomar inom hälso- och sjukvården.
Info: www.nobab.se

21-22/9 APLS (Advanced Paediatric Life Support), Lund
Info: www.vgregion.se/pkmc

22-23/9 Kurs i rättsmedicin för Barnläkare, Norra Latin, Stockholm
Info: www.rmv.se/?id=224

24/9 Eximination i pediatrik respiratorisk medicin, ERS Annual Congress, Amsterdam
Info: www.erscongress2011.org/

OKTOBER

14-17/10 The 52nd Annual meeting of the European Society for Paediatric Research (ESPR), Newcastle, UK
Info: www2.kenes.com/espr2011/Pages/Home.aspx

28/10 Årets specialistskrivning kl 9.00-14.00 (anmälan till jeanette.martinell@vgregion.se senast 14 oktober)
Info: www.blf.net

NOVEMBER

9-10/11 APLS (Advanced Paediatric Life Support), Göteborg
Info: www.vgregion.se/pkmc

16-20/11 7th The World Congress of the World Society for Pediatric Infectious Diseases (WSPID), Melbourne
Info: www2.kenes.com/wspid/pages/home.aspx

30/11-2/12 Riksstämman 2011
Info: www.exponytt.se

Nästa nummer...

Nästa nummer har temat **Akutupediatrik** och utkommer den **28 juli**. Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida tidigare.

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

Tipsa gärna om nyheter: info@barnlakaren.se





SOS BARNBYAR
SVERIGE

Alla barn behöver få känna trygghet, kärlek och bekräftelse. De behöver någon som leker, lyssnar och tröstar. Någon som alltid finns där. Barn behöver en familj.

För endast 100 kr i månaden kan du ge utsatta barn allt det, utöver det mest grundläggande som mat och vatten.

Hjälp oss att finnas där vi behövs.
Bli fadder på www.sos-barnbyar.se





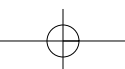
INLÅNDEBIL / FÖRKLART

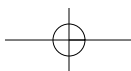


Förverkliga en dröm! Skicka SMS med bokstaven U till 72970 så bidrar du med 20 kronor till att förverkliga svårt sjuka barns önskedrömmar. Vi skickar också hem information om hur du kan bli månadsgivare. Läs mer på www.minstoradag.org



Stiftelsen
MIN STORA DAG





LOWE PAPER AB



Många barn bär på en tung hemlighet.

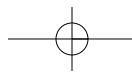
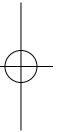
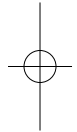
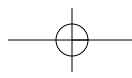
Vi behöver fler mottagningar för barn som utsatts för våld i hemmet.
Hjälp dem att lätta sitt hjärta. Ge ett bidrag på www.raddabarnen.se

Plusgiro 90 2003-3



Rädda Barnen
Save the Children Sweden





13redast täckning*

Prevenar 13 kan förhindra upp till 95% av alla fall av allvarlig pneumokocksjukdom hos barn under 2 år.¹

Nu finns Prevenar 13 tillgängligt och kan administreras enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet (2+1)². Prevenar 13 är en vidareutveckling av Prevenar och täcker ytterligare sex serotyper av *Streptococcus pneumoniae* – 1, 3, 5, 6A, 7F och 19A. Serotyp 19A är på väg att bli en vanlig orsak till allvarliga pneumokockinfektioner och är en serotyp som i hög utsträckning uppvisat resistens mot antibiotika^{3, 4}.

Prevenar 13 har bredast täckning av alla konjugerade pneumokockvacciner, vilket medför att upp till 95% av alla invasiva pneumokockinfektioner hos barn under 2 år kan förhindras¹.

**Täcker flest serotyper av alla konjugerade pneumokockvacciner¹.*

NU *Prevenar 13*TM
 polysackaridvaccin mot pneumokockinfektioner, konjugerat, adsorberat, 13-valent

Prevenar 13, Rx, EF, J07AL02, SPC 2010-11-26. Polysackaridvaccin mot pneumokockinfektioner, konjugerat, adsorberat, 13-valent. Indikation: Aktiv immunisering för förebyggande av invasiv sjukdom, pneumoni och akut otitis media orsakad av *Streptococcus pneumoniae* hos spädbarn och barn i åldern 6 veckor till 5 år. Injektionsvätska, suspension i färdig spruta om 0,5 ml. För fullständig information om varningsföreskrifter, begränsningar och dosering, se www.fass.se. För aktuellt pris se www.apoteketfarmaci.se

Referenser: 1. Darenberg J, Henriques Nörmark B. Vaccine 2009;27S:G27–G32. 2. Fass.se. 3. Hicks IA, Harrison LH, Flannery B, et al; for Active Bacterial Core Surveillance Program of the Emerging Infections Program Network. J Infect Dis 2007;196:1346–54. 4. Dagan R, Givon-Lavi N, Leibovitz E, et al. J Infect Dis 2009;199:776–85.

Wyeth AB, Vetenskapsvägen 10, 191 90 Sollentuna. Telefon 08-550 520 00. www.prevenar13.se
 Wyeth AB är nu en del av Pfizer AB, mer information finns på www.pfizer.se

Wyeth