VETENSKAP & HÄLSA

POPULÄRVETENSKAPLIGT OM FORSKNING INOM MEDICIN OCH HÄLSA

LUNDS UNIVERSITET | MALMÖ UNIVERSITET | REGION SKÅNE

VÅREN 2018

VARFÖR FÅR BARN CANCER?

Forskare om vad man vet idag

UTSATTA BARN

Mer stöd behövs åt barn till frihetsberövade

DIABETESFORSKNING

Nu slipper Frithiof ta 36 000 stick – om året

Små barns hälsa och trygghet

Adhd: forskning pågår | Säkra hemmet | Gluten

Små barns hälsa och trygghet

De flesta av oss kan relatera till barn eller minns vår egen barndom. Ofta handlar det om glädje som spring i benen, pirret i magen inför första skoldagen och lycka över sommarglassen. Men oundvikligt är också oro för sjukdom, beteenden, diagnoser och säkerhet. I detta temanummer presenteras en del av all den forskning som görs inom olika områden för att vi så långt det går ska kunna säkra barns hälsa, utveckling och trygghet.

God läsning!

Erik Renström
Professor och dekanus
Medicinska fakulteten,
Lunds universitet

Kerstin Tham
Rektor
Malmö universitet

Hannie Lundgren
Forskningschef
Region Skåne

Vetenskap & hälsa ges ut av Medicinska fakulteten vid Lunds universitet, Malmö universitet, Skånes universitetssjukvård, Medicinsk service/Labmedicin, Skånevård Sund och Skånevård Kryh vid Region Skåne • **Texter**: Olle Dahlbäck, Åsa Hansdotter, Sara Liedholm, Björn Martinsson och Jon Ulvsgärd, Medicinska fakulteten. Magnus Jando, Petra Olsson, Carolin Lind, Malmö universitet. Magnus Aspegren, Eva Bartonek Roxå, Axel Jönsson och Tove Smeds (redaktör), Skånes universitetssjukhus • **Layout**: Sun Nilsson, Skånes universitetssjukhus • **Omslagsfoto**: iStock.com, RyanJLane • **Illustration enhörning**: iStock.com, LenLis • **Upplaga**: 10 000 ex • **Tryck**: Elanders • För efterbeställning av tidigare nummer kontakta Katrin Ståhl, katrin.stahl@med.lu.se

ISSN-nummer: 2002-9721

FOTO: ISTOCK.COM/BLACKJACK3D

6

Barn som får cancer

Det är sedan tidigare känt att vår livsstil och miljö kan påverka risken att drabbas av cancer som vuxen. Men varför får barn cancer?

FOTO: COLOURBOX

29

Tyst om missbildade snoppar

Hypospadi är en av de vanligaste missbildningarna hos pojkar som föds i Sverige idag. Ändå har få hört talas om den.

Var försiktig med de självutnämnda experterna.

Sid 19

3 I det här numret...
Barnkonventionen
Podd: De osynliga barnen
4 Ny teknik gör Frithiofs liv lite mer normalt igen
5 Flera fördelar med tidig diagnos
6 Varför får barn cancer?
7 Forskaren som inte nöjer sig
8 Svårt att prata övervikt
9 Troll lär barn sunda vanor
10 Många fördelar med idrott varje dag
11 Knep som minskar narkos
12 Lättare vardag för allvarligt sjuka barn
13 Har du koll på ditt barns nätvanor?
14 Ta barns aggressivitet på allvar
15 Barn till frihetsberövade föräldrar – en utsatt grupp
16 Adhd – forskning pågår
17 Vitt brus hjälpte vid adhd
18 Vaccin gör nytta
19 Googlande förälder: Felinformerad – eller välinformerad?
20 Sköra barn med sköra hjärnor
21 Kriser och allvarliga hot – hur pratar vi med barnen?
22 Hur påverkas barn av nya familjekonstellationer?
23 Endast svåra fall av öroninflammation kräver antibiotika
24 För stort överbett påverkar barns livskvalitet
25 Tabletter som tränar bort allergin
26 Pernillas patienter ger ledtrådar till forskningen
27 När det inte blir som man tänkt sig
28 Att operera små, små hjärtan
29 Alldeles för tyst om missbildade snoppar
30 Checklista: Så förebygger du olycksfall i hemmet
31 Rätt och fel om gluten

FOTO: ISTOCK.COM/RAWPIXEL

I DET HÄR NUMRET...

... av *Vetenskap & hälsa* lyfter vi forskning som rör små barns hälsa och trygghet, med fokus på barn upp till tio år och som bor i Sverige. Vi riktar in oss på forskning som görs för att förbättra kunskapen om barns hälsa och trygghet, men som också leder till bättre behandlingar när barn drabbats av olika sjukdomar.

Generellt sett finns det mycket som är positivt när det gäller barns hälsa i Sverige, som till exempel att vi har låg spädbarnsdödlighet. Vi berättar också om framsteg inom barncancervården, om kirurgi vid medfödda missbildningar, om behandling vid diabetes typ 1 och hur vården kan hjälpa familjer med svårt sjuka barn. Hur kan vi hjälpa barn att grunda sunda vanor och hur påverkar idrott i unga år både betygen och vår hälsa som äldre – och vad ska man tänka på för att förebygga olycksfall i hemmet? Det, och mycket mer, kan du läsa om i det här numret.

Antalet sidor i tidningen räcker tyvärr inte till för att berätta om all intressant forskning som rör barns hälsa och trygghet. Flera viktiga områden får vi anledning att återkomma till. På vår hemsida kan du hålla dig uppdaterad om nya forskningsresultat (www.vetenskaphalsa.se).

TOVE SMEDS

Barnkonventionen

FN:s konvention om barns rättigheter har skrivits under av 196 länder. Sverige förpliktigade sig att följa konventionen 1990. Bland annat sägs att:

FOTO: ISTOCK.COM/RICHVINTAGE

Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter.

Barns bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn.

Alla barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad.

Alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling.

Källa: Unicef

Vi frågade forskare vilka felaktigheter och myter de ser spridas i samhället inom sitt område. Läs vad de svarade i rutorna bredvid enhörningen (*som faktiskt är ett mytologiskt väsen*)!

LYSSNA PÅ PODDEN: DE OSYNLIGA BARNEN

I anslutning till den här tidningen släpper vi en podd om hur barns hälsa påverkas av faktorer som inte har med generna att göra. De kallas sociala faktorer och handlar om barnens uppväxtvillkor, familjens ekonomi, fritiden, deras delaktighet, boendemiljö – och mycket mer.

– Det är upp till oss som samhälle att arbeta för att barn inte växer upp under omständigheter som vi vet påverkar deras hälsa negativt. Därför behöver beslutsfattare alltid tänka in barnens bästa i alla beslut som kan röra dem, säger Marie Köhler, barnhälsoöverläkare och enhetschef för Kunskapscentrum barnhälsovård i Region Skåne, som under förra året disputerade vid Lunds universitet.

Hon berättar i podden att Sverige har haft rätt så jämlika förhållanden om man jämför med resten av världen, och därmed en ganska så jämlik hälsa. Men vi kan inte slå oss till ro.

– Sedan 1980-talet har ojämlikheterna i Sverige ökat och idag lever mer än vart tionde barn i Sverige i fattigdom.

I sin avhandling studerade Marie Köhler bland annat dokumentationen hos Barnavårdscentraler av familjehemsplacerade barn.

– Journalerna dominerades av föräldrarnas problem, av deras ohälsa, missbruk och andra bekymmer. Men man skrev väldigt lite om barnen själva, berättar Marie Köhler.

Lyssna på vetenskaphalsa.se/podd-de-osynliga-barnen

MARIE KÖHLER

FOTO: ROGER LUNDHOLM

”När jag får lågt blodsocker blir jag yr och ser dubbelt. Då måste jag äta något. Blir värdet högt tar jag insulin”, säger Frithiof Mårtensson som haft typ 1-diabetes sedan han var sex år.

Ny teknik gör Frithiofs liv lite mer normalt igen

Innan 13-årige Frithiof Mårtensson fick sin nya blodsockermätare för två år sedan, räknade han ut att han tog i genomsnitt 36 000 stick i fingrarna om året för att hålla koll på sitt blodsocker.

– Hans blodsocker var jättesvajigt och ibland fick vi testa det var tionde minut, berättar hans mamma Ingela Mårtensson.

Frithiof Mårtensson fick typ 1-diabetes när han var sex år gammal. Han hade varit trött och hängig en tid och magrat.

– Vi var i en affär när han sa ”Mamma, jag är SÅ törstig!”. Vi köpte dricka och han drack upp allt på en gång. Jag glömmer det aldrig, han sa att han kände sig som en öken i munnen. Och när vi kom hem drack han en hel liter vatten till, berättar Ingela Mårtensson.

De åkte till Frithiofs äldre kusin som också har diabetes, för att låna hans blodsockermätare.

– Den visade”high”, det vill säga att blodsockret var onormalt högt, men jag sa att det måste vara något fel på mätaren. Jag kunde inte tro att det var sant, trots att jag googlat och allt stämde.

Mest för att utesluta att det faktiskt var som de befarade beslutade de sig för att åka in till akutmottagningen i Lund. Det togs prover och snabbt konstaterades att Frithiof hade typ 1-diabetes.

Följande vecka var de inlagda på sjukhuset för att lära sig att ta insulinsprutor och räkna kolhydrater. Livet vändes på ända.

– Värst var dels sömnbristen på grund av att man måste gå upp och kolla blodsockret flera gånger varje natt, dels oron för låga värden, säger Ingela Mårtensson.

KUNDE GÅTT HUR SOM HELST

Ingela Mårtensson berättar om en sommardag när de var och badade. Plötsligt sjönk blodsockret och Frithiof blev "jättelåg".

– Han bara gick fram och tillbaka i vattnet som om han var berusad. Jag fick bära in honom till land eftersom han inte kunde stå på benen, medan hans syster sprang och förberedde något sött vi kunde få i honom. Allt gick på tio minuter och ingen annan ingrep. Det kunde ha gått hur som helst.

Så för två år sedan kom vändningen – de erbjöds ett nytt

Nu kan Frithiof och hans föräldrar följa blodsockerkurvan i en app på telefonen.

tekniskt hjälpmedel, en glukosmätare som kontinuerligt mäter blodsockernivån och en insulinpump som vid behov tillför insulin i små doser. Den nya mätaren är trådlös, sitter fast på kroppen och skickar information om blodsockervärdet till en app i telefonen. Med den har livet blivit mycket enklare för både Frithiof och hans föräldrar. Nu blir det kanske tjugo stick i veckan istället.

– Det är som om vi fått tillbaka ett lite mer normalt liv. Mätaren varnar på natten om blodsockervärdet går utanför riktvärdena. Är mätaren tyst sover vi. Nu larmar den kanske tre-fyra gånger i veckan. Eftersom vi kan följa värdet via telefonen behöver vi inte springa in till Frithiof när han har kompisar hemma och fråga om han har koll på sitt blodsocker. Det har gett honom mer frihet.

I dag är Frithiof själv specialist på att räkna kolhydrater för att beräkna rätt mängd insulin när han ska äta. Till sin hjälp har han tabeller som anger hur mycket kolhydrater som maten innehåller.

– Ibland är det svårt. Till exempel om det är fiskburgare, då får man blanda hamburgare och fiskpinnar eller pröva sig fram, säger han.

Blir det fel får han kompensera, antingen med extra insulin eller genom att stänga av insulinpumpen.

Det sämsta med att ha diabetes tycker han är att inte kunna göra allt han vill.

– Det kan vara knepigt att åka iväg med kompisarna till Laserdome om man ska äta och det inte fin ns internet.

För det behövs internet för att skicka signaler mellan blodsockermätaren och Frithiofs telefonapp. Det går inte att förlita sig på tekniken till hundra procent.

– Får vi ingen signal på en halvtimme skickar jag ett sms och frågar hur han mår, säger Ingela Mårtensson.

Men den största förändringen är att de inte längre känner sig styrda av diabetesen.

– Innan var diabetes vårt liv. I dag får diabetesen hänga med på vår resa.

SARA LIEDHOLM

DIABETES TYP 1

Autoimmun diabetes, eller typ 1-diabetes, beror på att cellerna som tillverkar insulin har förstörts. Insulin är ett hormon som reglerar blodsockret och ämnesomsättningen. Utan insulin blir blodsockret för högt vilket i längden skadar kroppens organ. En person med typ 1-diabetes måste själv reglera sitt blodsocker.

Flera fördelar med tidig diagnos

Varje dag drabbas två barn i Sverige av typ 1-diabetes. Barnet blir allvarligt sjukt och ibland krävs intensivvårdsbehandling. Men så behöver det inte längre vara. Det finns nämligen sätt att upptäcka om sjukdomen är på väg att bryta ut.

Idag går det att flera år i förväg förutse ett insjuknande i typ 1-diabetes. Förekomsten av så kallade autoantikroppar i blodet är ett tecken på att immunförsvaret börjat förstöra betacellerna som gör insulin, vilket gör det till en tidsfråga innan sjukdomen bryter ut. Det finns olika sorters autoantikroppar och de kan enkelt mätas i ett blodprov, vilket görs idag i forskningsstudier eller om man misstänker att ett barn drabbats av typ 1-diabetes.

– Om personen har två eller fler autoantikroppar är det 70 procents risk att insjukna inom tio år. Risken på längre sikt är sannolikt ännu högre, säger Markus Lundgren, forskare vid Lunds universitet och överläkare vid Centralsjukhuset i Kristianstad, Skånevård Kryh.

MARKUS LUNDGREN

I flera studier följer han och hans kollegor barn med en förhöjd ärftlig risk för typ 1-diabetes och undersöker då om autoantikroppar förekommer. Barn som utvecklat autoantikroppar får regelbundet göra så kallade glukosbelastningar då man mäter kroppens förmåga att producera insulin som svar på stora mängder socker (glukos).

– Efter två prov med förhöjda blodsockervärden kan vi ställa diagnosen diabetes, även om inga symtom har märkts än. Då börjar vi ge barnet väldigt små mängder insulin och ökar efterhand som de egna insulincellerna minskar i antal, säger Markus Lundgren.

Barnet slipper må dåligt, vilket ofta kan gå ut över skolarbetet, och det slipper den traumatiska upplevelsen att eventuellt hamna på intensivvårdsavdelningen.

– Barn som fått sin diagnos via våra studier har ett bättre ”långtidssocker” (HbA1c) i minst fem år än de barn som inte ingått i en uppföljningsstudie. En god blodsockerkontroll och ett bra HbA1c minskar också risken för allvarliga följdsjukdomar längre fram i livet.

I andra studier undersöker forskarna om man på olika sätt kan förebygga ett insjuknande. Bland annat studeras om det går att vänja immunförsvaret vid insulin genom att äta små doser insulin eller hämma det med hjälp av läkemedel och på så sätt bevara en normal blodsockerbalans.

SARA LIEDHOLM

Varför får barn cancer?

Det är mycket ovanligt att barn får cancer – man räknar med runt 300 fall i Sverige per år. Och de allra flesta överlever sin sjukdom. Men varför får barn cancer? Är det bara en genetisk slump?

Forskningsframstegen inom barncancermedicin är något av en framgångssaga, men trots det är cancer fortfarande den vanligaste dödsorsaken för barn mellan 1 och 14 år.

– Det händer tyvärr att barn dör av sin cancer och det finns sällsynta barncancerformer som vi vet att barnet inte har en chans att överleva. Vi som sitter med mikroskopet och studerar tumörcellerna är de första som inser att det här kommer inte att gå, säger David Gisselsson Nord, professor i molekylärpatologi vid Lunds universitet och överläkare vid Verksamhetsområde Klinisk genetik och patologi.

DAVID GISSELSSON NORD

För honom är frustrationen han känner när ett barn inte överlever, en av drivkrafterna att gå till jobbet. Men han är övertygad om att forskningen ständigt kommer att förbättra och förlänga livet för barn med cancer. Bara på ett decennium har barncancerforskningen blivit en succé. På 70-talet överlevde endast 10 procent av barnen en cancerdiagnos, nu är samma siffra 80 – 90 procent. Speciellt är det framgångarna inom barnleukemi, som ger forskarna anledning att vara optimistiska.

– En tredjedel av alla barn som insjuknar i cancer får akut lymfatisk leukemi (ALL), som är den vanligaste formen av barncancer. Fram till 50-talet var leukemi en dödlig sjukdom, men nu har ALL den största överlevnaden på över 90 procent av de cancerdiagnoser som ett barn kan drabbas av, säger Bertil Johansson, professor i klinisk genetik vid Lunds universitet och överläkare vid Verksamhetsområde Klinisk genetik och patologi.

BERTIL JOHANSSON

Han har forskat på leukemi i över 20 år och är i högsta grad delaktig i att driva forskningen, och därmed vården, framåt.

– Det är tack vare att läkarna började behandla genetiska subtyper på skilda sätt och kombinerade cytostatikan smartare, som dödligheten i barnleukemi har sjunkit så drastiskt de senaste årtiondena.

DEN GENETISKA SLUMPEN

All cancer uppstår på grund av förändringar i våra gener. Men att cancer är en genetisk sjukdom är inte detsamma som att den är ärftlig. Vuxencancer hänger ofta ihop med ålder och/eller livsstil, vilket är förklaringen till att de flesta cancerformer uppträder när vi blir äldre. Barncancer är en genetisk slump som många gånger börjar redan i fosterlivet.

– Gemensamt för alla barncancersjukdomar är att man idag inte har kunnat hitta någon yttre faktor som är av stor betydelse för utvecklingen av de vanligaste diagnoserna. Barn har av naturliga skäl inte varit utsatta för miljöfaktorer särskilt länge. Visst finns det vissa ärftliga syndrom där risken för att få cancer är något högre än normalt, men de är oerhört sällsynta, förklarar David Gisselsson Nord.

Barn drabbas av andra cancersjukdomar än vuxna och de vanligaste formerna utöver leukemi är hjärntumörer och lymfkörtelcancer. Cancer är också lite vanligare hos pojkar än flickor, men anledningen till det är ännu okänd.

– Även om man idag lyckas bota väldigt många barn, så betalar individen ett högt pris med biverkningarna av behandlingen som till exempel tillväxtproblematik och fertilitetssvårigheter, som ger sig

MILJÖN OCH BARNCANCER?

Föreställningen att miljöfaktorer spelar roll vid barncancer har överförts från vuxencancer, där en rad miljöfaktorer som matvanor, övervikt och fysisk aktivitet spelar en stor roll vid cancerutveckling.
– Barncancer, däremot, är oftast en genetisk slump som många gånger börjar redan i fosterlivet, förklarar David Gisselsson Nord.

FOTO: ISTOCK.COM/MDPHOTO16

tillkänna senare i livet. Därför handlar forskningen idag mycket om att kunna fastställa vilken typ av genetisk mutation som ligger bakom, så att man kan individualisera läkemedlen och endast ge den tuffa behandlingen till de som verkligen behöver, säger Bertil Johansson.

Inom barncancerforskningen är det internationella samarbetet viktigare än i många andra fält eftersom det finns för få patienter för att bygga upp studierna inom landets gränser. Därför samverkar man i olika former, för att komma fram till vilka terapier som har störst verkan.

– Man ska inte glömma att den framgång som vi har haft genom åren, beror på att vi hela tiden testar oss fram. Det är små steg framåt och ibland något tillbaka. Forskning handlar alltså oftast inte om den här stora coola medicinen som förändrar livet, utan det är ett tålmodigt experimenterande och en stor uthållighet som till slut räddar liv, avslutar David Gisselsson Nord.

ÅSA HANSDOTTER

Forskaren som inte nöjer sig

Kajsa Paulsson bestämde sig tidigt för att bli genetiker. Sedan några år tillbaka driver hon en forskargrupp på Lunds universitet, där hon forskar på den vanligaste barncancerformen, akut lymfatisk leukemi (ALL).

ALL innebär cancer i de vita blodkropparna – alltså i immunförsvaret. Eftersom sjukdomen är vanligare hos barn än hos vuxna, tror forskarna att det har att göra med att immunförsvaret håller på att byggas upp i barndomen då celldelningar sker oftare.

– Vid ALL sker mutationer i arvsmassan vilket ibland gör att det bildas extrakromosomer i cellerna. Människan har ju normalt 46 kromosomer, men vid ALL kan man hitta upp till 67 kromosomer i en och samma cell, säger Kajsa Paulsson, forskare vid Lunds universitet.

KAJSA PAULSSON

De gener som sitter på extrakromosomerna blir på grund av sjukdomen mer aktiva, vilket medför en obalans i cellerna som då till exempel kan börja dela sig snabbare. Vi bär alla på tumörceller i vår kropp, men normalt sett tar immunförsvaret hand om dessa och oskadliggör dem. För att leukemi ska kunna utlösas sker alltså vid en viss tidpunkt ett komplext samspel mellan specifika celler samt en extra, okänd komponent – till exempel en mutation. Många mutationer uppstår kanske redan i fosterlivet då man har en kraftig tillväxt, men det är ingen som riktigt vet än.

> **Så länge barn dör av sin cancer kan vi aldrig nöja oss.**

ALL är dock den av barncancersjukdomarna som har den högsta överlevnadsprocenten och fler än nio av tio barn som drabbas överlever.

– Men så länge barn dör av sin cancer kan vi aldrig nöja oss. Dagens behandlingar är också oerhört tuffa och även om det är ovanligt så händer det att barn dör av själva behandlingen.

Den hårda cellgiftsbehandlingen slår generellt på alla celler som delar sig, vilket påverkar hela kroppen och kan ge biverkningar för resten av livet. Nu försöker forskarna istället hitta målinriktade terapier som bara ger sig på cancercellerna.

– Nyligen har vi undersökt en genvariant som finns i en ganska stor del av befolkningen och som innebär en förhöjd risk att få leukemi. Riskökningen i sig är så liten att den inte kan användas för att avgöra vem som kommer att få leukemi, men att förstå mekanismerna bakom kan hjälpa oss att hitta läkemedel som slår mot de rätta processerna i cellerna, avslutar Kajsa Paulsson.

ÅSA HANSDOTTER

FOTO: TT.SE/MARKUS SCHOLZ

SVÅRT ATT PRATA ÖVERVIKT

Övervikt och fetma hos små barn måste ses som ett prioriterat problem och åtgärder sättas in tidigt. Det menar Gabriella Isma, barnsjuksköterska och forskare vid Malmö universitet. Hennes avhandling visar att barnhälsovården har svårt att ta upp frågan med föräldrarna.

GABRIELLA ISMA

– Sjuksköterskorna, som har kontakten med barn och föräldrar, insåg att det var ett angeläget problem, men tyckte det var ett svårt ämne att lyfta. Föräldrarna var kanske också överviktiga, eller sjuksköterskan själv. I vissa kulturer ses det inte heller som negativt att barnet är lite runt, säger Gabriella Isma, som disputerade 2016.

Andra tänkte att det inte var så farligt, att små barn "springer av sig" övervikten när de börjar skolan. Om inte, så får skolsköterskan ta sig an frågan. Vid Ismas undersökning framkom också att det fanns en rädsla för att skuldbelägga föräldrarna, som kanske har dåliga matvanor.

– Om föräldrarna någon gång tog upp barnets vikt som ett problem handlade det om utseendet, inte hälsan. De var rädda för att barnet skulle bli mobbat, säger Gabriella Isma.

I sin avhandling undersökte hon bland annat hur det förebyggande arbetet inom barnhälsovården fungerar. Statistiken visade att nästan 15 procent av sexåringarna i södra Skåne är överviktiga eller feta, enligt definitionen för iso-BMI. Det räknas ut på samma sätt som BMI för vuxna, men viktklassificeringen skiljer sig markant åt. Gränserna för övervikt respektive fetma varierar för alla åldrar mellan 2 och 18 år.

Trots att så många av sexåringarna var överviktiga, var det ingen av barnhälsovårdsenheterna som tyckte att de hade så många överviktiga barn på just sin enhet.

– Nu gör man det, men då var det inte alltid iso-BMI beräknades vid årskontrollerna, man använde ögonmått. Sjuksköterskorna upplevde inte heller att uppgiften var prioriterad av cheferna.

Gabriella Ismas studie kunde inte visa på något tydligt samband mellan överviktiga föräldrar och överviktiga barn.

– Orsakerna till övervikt hos barn kan vara kulturellt betingade, och det hänger i sin tur ihop med kosthållningen och hur man rör på sig, säger Gabriella Isma och understryker vikten av att tidigt uppmärksamma övervikt och fetma bland riktigt små barn.

– Övervikt påverkar livet på många sätt: det finns risk att du presterar sämre i skolan och sedan får sämre möjligheter på arbetsmarknaden. Vi vet att fetma kan leda till typ 2-diabetes, hjärt- och kärlsjukdom och till och med död i förtid. Men med åtgärder i tid går detta att förebygga.

MAGNUS JANDO

Liten förändring – stor skillnad.
En smörgås mindre om dagen, byt från mellanmjölk till lättmjölk eller välja nyckelhålsmärkt mat kan hjälpa barnet till en hälsosam vikt. Handmodellen används för att avgöra vad som är en lagom portion för barnet. En handflata av exempelvis köttfisk-ägg, ris-pasta och grönsaker-frukt till lunch eller middag.

ILLUSTRATION: CARIN CARLSSON

Troll lär barn sunda vanor

– När vi pratar med barn om levnadsvanor är det viktigt att de blir delaktiga i samtalet och får möjlighet att själva berätta vad de tycker och tänker.

Det säger Mariette Derwig, barnläkare vid Kunskapscentrum barnhälsovård i Region Skåne och forskare vid Lunds universitet. I en studie undersöker hon nu om en samtalsmodell som utgår från barnets perspektiv kan främja hälsosamma levnadsvanor i familjer och förebygga övervikt och fetma hos förskolebarn.

MARIETTE DERWIG

Samtalsmodellen, som fått namnet *Grunda sunda vanor*, ska användas av sjuksköterskor på BVC i samtalen med barn och föräldrar om levnadsvanor och övervikt.

– Vi erbjuder alla barn och deras föräldrar ett *Grunda sunda vanor* hälsosamtal vid barnets fyraårsbesök på BVC. Om man vid hälsoundersökningen identifierar övervikt eller fetma erbjuder vi också ett vägledande familjesamtal, berättar Mariette Derwig.

För att engagera barnet i samtalen använder sjuksköterskan på BVC ett pedagogiskt bildmaterial som utgår från de viktigaste levnadsvanorna som enligt forskning påverkar barnets viktutveckling.

Genom en bildberättelse om ett litet troll får barnet möta färgglada frukt- och grönsaksfigurer, bekanta sig med tallriksmodellen och lära sig om portionsstorlekar. Matvanor är i fokus men man tar också upp fysisk aktivitet, stillasittande, tandborstning och sovvanor.

– Med lekfulla bilder vill vi främja barnets delaktighet i hälsosamtalet. På så sätt får de som håller i samtalet möjlighet att ta del av barnets perspektiv.

Efter hälsobesöket får barnet med sig en minibok om det lilla trollet så att föräldrarna hemma kan fortsätta samtalet om levnadsvanor med sitt barn. För även om hälsosamtalet utgår från barnets perspektiv, så måste hela familjen vara delaktiga i det hälsofrämjande arbetet, det är Mariette Derwig tydlig med.

– Föräldrar har ett stort inflytande över barnets levnadsvanor och kan därför också behöva stöd och vägledning för att hjälpa sina barn till en hälsosam vikt.

För att fastställa om *Grunda sunda vanor* är en användbar samtalsmodell, kartläggs både barnens, föräldrarnas och sjuksköterskornas erfarenheter av hälsosamtalen. I studien deltar 5 000 fyraåringar och deras föräldrar på 37 barnhälsovårdsenheter i Skåne.

– Förhoppningen är att vi med hälsosamtalen kan öka barnens förståelse för vad som påverkar deras hälsa och ge föräldrar en större tilltro till sin förmåga att ge sitt barn hälsosamma levnadsvanor, säger Mariette Derwig.

JON ULVSGÄRD

NEJ, ÖVERVIKT SYNS INTE JÄMT

Det går inte att se om ett barn är överviktigt med blotta ögat.
– Det är först när sjuksköterskan eller läkaren tittar på barnets olika tillväxtkurvor som en övervikt kan identifieras, säger Mariette Derwig.

FOTO: ISTOCK.COM/KALI9

När forskarna frågade eleverna vad de tyckte om den extra skolidrotten, uppgav 97 procent att de tyckte att den var rolig.

Många fördelar med idrott varje dag

Skolidrott varje dag – hur påverkar det elevernas betyg, muskler och benstomme?

Cirka 4 000 elever från första till nionde klass på fyra olika skolor i Malmö har ingått i Bunkeflostudien. Eleverna som gick i Bunkeflo fick ha idrott 40 minuter varje dag, medan de andra tre skolorna fortsatte att ha de vanliga 60 minuterna per vecka.

– Det fanns en del oro att studien skulle leda till fler skador hos eleverna som fick ha mer idrott, säger Björn Rosengren, forskare vid Lunds universitet och överläkare vid Skånes universitetssjukhus. Han är en av dem som varit engagerade i Bunkeflostudien.

Det blir en lite ökad risk för benbrott under det första året, men därefter sjunker den successivt. Mätt över tid var risken att drabbas av benbrott hälften så stor för Bunkeflobarnen som för de övriga eleverna i studien i slutet av grundskolan, enligt Björn Rosengren. Att benbrotten ökade under det första året tror han har att göra med att de positiva effekterna av träningen inte slagit igenom än.

PÅVERKADE BENMASSA OCH MUSKELSTYRKA

Både benmassan och muskelstyrkan påverkades positivt av den dagliga motionen.

– Den största möjligheten till påverkan på ben och muskler har man precis innan eller i början av puberteten. Det går så klart att bestämma sig som äldre för att bli mer hälsosam, men effekten blir inte densamma för benmassan.

På ett urval av eleverna mätte forskarna det som kallas bentäthet som avspeglar benets hållfasthet. Ju starkare och tätare benmassa man bygger upp som ung, desto bättre när man blir äldre.

– Vi såg effekt hos tjejer men inte hos killarna vad gällde benmassan. Att resultaten skiljde sig åt mellan könen tror vi har att göra med att killar normalt ägnar sig åt fysisk aktivitet mer än tjejer.

Är det då så angeläget att undvika benbrott?

– Varje år inträffar ungefär 70 000 benbrott till följd av osteoporos, benskörhet. Av dessa är ungefär 18 000 höftfrakturer, som i princip alltid behöver opereras. Det här orsakar mycket lidande och kostar mycket. Man brukar säga att ungefär tre procent av sjukhusbudgeten går till benbrottsrelaterad vård, säger Björn Rosengren.

BJÖRN ROSENGREN

– Kan vi istället arbeta förebyggande, och se till att befolkningen får ett starkt skelett redan som unga, är mycket vunnet. Idag hittas de som redan har utvecklat ett skört skelett först efter att de fått ett benbrott, ofta när de är i 70– till 80–årsåldern.

"LADDAR SKELETTET"

Det sägs ibland att idrott är färskvara, men det stämmer inte när det gäller effekten av idrott på benmassa. Björn Rosengren berättar att ökad regelbunden fysisk aktivitet för barn blir som att sätta in på banken – det lönar sig för benen i det långa loppet.

– Man laddar benstommen med hjälp av idrotten, så när barnen är färdigvux-

Barn och fysisk aktivitet
Minst 60 minuters fysisk aktivitet om dagen, både med måttlig och hög intensitet – så lyder både WHO:s och de nordiska rekommendationerna vad gäller barn och motion. Aktiviteterna kan sannolikt delas upp i kortare intervaller under dagen och bör vara av olika slag.

Källa: Folkhälsomyndigheten

na har de laddat skelettet med mer ben. Idrott varje dag motverkar alltså åldersnedbrytningen av benstommen.

Björn Rosengren berättar om en annan studie som genomförts vid Lunds universitet, där man undersökte benmassan hos före detta olympier.

– När vi utvärderade hur många benbrott elitidrottarna hade jämfört med andra, såg vi att det var mycket färre – trots att det ibland gått mer än 20 år sedan de slutade att träna.

Tillbaka till eleverna och skolidrotten. Kunde forskarna se effekt på betygen? Inte hos tjejerna, där var det som i de övriga skolorna.

– Men hos pojkarna märktes skillnad. Fler hade godkänt i kärnämnen och de hade högre total betygspoäng än vad pojkarna i de andra skolorna hade.

Betygen ökade med i genomsnitt 12 poäng av totalt 320 poäng i dåvarande betygssystemet, vilket också innebar att antalet pojkar som nådde behörighet för gymnasiet ökade med sju procentenheter.

– En viktig uppgift är att se till att eleverna gillar den extra skolidrotten. Vi frågade barnen vad de tyckte: 97 procent uppgav att de tyckte att det var roligt, säger Björn Rosengren.

TOVE SMEDS

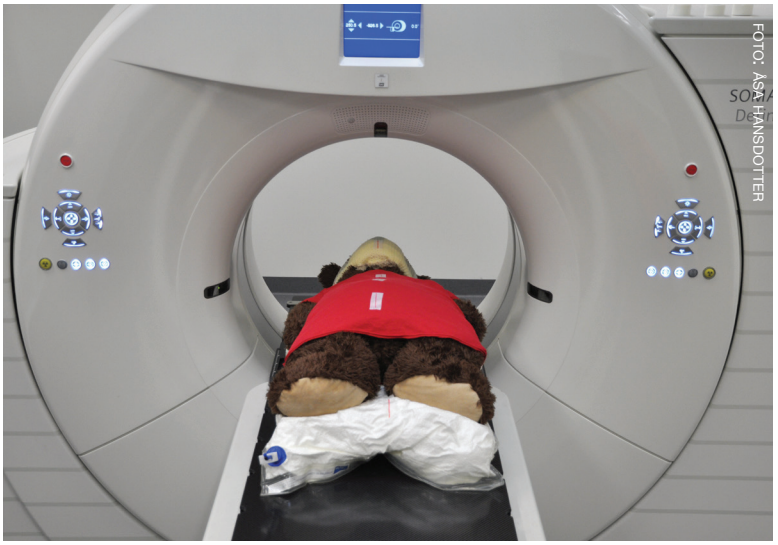


FOTO: ÅSA HANSDOTTER

Knep som minskar narkos

Varje år strålbehandlas cirka 120 cancersjuka barn i Sverige och många av dem måste sövas för att genomgå behandling. Med hjälp av nya rutiner och genom att förbereda barnen, kan man minska behovet av narkos.

Under en strålbehandling måste barnet vara ensamt i behandlingsrummet och ligga helt stilla. Att separeras från föräldrar, i en främmande miljö med teknisk utrustning kan skapa oro och göra det svårt för barnet att ligga stilla. Därför sövs många barn under behandlingen. Det kan röra sig om över 30 behandlingstillfällen per barn. Och inför varje tillfälle måste barnet fasta i sex timmar innan behandlingen.

– Åldersanpassade, pedagogiska förberedelser och rutiner kan hjälpa barnen att vara vakna när de strålbehandlas. Det innebär färre risker, kortare sjukhusvistelse och gynnar både barnet, föräldrarna och sjukhuset säger Jenny Gårdling, forskare vid Lunds universitet, som i sin avhandling studerat barn med cancer som strålbehandlas.

För att förbereda barnen på strålbehandlingen skrevs en sagobok om två barn som strålbehandlas och en dockmodell av strålningsapparaturen togs fram som barnen kunde leka med för att bekanta sig med utrustningen. Barnen fick också träffa strålningssjuksköterskan i ett tidigt skede och erbjöds ett studiebesök i behandlingsrummet. Under behandlingen kunde barnet sedan lyssna på musik, en saga eller titta på film. Forskarna använde också ett så kallat trygghetssnöre som sammanbinder barnet med föräldrarna i väntrummet.

JENNY GÅRDLING

– Barnet fick hålla i den ena änden av snöret i behandlingsrummet och föräldrarna i den andra änden ute i väntrummet, lite som att hålla i handen, förklarar Jenny Gårdling.

I studien deltog 33 cancersjuka barn i åldrarna 3-18 år, 17 barn i den grupp som fick ta del av interventionen med de åldersanpassade förberedelserna och 16 barn i en kontrollgrupp som forskarna jämförde med.

Tre av barnen som först skulle sövas, kunde fullfölja sina behandlingar vakna med hjälp av de åldersanpassade förberedelserna och rutinerna. Tillsammans hade dessa barn 73 behandlingar som kunde genomföras utan narkos och därmed med färre risker, samtidigt som vårdkostnaderna kunde sänkas med 385 000 kronor.

JON ULVSGÄRD

Lättare vardag för allvarligt

Att få avancerad sjukvård i hemmet har i många landsting varit förbehållet svårt sjuka vuxna, ofta i livets slutskede. Men när ett barn blir allvarligt sjukt och måste vårdas på sjukhus, ställs hela familjens tillvaro på ända.

FOTO: JELLEKE VANOOTEGHEM/UNSPLASH

– Vi som jobbar med barnsjukvård har länge argumenterat för att barn och deras familjer också borde erbjudas hemsjukvård, men inte vetat hur det skulle organiseras. Det har varit svårt att uppskatta patientunderlaget och deras behov, och därmed svårt att veta hur det skulle kunna bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt, säger Charlotte Castor, barnsjuksköterska vid Skånes universitetssjukhus och forskarstuderande vid Lunds universitet.

För fem år sedan, 2013, beslutade politikerna i Region Skåne att ge den avancerade hemsjukvården ett större uppdrag. Den skulle nu omfatta även barn och alla diagnoser i alla skeden, alltså inte enbart palliativ vård i livets slutskede. För barn kan det också lika ofta vara fråga om punktinsatser vid allvarlig sjukdom som barnet tillfrisknar från och vård vid kronisk sjukdom.

FÖRDEL VÅRDA I HEMMILJÖ

Det nya uppdraget skapade till en början en del oro bland personal som jobbade med avancerad sjukvård i hemmet, ASiH, eftersom de inte var vana att jobba med barn. En av Charlotte Castors studier har därför gått ut på att kartlägga de utmaningar som personalen ställdes inför och hur de upplevde sin nya arbetssituation i och med det utökade uppdraget.

CHARLOTTE CASTOR

– Många var oroliga, kände sig osäkra på hur de skulle prata med barnen, trodde att de skulle känna sig tafatta och så vidare. Men de flesta upplevde ändå att det hade gått bra även om det var svårt att skapa bra rutiner eftersom det ändå är relativt få barn som får vård i hemmet. ASiH-personalens stora vana och kompetens att jobba i olika hemmiljöer är jätteviktig. Det kan vara allt från praktisk improvisation då en lampkrok kan fungera som droppställning, till att vara lyhörda för familjens behov, säger Charlotte Castor.

> **De kommer hit och ser henne i sin hemmiljö. Det gör det så mycket lättare för dem att se vad vi kan behöva.**
>
> *Pappa till barn som fått avancerad sjukvård i hemmet*

ASiH-teamen är multiprofessionella, det finns både läkare, sjuksköterskor och andra kompetenser i teamet och de jobbar ofta helt självständigt när de vårdar vuxna. Men när patienterna är barn har de en fortlöpande kontakt med den specialiserade barnsjukvården, något som måste fungerar bra för att ASiH-teamen ska känna sig trygga i arbetet med de unga patienterna.

Familjer som hade valt att få avancerad vård i hemmet var till stora delar nöjda, visar en annan av Charlotte Castors studier som bygger på intervjuer med 12 familjer, både med barn, föräldrar och syskon.

– Familjerna betonade fördelarna med att kunna vara tillsammans, att inte behöva dela på sig jämt och ständigt. Att kunna ha det där fredagsmyset i soffan trots pågående behandling, att barnets kompisar kan hälsa på spontant, att syskon också får tid med sina föräldrar och inte behöver undra över om det är mamma, grannen eller farmor som väntar på mig när jag kommer hem från skolan. Det blir lättare att få vardagen att fungera helt enkelt, säger Charlotte Castor.

”HELGEN HEMMA GULD VÄRD”

För att familjerna ska känna sig trygga är det viktigt att kommunikationen med

sjuka barn

vårdpersonalen fungerar bra, att alla vet vad de ska göra och att det finns en tydlig kontakt, ett telefonnummer som familjen kan ringa vid behov. På samma sätt som ASiH-teamen, upplever även föräldrarna att det är viktigt att den specialiserade barnsjukvården finns med hela tiden och att kommunikationen mellan vårdteamet och barnsjukvården fungerar på ett bra sätt.

VANLIG MISSUPPFATTNING

En fortfarande vanlig missuppfattning, både bland föräldrar och bland en del vårdpersonal, är att ASiH är liktydigt med palliativ vård, att den bara ges om barnet är döende.

– Jag har varit med om att föräldrar först reagerat negativt eller med rädsla då jag föreslagit ASiH och även kollegor har ibland uttryckt ”Tycker du verkligen att det är dags?”, underförstått för palliativ vård.

– Då brukar jag svara: ”Ja, det är jättedags, de ska ju ha barnkalas på lördag och då ska barnet vara hemma”.

Charlotte Castor slutför nu ytterligare två studier. I den ena ska hon kartlägga vilka och hur många familjer som faktiskt blir erbjudna ASiH.

Syftet är att få fram en kunskapsbas men också att kunna upptäcka eventuella risker för ojämlikheter i vården. Den andra studien kommer ha fokus på hälsoekonomi där hon i första hand kommer att beskriva kostnader, både för vården och för familjerna, i samband med hemsjukvård.

Hur tror du att den avancerade hemsjukvården ser ut om tio år?

– Jag hoppas att vi har kommit till en situation då det är självklart även för barn och deras familjer att kunna få en del av vården hemma. När jag började forska var jag osäker på om det här var rätt sätt att ge vård till barn. Men jag har blivit stärkt i att vi är på rätt väg, givet att kommunikationen mellan föräldrar, vårdpersonal och barnsjukvården fungerar på ett bra sätt, säger Charlotte Castor.

EVA BARTONEK ROXÅ

FOTO: KELLY SIKKEMA/UNSPLASH

Har du koll på ditt barns nätvanor?

Vi lever i en paradox: samtidigt som vi är den mest informerade generationen, är vi också den mest naiva, menar forskaren James Pamment.

JAMES PAMMENT

– En sak är säker: vi kan inte lita på allt som står på internet, säger James Pamment, forskare i strategisk kommunikation vid Lunds universitet.

– Nätet skiljer sig mycket från sociala möten där vi utbyter information. Det är betydligt svårare att veta vem som ligger bakom den information vi får via en hemsida och då är det också svårt att avgöra vad avsändaren vill för något. Ett aktuellt exempel är de så kallade mörka annonserna, dark ads.

– Förr i tiden köpte företag reklam i en tidning. De kunde ha ett budskap i en vänstertidning och skifta detta i en mer konservativ tidning. Men alla kunde köpa båda tidningarna och jämföra dem. Problemet är att vi hittills inte ser vad som sägs till olika grupper och individer.

Han berättar att Facebook har tillgång till mellan 300-800 olika data om en person. Dessa har samlats in och sålts vidare till andra aktörer, som med hjälp av dessa data kan rikta information till olika personer.

– Webben har gjort det svårare att avgöra om någon berättar sanningen. Tyvärr finns det ingen checklista att följa för att göra rätt. Det handlar om att utbilda sig och fundera över varför någon skrivit just detta på webben och varför någon vill ge mig ett råd, säger James Pamment, som fått i uppdrag av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) att ta fram en kunskapsöversikt om påverkan på nätet inför valet. Han lyfter fram paradoxen vi lever i idag: på ett sätt är vi den mest informerade generationen som någonsin funnits, men också den mest naiva.

Källkritik är A och O, men James Pamment menar också att det inte alltid räcker.

– Även om vi kan läsa i Fass (en sammanställning av läkemedelsfakta, red anm) så skiljer det sig från när en utbildad läkare läser i Fass. Vi har inte samma bedömningskapacitet som en läkare och kan inte tolka informationen på samma sätt.

James Pamments råd till föräldrar är att se över barnens nätvanor.

– Vilka sårbarheter finns när barnen är aktiva på webben? Fundera över det och åtgärda det sedan. Använd till exempel inte vissa plattformar före en viss ålder, beroende på barnets mognad. Diskutera inte saker som din hälsa på internet och i forum, det är en privat sak. Lär barnen källkritik och att man inte blir expert på något för att man läst om det på Wikipedia.

TOVE SMEDS

Ta barns aggressivitet på allvar

ILLUSTRATION: ISTOCK.COM/SAMIOLA

Många tänker att livet är som mest våldsamt kring puberteten. Men studier visar tvärtom att det framför allt är i förskoleåldern som vi utsätter andra för, och som vi själva utsätts för, fysiskt aggressivt beteende.

– Alla barn är inte aggressiva och för de flesta går det över. Vi mognar och lär oss att hantera svåra situationer på andra sätt än fysiskt. Men det finns en tydlig utvecklingslinje; de mest aggressiva barnen fortsätter att vara de mest aggressiva barnen även upp i åldrarna, säger Björn Hofvander, forskare vid Lunds universitet och psykolog vid Rättspsykiatri, Skånevård Sund inom Region Skåne.

Han forskar på barn, ungdomar och vuxna med antisocialt beteende, vilket innebär att personen bryter mot samhällets normer och i många fall även mot lagar.

– Hos barn kan ett sådant normbrytande beteende ta sig uttryck i att man skolkar, rymmer hemifrån, ljuger, mobbar och inte följer föräldrarnas uppsatta regler, säger Björn Hofvander.

OFTA EN LÅNG HISTORIA AV UTANFÖRSKAP

Björn Hofvander menar att ett stort problem är att barn med antisocialt beteende inte får den hjälp som krävs.

BJÖRN HOFVANDER

– De barn jag möter har ofta en lång historia av utanförskap. De hamnar oftare än andra i konflikter med andra barn och vuxna. Här behöver barn- och ungdomspsykiatrin komma in tidigare. Det krävs samordnade insatser från sjukvård, socialtjänst och skola för att hjälpa de här barnen på bästa sätt.

För det finns mycket att vinna på att hjälpa de här barnen i tidig ålder, menar Björn Hofvander. Ett barn som tidigt uppvisat ett svårt utåtagerande beteende, löper hög risk att fortsätta med ett aggressivt och antisocialt beteende senare i livet.

Nyligen publicerades en svensk studie som visade att 1 procent av befolkningen står för 63 procent av alla våldsbrott.

– Det är långt ifrån alla utåtagerande barn som blir kriminella som vuxna, men vi vet att de som hamnar i kriminalvården ofta har en historik av aggressivitet och antisocialt beteende.

Björn Hofvander betonar att svårt utåtagerande beteende hos barn inte är något naturligt och därför inget man kan bortse från.

– Just fysisk aggressivitet är den tydligaste och viktigaste signalen för att identifiera de här barnen som löper risk att få en utveckling som vi vill bryta. Om vi normaliserar våld mellan barn riskerar vi att missa de här barnen som har tydliga svårigheter att hantera problem, motgångar och frustration.

Björn Hofvander har ett råd att ge till föräldrar som behöver stöd att hantera sitt barns aggressivitet.

– Idag har vi ett väl utbyggt system av föräldrautbildningar för hur man hanterar konflikter och svåra situationer. Delta i en sådan utbildning.

TOVE SMEDS

Bortse inte från ett svårt utåtagerande beteende hos barn.

Björn Hofvander

Lyssna på vetenskaphalsa.se/normbrytande-beteende-hos-barn

Barn till frihetsberövade föräldrar – en utsatt grupp

Barn som har en förälder i fängelse är en utsatt grupp som får alldeles för lite stöd av samhället. Det menar Annelie Björkhagen Turesson som har intervjuat barn till föräldrar som blivit frihetsberövade. Hon har även utvärderat ett projekt som syftar till att förbättra relationen mellan frihetsberövade pappor och deras barn.

När en förälder grips av polis kommer ofta separationen plötsligt. Gripandet sker i många fall utan hänsyn till barnen, och deras behov och den plötsliga separationen kan utlösa ett trauma hos barnet.

Annelie Björkhagen Turesson intervjuade barnen ett år efter att deras förälder hade gripits. Vid den tidpunkten mådde barnen fortfarande dåligt, och de hade inte återhämtat sig från separationen. Flera av barnen uppvisade reaktioner som rädsla, stress, nedstämdhet och oro. Ju yngre barnen var desto sämre mådde de.

ANNELIE BJÖRKHAGEN TURESSON

– Det behövs ett barnperspektiv och tydligare riktlinjer för hur polisen ska agera när det finns barn inblandade. Det är onödigt att göra situationen mer traumatisk för barnen än vad den behöver vara, i synnerhet eftersom forskning idag har visat att trauma påverkar hjärnan på ett negativt sätt, säger Annelie Björkhagen Turesson, forskare vid Malmö universitet.

Hon efterfrågar ett bättre samarbete mellan polis och socialarbetare, och hon menar att det krävs planering inför ett gripande när det finns barn skrivna på adressen.

– Gripandet och husrannsakan kan i större utsträckning utföras när barnen inte är hemma, till exempel när de är på förskolan/skolan. En socialarbetare bör följa med polisen för att ta hand om barnen och någon måste se till att skolan blir informerad och att barnen får prata med en kurator.

HÄKTNINGSTIDEN TUFF

Efter gripandet kommer häktningstiden – en tuff period för barnet eftersom det har små eller inga möjligheter till kontakt med sin förälder under den här tiden.

Yngre barn har generellt svårare än äldre barn för att förstå vad som händer när en förälder blir frihetsberövad.

– Många föräldrar berättar inte sanningen för sina små barn om var föräldern har tagit vägen och vad fängelset är för något. De små barnen kunde till exempel få höra att fängelset var pappas eller mammas nya arbetsplats. Det gjorde att barnens värld blev svårförståelig, säger Annelie Björkhagen Turesson.

Forskningen visade att de barn som lever ensamma med en förälder som frihetsberövas drabbas hårdare eftersom de inte har någon kvar som kan hjälpa dem att förstå och hantera sina känslor. Barn som lever med båda sina föräldrar där mamman döms till fängelse drabbas i större utsträckning än om pappan döms till fängelse.

LÄSNING STÄRKTE RELATIONEN

År 2011 utvärderade Annelie Björkhagen Turesson projektet *Godnattsagor inifrån* som bland annat syftade till att stärka relationen mellan frihetsberövade föräldrar och deras barn. Det skulle även ge de intagna föräldrarna möjligheter att på ett positivt sätt medverka i sina barns liv.

Under projektets gång fick papporna spela in när de läste högt ur en bok. Ljudinspelningen skickades sedan till barnen som kunde lyssna när pappan läste högt.

Utvärderingen av projektet visade att pappornas medverkan i många fall har påverkat barnens känslor i positiv bemärkelse. Barnen fann tröst i att höra sin pappas röst och läsningen skapade ett samtalsämne mellan barnen och papporna. Barnen fick en positiv bild av läsning och sagor och dessutom kände de sig sedda av sina pappor, vilket gjorde att de kände sig mindre övergivna.

CAROLIN LIND

HAR DU OCKSÅ HÖRT ATT...

... det går sämre för barn till frihetsberövade, att de också blir kriminella? – För många är det precis tvärtom. En del motiveras av att inte vilja bli som sina föräldrar. Vissa drivs av bekräftelsen de får genom gott uppförande och goda resultat i skolan, säger Annelie Björkhagen Turesson.

FOTO: ISTOCK.COM/DARRYA

FORSKNINGEN VISADE ATT ...

- ... i 25-30 procent av fallen där mamman döms till fängelse blir barnen omhändertagna av pappan. I resterande fall får barnen förlita sig på systemet, anhöriga eller sig själva. I de fall mamman är kriminell är det vanligt att pappan också är det, men inte tvärtom.
- ... mammor som begår brott avviker mer från samhällsnormen än pappor som begår brott. Det gör att det blir svårare för barnen att prata om sina erfarenheter. Särskilt tufft är det för barn vars mammor har begått våldsbrott eftersom det avviker ännu mer från normen.

FOTO: ISTOCK.COM/LISEGAGNE

Adhd

– forskning pågår

Hur påverkas livet för ett barn som har adhd? Väldigt mycket beror på omgivningens inställning, säger Maria Råstam, seniorprofessor vid Lunds universitet.

Ungefär fem procent av eleverna i grundskolan har adhd, en diagnos som enligt litteraturen kännetecknas av överaktivitet, impulsivitet och ouppmärksamhet. Det går att upptäcka adhd redan vid 3-6-årsåldern, men ofta blir utmaningarna mer tydliga när barnet börjar i skolan.

– Barnets livskvalitet och funktion beror mycket på hur omgivningen är beredd att ta hänsyn till olikheter hos de här barnen. De är mer känsliga och mer sårbara än andra barn. Även om de vill anpassa sig så förstår de inte hur de ska göra det, säger Maria Råstam, seniorprofessor vid Lunds universitet och före detta överläkare inom Region Skåne.

MARIA RÅSTAM

Hon har i sin forskning sett att i de flesta fall innebär diagnosen en lättnad. Tillsammans med forskare vid Göteborgs universitet intervjuade Maria Råstam personer som i vuxen ålder diagnosticerats med adhd. Många hade misstänkt att de hade diagnosen, som därmed blir en förklaring till en del av de problem de lidit av. Lite mer än hälften av deltagarna i studien önskade att de fått sin diagnos tidigare.

– Det är ofta lättare för ett barn att få veta att de har adhd, än vad det är för en tonåring, som redan befinner sig i en period då man försöker att passa in i omgivningen.

UNDERDIAGNOS HAR STORA KONSEKVENSER

Just att det kan vara jobbigare att få diagnosen som tonåring gör att det är viktigt att man inte väntar för länge med att utreda.

– En utredning kan ta lång tid och ett år i ett barns liv betyder så mycket mer än ett år för en vuxen. För att få extra resurser i skolan behövs en utredning, jag tycker inte att barn

HAR DU OCKSÅ HÖRT...

... att en del personer menar att adhd inte finns? Så här säger Peik Gustafsson (s.17): – Oavsett vad vi kallar det, så finns de här individerna. Vi vet att de har högre risk att hamna i missbruk, spelberoende, kriminalitet, har lägre medellivslängd och en högre risk till lägre socioekonomisk situation. Genom etiketten adhd har vi möjlighet att hitta dem och kan ge hjälp och stöd.

Fakta adhd

Alla med adhd är olika och adhd har ingenting med intelligens att göra.

Personer med adhd känner ofta igen sig i följande beskrivningar:

- Svårt att koncentrera sig. Har många tankar och idéer på samma gång.
- Svårt att komma igång med uppgifter, att komma ihåg långa instruktioner och svårt att skapa ordning och struktur.
- Gör saker utan att tänka efter före.
- Extrem rastlöshet.
- Svårt att reglera humöret.
- Extra stresskänslig.

Källa: 1177.se

ska behöva vänta så länge, säger Maria Råstam.

En del menar att diagnosen ges frikostigt och innebär en ”stämpling” av barnen.

– Man ska vara försiktig med att överdiagnostisera, men man ska också komma ihåg att underdiagnos kan ha stora konsekvenser. Om det handlar om ett barn med relativt lindrig adhd och som får pedagogiskt stöd, kan behandling med centralstimulerande medel behövas när det är dags att knäcka läskoden, ta sig igenom puberteten eller för att ta sig in i gemenskapen i skolan, säger Maria Råstam.

ÄTSTÖRNINGAR OCH AUTISM/ADHD

Ätstörningsproblematik, då barn inte får den näring de behöver, är vanligare hos barn med psykiatriska problem. En studie som Maria Råstam medverkat i, visade att 6 av 1000 barn i åldern nio till tolv år hade allvarliga problem med restriktivt ätande. Risken var högre för barn med autism, med eller utan samtidig adhd. Men hur vet man om barnets matvägran är normal, eller något som behöver utredas?

– Barn är ibland kräsna och i de flesta fall handlar det om en normal fas i livet där barnet går igenom en period av restriktivt ätande. Detta går ofta över när barnet närmar sig skolåldern. Men ett avvikande och stört ätbeteende kan vara första tecknet på autism. Föräldrarna märker att barnet inte vill amma, de måste väcka barnet för att det ska äta och varje övergång till ny typ av mat blir ett stopp snarare än en utveckling. Senare kan barnet uttrycka en känslighet för lukt, smak och konsistens, säger Maria Råstam.

Det finns givetvis andra anledningar till matproblematik hos barn än adhd och autism. För tidigt födda barn är en särskild riskgrupp som startar sitt liv med att få mat i en slang – då kan det vara en utmaning att komma igång med ätandet. Maria Råstam menar att vården behöver ta oron hos föräldrar som har barn med ätproblematik på allvar.

– Ofta får föräldrar höra att ”så var mina barn också”. Men det handlar om gradskillnad. Kan man inte introducera ny mat för barnet utan att ha ett pedagogiskt program för att lyckas, så bör man få hjälp att utreda vad det handlar om.

TOVE SMEDS

FOTO: RUSLAN VALEEV/UNSPLASH

Vitt brus hjälpte vid adhd

Skulle barn med adhd bli hjälpta av att lyssna på vitt brus (som låter ungefär som ett vattenfall)? Det var frågeställningen när forskare vid Lunds universitet jämförde 20 barn med adhd med en lika stor grupp barn utan adhd och lät dem genomföra arbetsminnestester med och utan så kallat vitt brus. Forskarna undersökte hur barn med adhd klarade testet både med och utan behandling mot adhd.

PEIK GUSTAFSSON

– Hos barn utan adhd såg vi inte någon förbättring av koncentrationen med hjälp av vitt brus. Men de som hade adhd fick en statistiskt signifikant förbättring. Även då de inte tog några mediciner, säger Peik Gustafsson, forskare vid Lunds universitet och överläkare vid Psykiatri Skånevård Sund inom Region Skåne.

Att barnen med adhd presterade bättre på testerna även utan mediciner, var överraskande. Men studien var liten, och nu ska man genomföra en större för att se om resultaten håller i sig. Den här gången med lite rymdinspiration:

– Man vet sedan tidigare att astronauter som befinner sig i tyngdlöst tillstånd i rymden en längre tid, blir sjösjuka. Men då de får en stimulering av sin balansnerv mår de bättre. Nu ska vi undersöka om personer med adhd också kan ha nytta av detta. Vi vill testa om även stimulering av balansnerven hos barn med adhd kan ha liknande effekter som stimulering med auditativt, så kallat vitt brus, säger Peik Gustafsson.

TOVE SMEDS

VACCIN GÖR NYTTA

Så gott som alla tvååringar i Sverige, mer än 96 procent, har fått alla sina sprutor enligt det allmänna vaccinationsprogrammet. Ändå finns det en oro hos en del föräldrar kring vaccinens säkerhet och biverkningar. Är deras oro befogad?

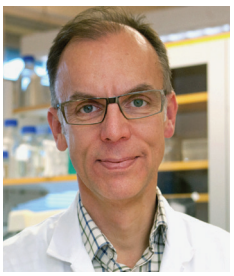
– Många föräldrar är fortfarande rädda för att MPR-vaccinet, det mot mässling, påssjuka och röda hund, ska orsaka autism. Det finns också de som är oroliga för kvicksilver i vacciner och av den anledningen inte vill vaccinera alls. Men de flesta blir lugna när vi förklarar hur det ligger till, säger Aase Riesbeck, barnsjuksköterska vid BVC i Limhamn.

När det gäller oron kring kvicksilver i vaccin så är svaret mycket enkelt. Sedan 1993 är vacciner, som ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet, helt fria från kvicksilverinnehåll. Kvicksilverföreningar som tiomersal användes tidigare som konserveringsmedel i flertalet vacciner, men används numera bara undantagsmässigt till exempel i vissa influensavaccin vid pandemier (globala epidemier) för att öka hållbarheten. Men alltså inte till de vacciner som ingår i barnvaccinationsprogrammet.

Vad gäller kopplingen mellan MPR-vaccinet och autism så vet man idag att det inte finns något samband. Oron började sprida sig i slutet på 1990-talet då den medicinska tidskriften Lancet publicerade resultat som rapporterade att man hade sett samband mellan mässlingsvaccin och autism. Men andra forskare, som gjort liknande studier, kunde inte hitta några sådana samband och 2010 drog Lancet officiellt tillbaka publiceringen av artikeln. Flera stora studier i olika länder har jämfört förekomsten av autism och en möjlig koppling till MPR-vaccinet men ingen av dessa har hittat något samband. Världshälsoorganisationen WHO har också utrett frågan och kommit fram till samma slutsats.

VIKTIGT MED TIDIGT SKYDD

En annan vanlig oro bland föräldrar är att man tycker att barnen är för små när de börjar vaccineras. Men hälsovården menar istället att det är viktigt att barnen får ett skydd så tidigt som möjligt. Vi reser mycket, även med små barn, och det är viktigt att ha ett bra skydd.



KRISTIAN RIESBECK

– Vad gäller de mässlingsfall vi hade i Göteborg nu i vintras så kom viruset via en person som blivit smittad i södra Europa och var ovaccinerad. De som i sin tur smittades i Sverige var både barn och vuxna av de grupper som saknar eller har dåligt skydd mot mässling, säger Kristian Riesbeck, professor och vaccinforskare vid Lunds universitet samt överläkare vid Labmedicin inom Region Skåne.

Många är fortfarande rädda för att vaccin mot mässling ska ge autism.

Aase Riesbeck, barnsjuksköterska

STÄRKER BARNSJUKDOMAR IMMUNSYSTEMET?

I Sverige är barnvaccinationsprogrammet frivilligt och de allra flesta låter vaccinera sina barn. I flera andra europeiska länder, som exempelvis Tyskland och flera sydeuropeiska länder, är vaccinationsmotståndet stort. Men även i Sverige finns vaccinationsmotståndare.

Ett vanligt argument är att man anser att det är bra för barnen att genomgå de olika barnsjukdomarna, att det är bra träning för immunsystemet.

– Det är visserligen bra att immunsystemet får träna sig, men problemet med exempelvis mässling är att en icke försumbar del får bestående men av sjukdomen. Mässling orsakas av virus och sjukdomen är mycket smittsam. Risken att drabbas av komplikationer är stor, var femte insjuknad får en eller flera komplikationer. Ungefär en av tusen riskerar hjärninflammation som kan ge bestående men, så som livslång förlamning och

FOTO: ISTOCK.COM/WAVEBREAKMEDIA

kan i värsta fall leda till döden, säger Kristian Riesbeck och fortsätter:

– Den risken är alldeles för hög. Vårt immunsystem exponeras för så mycket annat som det kan träna sig på, utan att behöva exponeras för barnsjukdomarna.

Många oroar sig för biverkningar av vaccin och då inte enbart autism, som nämndes i början av artikeln. Milda biverkningar som feber eller rodnad och ömhet eller smärta vid instickstället är vanliga och är bara ett tecken på att kroppen reagerar på rätt sätt.

Allvarligare biverkningar kan vara allergiska reaktioner eller feberkramper som drabbar en av tio tusen. Men dessa biverkningar är övergående eller går att behandla, menar Kristian Riesbeck.

– I mycket sällsynta fall kan även själva MPR-vaccinet leda till hjärninflammation men här är risken en på tio miljoner, vilket måste jämföras med risken att drabbas av hjärninflammation orsakat av mässling. Den risken är en av tusen, det vill säga den är tio tusen gånger högre! säger Kristian Riesbeck.

VACCINET SKYDDAR INTE BARA DITT BARN

Det är önskvärt att så många som möjligt vaccinerar sig även av andra skäl. Det finns nämligen personer som av olika anledningar inte kan vaccinera sig. Det kan vara på grund av allvarlig immunbristsjukdom, personer som har ett försvagat immunsystem på grund av cancerbehandling eller transplanterade som alltid måste ta immundämpande mediciner. Eller de som har en säkerställd överkänslighet mot någon beståndsdel i vaccinet. Om många i det omgivande samhället är vaccinerade, så skyddas dessa personer av så kallad flockimmunitet. Det finns helt enkelt ingen smitta i omlopp som kan infektera dem. Men skyddet gäller enbart så länge dessa individer håller sig i områden med god vaccinationstäckning.

Hur vet man att vaccin är säkra?

Det är nu konstaterat att svininfluensavaccinet Pandemrix ledde till en ökning av sjukdomen narkolepsi bland barn i Sverige. Med största sannolikhet hade det att göra med framställningsmetoden i kombination med den genetiska bakgrunden som är vanlig i Norden. Men att utifrån detta dra slutsatsen att alla vaccin är farliga är fel.

Nya vaccin som tas fram får först genomgå samma kliniska prövningsfaser som alla andra läkemedel och efter att de kommit ut på marknaden görs en kontinuerlig biverkningsuppföljning av bland annat Läkemedelsverket.

– Man ska absolut inte negligera biverkningar, men vaccin som ingår i det svenska vaccinationsprogrammet är säkra. Vid det här laget har dessa vaccin delats ut i många miljoner doser och vi har haft väldigt få inrapporterade allvarliga biverkningar, säger Kristian Riesbeck.

EVA BARTONEK ROXÅ

Läs en längre version på www.vetenskaphalsa.se/vaccin

GOOGLANDE FÖRÄLDER: FELINFORMERAD – ELLER VÄLINFORMERAD?

MARGARETA TROEIN TÖLLBORN

Margareta Troein Töllborn, primärvårdsläkare i Malmö och forskare vid Lunds universitet, tycker att det generellt är bra att föräldrar googlar för att få information om sin och sina barns hälsa. Men hon önskar att fler berättade för sin läkare vad de oroar sig för.

– Förr läste folk Barnläkarboken, idag googlar man. Det är inte konstigt att man söker information, och jag har stor respekt för föräldrars funderingar kring sitt barns hälsa. De har dessutom sett sitt barn under en längre tid än vad vi i vården har. Därför frågar jag alltid om de själva har en uppfattning om vad det kan vara barnet drabbats av, eller om de oroar sig för något speciellt, säger Margareta Troein Töllborn.

Just att informera läkaren om sin oro och inte enbart de besvär barnet lider av är viktigt, menar Margareta Troein Töllborn.

– Då kan vi som läkare undersöka, reda ut och i många fall lugna en sådan oro. Jag tycker också att det är klokt av föräldrar att prata med den äldre generationen om det är något man funderar på när det gäller sina barn, men det är något som jag tror inte görs så ofta idag.

Vilket råd ger du till föräldrar som har googlat och blivit oroade över det man läst?

– Om det inte är något akut som man oroar sig över, tycker jag man kan börja med att ringa 1177. Där finns utbildade personer som har kunskap och underlag för bedömning.

Margareta Troein Töllborn brukar också fråga oroliga föräldrar var de hittat sin information på nätet.

– Det finns bloggare som ger jättekonstiga råd om hälsa som ofta slutar med en uppmaning att beställa något som kan hjälpa. Så var försiktig med de självutnämnda experterna, råder hon.

TOVE SMEDS

FOTO: ROGER LUNDHOLM

David Ley med en av sina små patienter.

Sköra barn med sköra hjärnor

Ett extremt prematurt barn är oerhört skört – och allra skörast är barnets lungor och hjärna.

Medan läkarna har blivit allt skickligare på att lösa de tidiga problemen med andning och syresättning, har de länge stått maktlösa inför att skydda hjärnan. Men nu har David Leys forskargrupp vid Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet flera intressanta studier på gång.

En handlar om att främja hjärnans utveckling med hjälp av en tillväxtfaktor, den andra om att skydda den lilla hjärnan mot skador som orsakas av hjärnblödningar.

David Ley är professor i neonatologi vid Lunds universitet och överläkare inom neonatalvården vid Skånes universitetssjukhus i Lund. Där har man specialiserat sig på att ta hand om de allra minsta, de extremt prematura som föds före 28:e graviditetsveckan och till och med så tidigt som vecka 22.

När ett barn är på väg att födas extremt för tidigt står ett helt team redo. De gör allt för att stötta andning, syresättning och cirkulation. Faktum är att läkare har blivit mycket skickliga på att hantera den första akuta fasen och de allra flesta barnen blir snabbt stabila i sin lungfunktion. Utmaningen är att förhindra att barnen utvecklar en kronisk lungsjukdom i efterhand, något som drabbar ungefär hälften av barnen.

VIKTIGT SKYDDA HJÄRNAN

Ett stort problem är också att många av de för tidigt födda barnen drabbas av hjärnblödning inom de tre första levnadsdygnen. Blödningen inträffar oftast i ett område i hjärnan bredvid ventrikelsystemet, ett system av hålrum som omges av celler som är extra känsliga för skador. När blodets röda blodkroppar går sönder släpps det reaktiva hemoglobinet fritt och skadar den omgivande hjärnvävnaden. Skador i det här området kan leda till både motoriska och intellektuella funktionsnedsättningar.

– Just nu studerar vi några olika kroppsegna ämnen som har potential att skydda hjärnan mot det fria hemoglobinet. Men än så länge har vi bara kunnat visa att det fungerar i djurförsök. Vår stora utmaning är nu att hitta ett säkert sätt att få in ämnet i hjärnan hos de små sköra patienterna. Här har vi en lång väg att gå innan vi kan tala om en fungerande behandling, säger David Ley.

I det andra forskningsprojektet, som handlar om att behandla barnen med en tillväxtfaktor, har man kommit betydligt längre. Till och med så långt att ett läkemedelsföretag har tagit över projektet och forskarna har nu en rådgivande roll.

Tillväxtfaktorn IGF-1 (insulin-like growth factor 1) är ett kroppseget hormon som hos foster bidrar till en normal nybildning av blodkärl och till hjärnans utveckling. Hos det ofödda barnet är produktionen beroende av ett fungerande samarbete med moderkakan och när ett barn föds för tidigt bryts samarbetet och nivåerna av IGF-1 hos det prematura barnet sjunker drastiskt. Det medför bland annat en ökad risk för prematuritets-retinopati, då näthinnan utvecklas på ett avvikande sätt, och för kronisk lungsjukdom.

– De kliniska studier som hittills har genomförts, där barnen har fått en kontinuerlig intravenös tillförsel av IGF-1 från första levnadsdagen och fram till och med (motsvarande) 29:e graviditetsveckan, har visat på en betydande minskning av kronisk lungsjukdom och även färre antal hjärnblödningar. Nu väntar en större, internationell studie, säger David Ley.

EVA BARTONEK ROXÅ

Kriser och allvarliga hot – hur pratar vi med barnen?

Lyssna på barnen och anpassa viktig samhällsinformation efter deras behov. Det säger forskaren Ulrika Sjöberg, som genomfört en studie om kriskommunikation med barn.

ULRIKA SJÖBERG

– Att känna sig som en medborgare och agera som en sådan bygger på att unga människor har tillgång till tillförlitliga mediebilder och debatter, och att de kan tillgodogöra sig dessa, säger Ulrika Sjöberg, biträdande professor i Medie- och kommunikationsvetenskap vid Malmö universitet.

Kriskommunikation utifrån ett barns perspektiv är viktigt för att skapa trygghet, en grund för välbefinnande. På uppdrag av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, skrev hon 2015 rapporten *Kriskommunikation med barn och ungdomar på nätet: Förberedande krishantering*. Uppdraget var att vägleda myndigheter i kontakten med unga medborgare vid allvarliga händelser. Det kan vara situationer som attentatet på Drottninggatan eller utbrott av ebolaepidemier, men också mer svårgreppade hot som klimatförändringar.

Uppdragets utgångspunkt var pågående diskussioner om att göra FN:s barnkonvention till svensk lag. Ulrika Sjöberg lyfter fram alla medborgares rätt till information vid en samhällskris, som beskrivs i Regeringsformen.

– Barn är också medborgare. Med rätt till information och kommunikation på sina villkor. Ett perspektiv som ofta glöms bort i myndigheters arbete.

Tidigare forskning om barn och kriser har handlat om hantering av personliga kriser, som förlust av en förälder, inte allvarliga samhällshot.

I projektet intervjuades 65 barn i årskurs 6 och 9 om deras medieanvändning, om och hur de söker information om allvarliga händelser. Barnen fick själva definiera vad som utgör en sådan händelse. Intervjuer med företrädare för Bris, Rädda Barnen, Röda Korset, Polisen, Rikspolisstyrelsen, tidningen Kamratposten och Lilla Aktuellt har också genomförts.

– De är centrala aktörer med barn som målgrupp vid en allvarlig händelse. Det som är viktigt för MSB och andra myndigheter är att veta, och reflektera över, hur man kommunicerar utifrån ett barns perspektiv. Det är ju inte säkert att barnet ser just din organisation som trovärdig. Barn är inte heller en homogen grupp.

De unga som växer upp idag kallas ibland för app-generationen, vill ha information snabbt och skulle, enligt Ulrika Sjöberg, aldrig söka sig till en sida som Krisinformation.se – svenska myndigheters sida för krisinformation. Det gäller att hamna i topp på Googles träfflista.

– Barn vänder sig till sina egna experter, till exempel videobloggare. Men samtidigt vänder sig de intervjuade barnen även till traditionell tv och föräldrar vid en allvarlig händelse, säger Ulrika Sjöberg.

– Min forskning visar hur viktigt det är att det finns trygga vuxna i barns närhet när något allvarligt händer.

MAGNUS JANDO

FOTO: ISTOCK.COM/PERBOGE

TÄNK PÅ DET HÄR NÄR DU PRATAR KRISER...

- Barn ställer samma frågor som vuxna. Beskriv vad som hänt och varför, men anpassa språk och val av bilder.

... FÖR ANDRA AKTÖRER SOM KOMMUNICERAR MED BARN

- Ta fram material till lärare och öka deras medvetenhet om MSB och Krisinformation.se. Involvera lärare i utvecklingen av sajten.
- Samarbeta strategiskt, till exempel mellan aktörer som Bris och Lilla Aktuellt.
- Sökordsoptimera! Barn söker på andra ord.
- Bjud in barn i framtagandet av digitala plattformar för barn. Se över hela arbetsprocessen.

Hur påverkas barn av nya familjekonstellationer?

Mycket inom familjepsykologin baseras fortfarande på stereotypt tänkande med utgångspunkt i kärnfamiljen med två föräldrar, där kvinnan har huvudansvaret för barnen. Men så ser det inte alltid ut idag. Vi ser en uppsjö av olika familjekonstellationer, men än så länge saknar vi kunskap om hur det påverkar barnens utveckling. Elia Psouni, utvecklingspsykolog vid Lunds universitet, vill ändra på detta.

Elia Psouni ligger just nu i startgroparna för att dra igång en stor långtidsstudie. Tillsammans med kollegor vid andra universitet i Sverige avser hon att under 10-20 år följa ett större antal familjer som lever i olika familjekonstellationer.

– För att vi ska kunna säga något om hur det moderna barnet har det i sin relation till sina föräldrar och andra viktiga vuxna, måste vi studera förhållanden så som de är idag. Vi måste inkludera de olika formerna och inte reducera till det som är lätt att studera, säger hon.

ELIA PSOUNI

Forskarna vill ha svar på frågor som till exempel hur man tänker och förbereder sig inför att bli förälder, hur livet är som nybliven förälder, vem som bestämmer i vilka frågor och situationer och hur ansvaret fördelas, hur familjelivet fungerar i relation till förskolan, om föräldern känner sig trygg med inskolningen, och hur allt detta och mycket annat påverkar barnets utveckling. Frågorna kommer att anpassas allt eftersom barnet växer.

Elia Psouni hoppas att resultaten från studien ska ge upphov till en unik kunskapsbas där man för första gången kommer kunna länka nationella hälsodata med psykologiska utvecklingsdata. Ytterst handlar det om att skapa kunskap om vad som gör barn trygga.

– Då kommer vi att kunna besvara föräldrarnas frågor utifrån en konkret kunskapsbas och inte utifrån stereotypt tänkande, som det ofta är idag. Det kan vara frågor som: ”Hur påverkas ett litet barn av att bli lämnat till den andra föräldern på helgerna om det är väldigt litet?”; ”När kan barnet börja bo växelvis?”; ”Är det bra eller inte för barnet om vi delar på ansvaret men är väldigt olika?”; Är det bra om det kommer in en tredje eller fjärde person i barnets liv?”, säger Elia Psouni och fortsätter:

Vi vill inte ha förklaringar som är byggda på efterkonstruktioner.

Elia Psouni, utvecklingspsykolog

– Vi misstänker också att det inte är ovanligt med samtidig depression hos båda föräldrarna. Vår förhoppning är att vi med hjälp av den nya kunskapsbasen ska kunna fånga upp sådana signaler kanske redan innan barnet är fött och jobba mer förebyggande.

FÖRVÅNANDE RESULTAT

En tidigare, mindre studie, som Elia Psouni gjort tillsammans med kollegor i Italien, visade på skillnader i anknytning. De italienska barnen visade en mer nära och tryggare relation till sin mamma, vilket de sedan tillämpade på relationen till pappan. När studien sedan upprepades i Sverige förväntade forskarna sig lite andra resultat eftersom svenska föräldrar i större utsträckning delar på föräldraledigheten. Till forskarnas förvåning visade resultaten att även de svenska barnen först skapade en nära relation till mamman.

FOTO: ISTOCK.COM/LEWISTSE@LUNG

Elia Psouni vill inte spekulera i möjliga förklaringar, eftersom hon menar att de saknar kunskap om hur det var när barnen var riktigt små. Vem var hemma och när, vem hade huvudansvaret och så vidare. Och hon förklarar att det är meningslöst att fråga om det i efterhand för då har folk redan hunnit skapa en efterkonstruktion av hur det var.

– Vi vill inte ha förklaringar som bygger på efterkonstruktioner. Därför är det viktigt med långtidsstudien där vi följer de olika familjerna under lång tid och där föräldrarna regelbundet besvarar våra frågor. Vi noterar fortlöpande hur saker och ting är vid en viss tidpunkt, till exempel hur man har fördelat föräldrarollen under en given period. När sedan olika saker händer, det kan vara allt från att barnet börjar vakna på nätterna, att barnet börjar en inskolning eller att det sker en separation, och vi ser hur barnet reagerar, så har vi fakta på hur det var bakåt i tiden. Vi kan också jämföra utfallen mellan olika familjer, med olika konstellationer och föräldraroller, säger Elia Psouni.

EVA BARTONEK ROXÅ

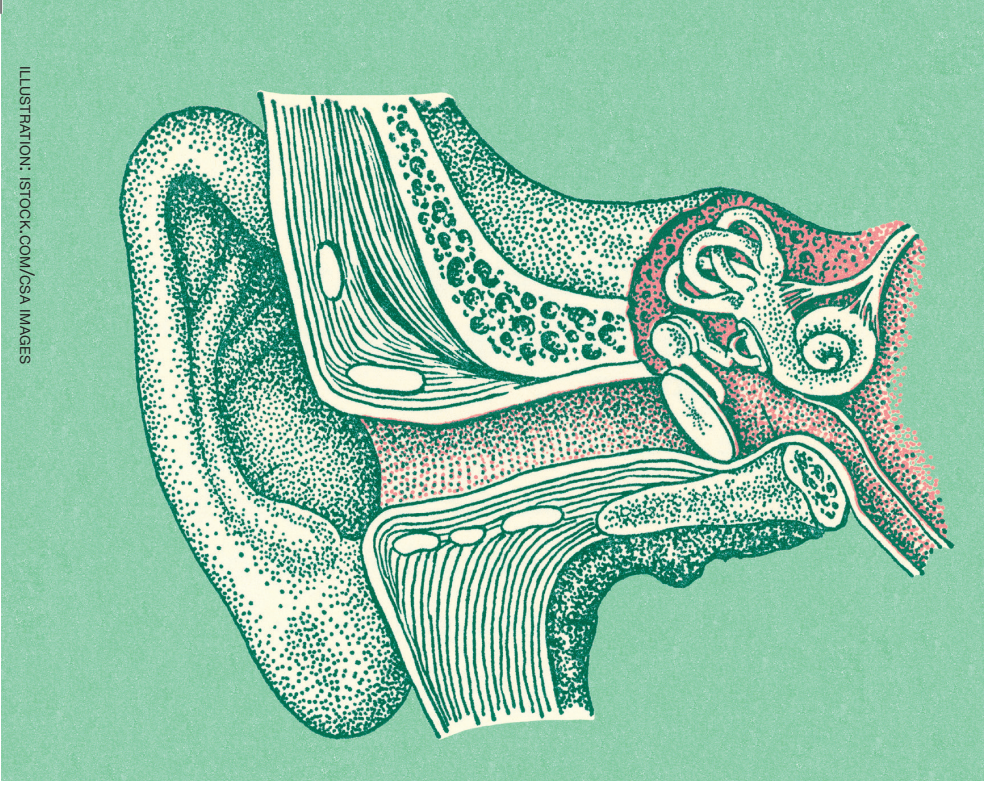


ILLUSTRATION: ISTOCK.COM/CSA IMAGES

De flesta barn får någon gång i livet en öroninflammation, för en del kan det bli flera gånger per år. I de flesta fall går det över av sig självt och från tolvårsåldern och uppåt har örats immunförsvar mognat – då är det inte längre ”normalt” att få öroninflammation.

Endast svåra fall av öroninflammation kräver antibiotika

För snart 20 år sedan infördes de första restriktionerna mot användandet av antibiotika i Sverige. Detta eftersom överanvändning leder till att bakterier utvecklar resistens och infektioner blir i värsta fall omöjliga att behandla. Färsk statistik från Folkhälsomyndigheten visar att antalet recept med antibiotika som skrivs ut fortsätter att minska efter att de nya reglerna infördes.

– Det är ingen kraftig minskning, men det går åt rätt håll och glädjande är att resistensen mot antibiotika verkar ha stagnerat när det gäller luftvägsbakterier, säger Frida Enoksson, öronläkare på Helsingborgs lasarett (Skånevård Sund) och forskare vid Lunds universitet, som emellanåt konfronteras med de patienter som får allvarliga komplikationer i samband med en öroninflammation.

I Sverige insjuknar varje år cirka 200 000 personer med öroninflammation, de allra flesta är små barn och barn i förskoleåldern. Från tolvårsåldern och uppåt har örats immunförsvar mognat och det är inte längre ”normalt” att få öroninflammation. Ett fåtal fall, ungefär 60 per år, drabbas dessutom av akut mastoidit, en infektion som sprider sig vidare från mellanörat innanför trumhinnan till mastoidutskottet bakom ytterörat och i värsta fall därifrån vidare till hjärnan.

– Patienter som utvecklar akut mastoidit måste omedelbart behandlas med antibiotika. Det är en potentiellt mycket allvarlig infektion och i de fallen gäller inga restriktioner. Men den stora massan, med undantag av så kallade ”öronbarn” och vuxna, som drabbas av vanlig öroninflammation behöver ingen antibiotika, den läker kroppen själv ut. Istället kan man ge smärtstillande när läkare konstaterat öroninflammation. Skulle barnet inte bli bättre inom 1-2 dygn bör man emellertid åter ta kontakt med sjukvården, säger Frida Enoksson.

FRIDA ENOKSSON

– De allra flesta föräldrar är i dag väldigt förstående och medvetna om att det inte är bra att ge för mycket antibiotika.

Frida Enoksson har i en tidigare studie visat att antalet fall med den allvarligaste komplikationen till öroninflammation, akut mastoidit, inte ökat sedan de första restriktionerna mot antibiotika infördes vid milleniumsskiftet och fram till år 2007. Nyligen avslutade hon en studie där patienter från senare år studerats.

– Vi har inte analyserat resultaten än, men vi har i studien även tittat på orsaken till varför en del patienter drabbas av svår öroninflammation.

Frida Enoksson bävar för om den dagen kommer då antibiotika inte längre fungerar på de patienter som drabbas av en allvarlig komplikation efter en öroninflammation.

– Det vågar jag inte ens tänka på.

OLLE DAHLBÄCK

VITLÖK MOT ÖRONSMÄRTA?

– Nej, vitlök i hörselgången botar inte öroninflammation. Det går över av sig självt, säger Frida Enoksson.

Lars Bondemark, Sofia Petrén och Liselotte Paulsson är tre av forskarna vid Malmö universitet som studerar barns bettavvikelser och hur det påverkar livskvaliteten.

För stort överbett påverkar barns livskvalitet

Hur mår nioåringar med bettavvikelser jämfört med jämnåriga utan något synligt fel på bettet? Det undersökte forskare vid Malmö universitet genom att studera 150 barn med bettavvikelser.

– Det finns en trend att inte behandla 9–10-åringar som har bettavvikelser. Denna studie visar att vi måste ta de här barnen på allvar, säger Lars Bondemark, professor i tandreglering vid Malmö universitet.

Syftet med studien var att undersöka hur olika bettavvikelser påverkar barns munhälsorelaterade livskvalitet.

– Bettavvikelser kan ge smärta och asymmetrier i ansiktet och även leda till mobbning och lägre självkänsla, men ingen studie har tidigare undersökt hur barnen upplever det. I den här studien kunde vi visa detta svart på vitt, säger Liselotte Paulsson, forskare vid Malmö universitet.

Forskarna undersökte hur barn med för stort överbett, korsbett samt normalt bett skiljde sig åt vad gäller livskvalitet. Korsbett innebär att överkäkens och underkäkens bredd skiljer sig åt, något som gör att underkäken glider åt sidan då personen biter samman käkarna.

Barnen fick besvara en enkät som dels tog upp frågor om orala symptom som smärta, dels frågor kring socialt och känslomässigt välbefinnande. Forskarna förvånades över att barnen med korsbett inte verkar ha några större funktionsproblem med att till exempel tugga. Resultatet visar däremot på skillnader avseende livskvalitet: barnen med stort överbett mådde sämre än barnen med korsbett. Det gäller i lika hög grad pojkar som flickor.

Eftersom bettavvikelser ibland växer bort vill man vänta med att eventuellt sätta in åtgärder, men skillnaderna mellan landstingen är stora.

– All tidig behandling lyckas inte och då kan man behöva göra om den, säger Liselotte Paulsson.

– Men det är komplext, om man väntar har hon eller han fått gå igenom många år med sitt överbett och kanske mått dåligt, säger Sofia Petrén, forskare vid Malmö universitet.

Trots resultatet framhåller forskarna att barnen generellt mår ganska bra, och att det nog till stor del hänger ihop med att barn i Sverige inte har så mycket problem med karies, som är den faktor som annars mest påverkar munhälsorelaterad livskvalitet.

MAGNUS JANDO

NÅGRA RESULTAT UR STUDIEN

Har du haft svårt att uttala vissa ord?
Överbettsgruppen: 15,5 procent uppger att de haft det, jämfört med 4,3 procent i korsbettsgruppen

Varit upprörd eller irriterad på grund av dina tänder eller mun?
Överbettsgruppen 17 procent, korsbettsgruppen 9 procent

Varit blyg på grund av dina tänder eller din mun?
Överbettsgruppen 13 procent, korsbettsgruppen 3 procent

Oroat dig för att du på grund av att dina tänder eller mun inte ser lika bra ut som andra?
Överbettsgruppen 20 procent, korsbettsgruppen 7,5 procent

FÖR SENT FIXA TÄNDERNA?

Det är fullt möjligt att genomgå tandreglering som vuxen. Förutsättningen är friska tänder och friskt tandkött. Behandlingen kan dock ta lite längre tid då man inte kan utnyttja käkarnas tillväxt som man kan hos växande barn och ungdomar.

Tabletter som tränar bort allergin

Det är sedan tidigare känt att allergivaccinationer, eller hyposensibilisering, ofta fungerar bra för personer vars liv påverkas mycket av sin allergi. Idag ges främst behandlingen via spruta på sjukhus och tar totalt tre år. Men går det lika bra med tablett? Det har forskaren Hampus Kiotseridis undersökt.

Varje vår drabbas många barn, och vuxna, av pollenallergi. Idag finns det behandling att ge till dem vars vardag påverkas mycket av allergin. Hyposensibilisering kallas den, eller allergispecifik immunoterapi, och den går ut på att man under en längre tid tränar upp immunförsvaret att inte reagera så kraftigt när det stöter på ämnet man är allergisk mot. Behandlingen fungerar mot bland gräs- och björkpollenallergi, men även om man är allergisk mot kvalster, geting, bi, katt och hund.

– Sprutbehandling har länge ansetts vara det bästa alternativet. Den ges på sjukhus och det är därför lätt att övervaka. Men eftersom det tar tre år och man behöver ta sig till sjukhuset för att få den, är det rätt besvärligt för barn och föräldrar. Vi följde ungefär 400 patienter under tre år som istället för spruta fick tablettbehandling för att studera om det fungerar lika bra, säger Hampus Kiotseridis, forskare vid Lunds universitet och barnläkare vid Barnläkargruppen i Malmö.

TOLERANS VIA MUNNEN

Av de barn som ingick i gruppen fullföljde 70 procent behandlingen.

Av de som fullföljde behandlingen var det över 90 procent som tog sin tablett minst sex dagar i veckan under tre års tid.

– Vi såg att med rätt uppföljning och struktur genomför patienterna tablettbehandlingen. Idag kan vi med olika smarta hjälpmedel få patienten att komma ihåg att ta sin behandling, till exempel kan man skicka sms-påminnelse, säger Hampus Kiotseridis.

Vid en vanlig vaccination triggas en immunrespons när man sprutar in ämnet i kroppen. Men hur fungerar det när man tar det i tablettform?

– Vi utvecklar tolerans även via munnen, till exempel när vi som små barn lär oss att äta olika födoämnen. Genom att i tablettform få i sig små doser av ämnet man är allergisk mot, programmeras immunförsvaret om under en längre tid. När vi använder den mekanismen mot allergier kallas det hyposensibilisering eller allergispecifik immunoterapi, och det fungerar alltså både med tablettbehandling eller sprutbehandling, säger Hampus Kiotseridis.

HAMPUS KIOTSERIDIS

NY STUDIE: VAR TREDJE ELEV DRABBAD

Nyligen har Hampus Kiotseridis tillsammans med Therese Sterner och deras forskarkollegor vid Lunds universitet gjort en studie där man undersökte allergiförekomsten bland skolelever i södra sjukvårdsregionen – alltså Blekinge, södra Halland, Kronoberg och Skåne.

Totalt 1 333 skolelever svarade på frågor om sina allergiska besvär, och därefter togs prover på ett urval av eleverna.

– Av alla barn som besvarade enkäten hade var tredje någon form av allergisk sjukdom. Var tionde led av astma och mer än var tionde elev hade pollenallergi. Av dem med pollenallergi hade ungefär hälften svåra besvär och bland dem med astma hade hälften återkommande astmabesvär. Tyvärr såg vi att många var dåligt kontrollerade, vilket tyder på att sjukvårdssystemet inte fångar upp alla de här barnen. Ofta går de till apoteket, men när den receptfria medicinen inte hjälper får de inte information att det finns annan hjälp att få.

Pollenallergin sammanfaller ofta med när skolorna har de större proven, det vill säga under vårterminen.

– Andra forskare har visat att elever med pollenallergi har sämre testresultat under pollensäsongen. Man glömmer lätt bort allergierna under resten av året, men faktum är att det är viktigt att de som är drabbade får hjälp om det är så att deras vardag påverkas. För det finns hjälp att få, säger Hampus Kiotseridis.

TOVE SMEDS

ILLUSTRATION: ISTOCK.COM/KEVIN SMART

EKSEM & ALLERGI?

Ibland sägs det att eksem orsakas av allergi. Stämmer det?
– Eksem är en hudsjukdom som visserligen kan kopplas till allergiska sjukdomar, men den orsakas sällan av en allergi, säger Hampus Kiotseridis.

Pernillas patienter ger ledtrådar till forskningen

Forskare som vill skapa maximal nytta bör lyssna på sina patienter och deras anhörigas behov. Det menar forskaren och barnkirurgen Pernilla Stenström. Och behoven bland hennes patienter är stora, både när barnen opereras som spädbarn och långt senare i livet.

FOTO: ROGER LUNDHOLM

Pernilla Stenström får idéer till sin forskning både genom att lyssna till patientföreningar och genom att följa diskussioner i sociala medier. Hon har i sin forskning visat att en tredjedel av de barn som drabbats av Hirschprungs sjukdom och därför opererats, drabbats av näringsbrist och sämre tillväxt.

Pernilla Stenström är forskare vid Lunds universitet och överläkare i barnkirurgi på Skånes universitetssjukhus. Hon studerar faktorer som påverkar den avancerade barnkirurgin, med fokus på missbildningar i bäckenbotten och magtarmkanalen.

I det arbetet är mötet med hennes unga patienter och deras föräldrar centralt, för att inte säga själva drivkraften.

– Det är i den kontakten vi får insyn i vad det innebär att växa upp med dolda handikapp och kan skönja trender patienter emellan, säger Pernilla Stenström.

För trenderna kan ge ledtrådar till fortsatt forskning. Ett exempel på det är hennes forskning om nutrition bland barn med Hirschsprungs sjukdom, ett medfött tillstånd där delar av tarmen saknar nervceller vilket leder till att avföringen inte kan drivas framåt.

FRÅGOR FRÅN FÖRÄLDRARNA

– Vi träffade så många föräldrar till opererade barn som funderade på vad, och hur barnen ska äta. Samtidigt identifierade vi att barnen faktiskt inte växte som de skulle och många hade näringsbrister. Det väckte min nyfikenhet – en typisk sådan sak som vi kanske inte hade fångat upp utan föräldrarnas medverkan.

Hon ledde en nordisk forskningsstudie som visade att en tredjedel av de opererade barnen led av näringsbrist och hade sämre tillväxt än vad som är normalt.

– Numera vet vi att dietister måste ingå i vården för att de här barnen ska må bra på sikt. Och tillsammans har vi fortfarande kvar att studera vilka interventioner i kosten som skall göras för att säkert undvika näringsbrister och till exempel benskörhet vid Hirschsprungs sjukdom.

Ett annat exempel där man lyssnat på behoven är barnkirurgins forskningssamarbete med Lunds tekniska högskola. Tillsammans med ingenjörer har Pernilla Stenström och hennes kollegor tagit fram en e-platta med en app som ska underlätta vård i hemmet.

– I samband med det lilla barnets operation behöver hela familjen vara på sjukhuset, men därefter är det bra om de är hemma med syskon och vardagsrutiner. Då är det samtidigt viktigt att föräldrarna får stöd och känner sig trygga, säger

HAR DU HÖRT ATT ...

... du inte ska ge lavemang till barn med förstoppning för att tarmen då inte får möjlighet att själv lära sig hur den ska fungera? – Det är tvärtom. Om du har tarmproblem ska du träna den med hjälp av medicin och lavemang, säger Pernilla Stenström.

Pernilla Stenström och berättar att med hjälp av appen kan föräldrarna nu kommunicera med vården genom krypterad text och bild.

– Vi har inte hunnit mäta användandet än, men ser redan nu att familjerna knappt vill lämna ifrån sig e-plattan. En annan vinst är att föräldrarna blir en mycket större del av vården och det kan bara vara positivt, säger Pernilla Stenström.

MÖJLIGHETER TILL VANLIGT LIV

Hon arbetar också med att ta fram säkrare operationsmetoder. Utvecklingen inom kirurgin går snabbt framåt, men trots det kommer nästan alltid något problem att följa barnen upp i åldrarna. Det får i sin tur konsekvenser för deras sociala liv, visar en intervjustudie som Pernilla och hennes kollegor genomfört.

– Läckage av urin eller avföring begränsar möjligheter till vanligt liv. De undviker att sova över hos kompisar, åka på skolläger eller resor. I tonåren kan det även påverka möjligheten att ha nära relationer med andra, säger Pernilla Stenström och fortsätter:

– Vi vet också att det är fler med missbildningar som har depression i vuxen ålder, lever ensamma och är barnlösa. I en av studierna såg vi att framför allt flickor i tonåren inte hade fått information om sin medfödda missbildning i bäckenbotten, varken av föräldrar eller sjukhuset. Bra information kan hjälpa till i en sund hantering av situationer och att bemöta svårigheter. Den vetskapen har bland annat lett till att barnkirurgin utformat åldersanpassade skrifter. Informationen handlar dels om hur man kan hantera sitt tillstånd, dels om att stärka barnens självupplevda förmåga. Tilltron till att man kan fixa olika situationer trots stora hinder är extremt viktig för livskvaliteten, betonar Pernilla Stenström.

– Nu försöker vi prata med barnen om hur de agerar i olika situationer, som vad de säger när det kommit bajs i byxan och det luktar? Sedan hjälps vi åt att formulera ett bra svar som samtidigt värnar deras integritet. Att bara gå runt och dölja problemen har vi provat allt för länge, och det funkar inte.

AXEL JÖNSSON

När det inte blir som man tänkt sig

Ganska snart förstod Karolin och Jens att det var något som inte stämde med deras nyfödda son.

– När Nils föddes ville han inte äta mer än en gång. De efterlängtade barnskriken uteblev, han sov mest hela tiden. Och han bajsade inte som han skulle inom 48 timmar efter förlossningen, berättar Karolin.

Efter fyra dygn stod det klart att Nils behövde extra hjälp och utredning. Familjen fick åka till barnsjukhuset i Lund där läkare efter ett tag kunde konstatera att Nils fötts med Hirschsprungs sjukdom. Det innebär att han saknar nervceller i en del av tarmen, vilket gör att det inte går att bajsa utan hjälp.

Nu följde en tuff tid på sjukhuset. Nils hade dåliga värden, frossa och drabbades av infektioner. När familjen väl fick komma hem från sjukhuset med sin bebis, trodde många i omgivningen att det var en lättnad för föräldrarna – nu är väl allt bra igen och barnet friskt?

– Jag kände precis tvärtom. Då blir ju allt upp till oss, berättar Karolin.

I början fick föräldrarna hjälpas åt att tömma tarmen ett par gånger om dagen.

– Inte alls roligt, men helt nödvändigt, säger Karolin.

Nu har det gått några år sedan mardrömsstarten. Nils har opererats två gånger, och var tredje månad sövs han på sjukhuset för att få kontinuerlig behandling med botox. Det gör att han lättare kan slappna av och sköta tarmarna. Botoxen fungerar bra, men Nils gillar inte sövningen. Inte alls. Och det är inte mycket som ska till för att planeringen ska gå om intet, ibland måste ett sjukare barn sövas före.

– Innan vi ska åka till sjukhuset och han ska sövas säger han att ”idag ska jag inte sparkas”. Men sen när det kommer till sövningen blir det svårt. Men när vi går ut från sjukhuset trycker han alltid på den gröna gubben som är glad. Det kan ha varit jättejobbigt, men han säger ”Mamma, det var kul på sjukhuset idag!”

Vad har ni för råd att ge till andra föräldrar vars barn blir svårt sjuka?

– Alla reagerar olika, min fru har lättare för att prata än vad jag har. Men till slut insåg jag att jag behövde prata med någon jag med. Så säg inte nej till samtalsstöd, säger Jens.

– Vi har hela tiden försökt att leva så normalt som möjligt, trots sjukdomen.

TOVE SMEDS

"När man verkligen är sjuk så märker man all den expertis som finns" konstaterar Karolin och Jens, vars son föddes med Hirschprungs sjukdom.

FOTO: PRIVAT

FOTO: ROGER LUNDHOLM

Att operera små, små hjärtan

En procent av alla nyfödda barn lider av medfödda missbildningar i hjärtat. Missbildningarna är av väldigt olika karaktär. En del är helt betydelselösa och har inga konsekvenser för barnet medan andra innebär att barnet måste genomgå en serie av operationer tidigt livet.

Ungefär två av tre av de barn som föds med medfödd hjärtmissbildning behöver någon form av behandling. På Skånes universitetssjukhus genomförs ungefär 300 barnhjärtoperationer om året.

– Om alla förutsättningar är på plats, det vill säga att barnet diagnostiseras, att det opereras i tid och sjukvården är bra, så är sannolikheten att barnet överlever sin operation jättehög. Och så är det i Sverige, säger Katarina Hanséus, överläkare i barnkardiologi på Skånes universitetssjukhus.

En förutsättning för att barnhjärtsjukvården ska hålla hög kvalitet är att den hänger ihop och är bra hela vägen, från barnkirurgi och barnhjärtkirurgi till intensivvård och eftervård.

KATARINA HANSÉUS

– Och att även se till de effekter som kan komma senare i livet. Vi måste ha en helhetssyn på barnet och inte bara följa upp själva hjärtfunktionen, säger Katarina Hanséus.

Den stora förändringen inom barnhjärtkirurgin i Sverige inträffade enligt Katarina Hanséus när den koncentrerades till ett fåtal sjukhus i landet. Idag utförs hjärtkirurgi på barn endast på Skånes universitetssjukhus och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Då ökade överlevnaden 30 dagar efter operation, från 90 procent till 99.

– Det beror dels på att de som har hand om barnhjärtpatienter bara gör just detta. Och dels på den medicinska och tekniska utvecklingen, säger Katarina Hanséus.

När det gäller de medicinska framstegen lyfter Katarina Hanséus fram läkemedlet Prostivas som började användas i början av 1980-talet. Det gjorde att barn och vuxna med cirkulationsproblem kunde hållas stabila fram till operation.

– Och för varje år blir användandet av hjärt-lungmaskiner mer och mer skonsamt. Nu görs det även fler ingrepp med kateterteknik på hjärtat istället för öppen kirurgi, säger Katarina Hanséus.

Barn med väldigt dålig hjärtfunktion som behöver transplantation kan idag också få hjälp med en mekanisk hjärtpump i väntan på operation.

Även operationstekniken har förbättrats. Möjligheten att skapa enkammarhjärta var en viktig milstolpe i utvecklingen av barnhjärtkirurgin, ingreppet började utföras i början av 1990-talet. I takt med att sjukvården lärde sig att förstå tekniken och fick mer och mer erfarenhet av operationen ökade också antalet barn som opererades.

– Idag finns det inget enskilt hjärtfel som inte går att operera. Däremot finns det tyvärr enstaka fall där förutsättningarna inte är så goda. Att barnhjärtsjukvården blir bra är för att vi anstränger oss för att hela tiden flytta fram positionerna, säger Katarina Hanséus.

MAGNUS ASPEGREN

RIKSSJUKVÅRDS-UPPDRAG

Viss högspecialiserad hälso- och sjukvård koncentreras till ett eller två sjukhus i Sverige. På så vis uppnås högre kvalitet och resurserna nyttjas bättre. Barnsjukvården på Skånes universitetssjukhus har sedan tidigare ett sådant uppdrag inom hjärtkirurgi på barn och ungdomar. Från den 1 juli 2018 får man ett uppdrag som även omfattar kirurgiska ingrepp inom tre olika områden av medfödda missbildningar hos barn: bråck på diafragma, missbildningar på matstrupen och missbildningar i bäckenbotten, tarm och urinvägar.

Källa: Skånes universitetssjukhus

Alldeles för tyst om missbildade snoppar

Varje år föds 400 barn i Sverige med hypospadi, en sorts missbildning av penis. I de allra flesta fall påverkar det inte funktionen, men det kan behövas kirurgi. Men hur bra är den kirurgiska behandlingen, och hur mår pojkarna senare i livet?

ANN NOZOHOOR EKMARK

Chansen är stor att du inte hört talas om hypospadi. För trots att den är en av de vanligaste missbildningarna hos pojkar som föds i Sverige idag, pratas det inte så mycket om den.

Hypospadi är en missbildning av penis som innebär att förhuden på ovansidan av penis hänger som en kappa och inte går hela vägen runt ollonet. Missbildningen innebär även att urinrörsöppningen för kisset sitter längre ned på penisskaftet än normalt. Ibland kan penis vara krökt och i vissa enstaka fall kan det vara svårt att avgöra barnets kön.

– Från första början är pojkar och flickor likadana som foster. Men från vecka 7 och framåt ändras det. Y-kromosomen innehåller information som styr att pojkar får en penis. Hypospadi uppstår på grund av en störning i den här utvecklingen, och ju tidigare i utvecklingen störningen uppstår desto svårare blir graden av missbildning, säger Ann Nozohoor Ekmark, forskare vid Lunds universitet och ST-läkare i barnkirurgi vid Skånes universitetssjukhus.

Det enda sättet att behandla hypospadi är kirurgiskt, de flesta opereras då tidigt i barndomen – mellan ett och fem års ålder. Men i de allra flesta fall handlar det om en lindrig avvikelse, där det ofta fungerar bra utan operation eller med endast en mindre operation av förhuden. Operation kan behövas för att rätta till estetiska eller funktionella besvär, som till exempel om snoppen är krökt, eftersom det då kan vara svårt att genomföra ett samlag.

Förr kunde det vara en kirurg som bestämde att det viktigaste var att man som pojke kunde stå upp och kissa. En annan tyckte estetiken var det viktigaste. Nu går utvecklingen mer mot att man vill undersöka hur pojkarna själva har upplevt situationen, säger Ann Nozohoor Ekmark. Hon har i sin forskning utgått från journaler och enkätsvar från 134 män som är 18 år eller äldre och som själva opererats för hypospadi.

– Nästan alla var nöjda med behandlingen, hade inte problem med den sexuella förmågan eller med att urinera. Däremot berättade många att de velat träffa någon med hypospadi. De hade bland annat velat höra hur de gjort för att hantera nya relationer och byta om i omklädningsrum. Och några visste inte om att de opererats, berättar Ann Nozohoor Ekmark.

När Ann Nozohoor Ekmark får frågan om hon möter myter eller fördomar om hypospadi, skakar hon på huvudet.

– Nej, tyvärr får man nästan säga. Det finns få myter eftersom man inte pratar om det. Det tycker jag är synd, för det är viktigt för de här männen att veta att de inte är ensamma.

TOVE SMEDS

FOTO: COLOURBOX

Checklista

Så förebygger du olycksfall i hemmet

Ta reda på mer om olycksfallsriskerna hos din barnavårdscentral.

Barn är ofta väldigt nyfikna av sig, men utforskandet av hemmet kan leda till olyckor och skador. Anna Carlsson, barnsjuksköterska och lektor i medicinsk vetenskap vid Malmö universitet, ger sina bästa tips på hur du förebygger några av de vanligaste olycksfallen bland yngre barn upp till sex år.

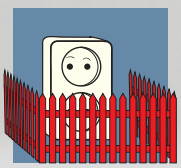
Om ditt barn sätter i halsen och inte får luft eller ramlar i trappan och blir medvetslöst är det ovärderligt om du som förälder har gått en kurs i första hjälpen för barn. Men det finns mycket du kan göra för att förebygga att olyckan inträffar.

PETRA OLSSON

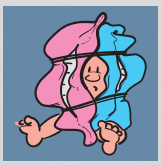
Skållskador.
Drick aldrig varma drycker när du har ditt barn i knät. När de nyfikna händerna inte når fram till koppen kanske barnet provar att sparka i stället och kan då få drycken över sig.

Brännskador.
Eftersom barn under fyra år har en fördröjd reaktionsförmåga dröjer det innan de drar handen till sig när de bränner sig. Ha skydd för spisen och se till att ugnsluckan är barnsäkrad.

Fallolyckor.
Ett vanligt olyckstillbud är att småttingar ramlar ner från skötbordet, vilket kan orsaka frakturer, hjärnskakning och hjärnblödning. Vänd dig aldrig längre bort än att du kan hålla ena handen på barnet.



Elolyckor.
Undvik sladdhärvor och fäst lösa sladdar. Moderna eluttag har oftast bra skydd, men se till att komplettera med petskydd. Det minskar risken för att ditt barn stoppar in föremål i vägguttaget.

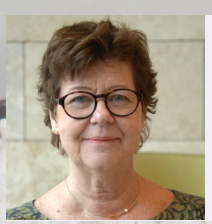


Slag och stötar.
När barn har börjat gå är det väldigt lätt att de springer in i exempelvis möbler med vassa kanter. Med kantskydd och hörnskydd går det att förebygga olyckor.

Förgiftning.
Läkemedel kan innebära en förgiftningsrisk och att få i sig maskindiskmedel kan vara förenat med livsfara för småbarn. Alla rengöringsmedel och läkemedel ska låsas in i skåp eller förvaras oåtkomligt för barnet.

Kvävning.
Yngre barn kan sätta små föremål i halsen. Ta reda på vilka prylar som utgör en risk genom att hålla din ena hands tumspets och pekfingerspets mot varandra. Alla saker som går igenom hålet är för små för att småbarn ska ha dem.

Drunkning.
Tio centimeter vatten i badkaret kan räcka för att yngre barn ska drunkna. Lämna aldrig småttingar ensamma i badet.



Anna Carlsson, barnsjuksköterska och lektor i medicinsk vetenskap vid Malmö universitet, har hjälpt oss ta fram checklistan. I hennes doktorsavhandling *Child injuries at home – Prevention, Precautions and Intervention with focus on scalds* beskrivs yngre barns utsatthet för olycksfallsrisker i hemmet.

ILLUSTRATIONER: BO JÖNSSON
FOTO: ISTOCK.COM/ROOTBY

Rätt och fel om gluten

Celiaki (ibland kallat glutenintolerans) blir allt vanligare i flera delar av världen. I Sverige har i genomsnitt ett barn i varje skolklass celiaki. Samtidigt omges diagnosen ibland av frågetecken, löst tyckande och myter. Daniel Agardh, forskare vid Lunds universitet, reder ut begreppen.

Celiaki är en autoimmun sjukdom där immunförsvaret attackerar delar av den egna kroppen. Sjukdomen orsakar bland annat skador på tunntarmens slemhinna och den drabbade får problem vid intag av livsmedel som innehåller gluten: vete, råg och korn. Trötthet, diarré, viktminskning och blodbrist är exempel på symtom.

Celiaki kallas ibland för glutenintolerans eller glutenallergi men det är ord som helt eller delvis beskriver något annat.

– Fler och fler äter glutenfri kost och mår bra av det. Men det behöver inte bero på celiaki utan överkänsligheten kan ha andra orsaker, berättar Daniel Agardh, docent vid Lunds universitet och barnläkare vid Skånes universitetssjukhus. Han tycker att man som förälder ska tänka sig för innan man slopar gluten i barnens kost av försiktighetsskäl. Glutensädesslagen innehåller nämligen många nyttiga ämnen som är bra för våra växande barn. Hälsovården har också blivit bättre på att diagnosticera både celiaki och allergier.

DANIEL AGARDH

Hur celiaki uppstår är fortfarande okänt och frågan sysselsätter många forskare intensivt. Det råder idag stor enighet om att ärftliga anlag är en del av förklaringen. På tal om genetik är det också ett faktum att celiaki är nästan dubbelt så vanligt bland flickor som bland pojkar.

Genom åren har det både bland forskare och i media varit mycket fokus på betydelsen av olika enskildheter. Hit hör till exempel amning, födsel genom kejsarsnitt samt tidpunkten för introduktion av välling eller gröt.

Daniel Agardh och hans forskargrupp har följt större grupper av barn i olika länder över lång tid. Därmed har de i sin egen forskning kunnat visa att amning och tidpunkt för glutenintroduktion troligen helt saknar betydelse.

– Vi forskar utifrån hypotesen att det är en blandning av olika orsaker som ger upphov till celiaki. Förutom genetiska orsaker riktar vi strålkastarljuset framför allt mot mängden gluten som ges till barnen samt infektionssjukdomar under graviditeten. Vi hoppas kunna presentera nya resultat inom kort angående mängden gluten, säger Daniel Agardh.

Det finns i samhället en tendens att ibland alltför lättvindigt avfärda symtomen på celiaki som något mindre allvarligt och övergående, menar Daniel Agardh. Han anser att det finns all anledning att vara uppmärksam och att söka hjälp istället för att stå utan svar och kanske oroa sig i onödan:

– Idag är det endast en mindre andel barn som screenas, och många hoppas att de på sikt kan bli fler. Ett blodprov i samband med att barnen vaccineras skulle då kunna fungera som en första gallring. De barn som har en ökad risk på grund av en viss genetisk kombination kan därefter testas vidare.

BJÖRN MARTINSSON

FOTO: ISTOCK.COM/MAGONI

”Överkänslighet kan ha andra orsaker än celiaki.

LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Medicinska fakulteten,
Lunds universitet
Box 117,
221 00 Lund
www.med.lu.se

MALMÖ UNIVERSITET

Malmö universitet
205 06 Malmö
www.mah.se

REGION SKÅNE

Skånes universitetssjukvård
205 02 Malmö
www.skane.se/sus

Medicinsk service/Labmedicin
221 85 Lund

Skånevård Sund
Scheelevägen 8
By 402 A
223 81 Lund

Skånevård Kryh
Medicon Village
Scheelevägen 8
223 81 Lund

Beställ tidskriften

Du kan beställa detta och tidigare temanummer av tidskriften genom att kontakta:
katrin.stahl@med.lu.se
tel. 046-222 01 31

Glöm inte att meddela vilka nummer du vill ha!

Alla tidigare nummer finns också att läsa på vår hemsida www.vetenskaphalsa.se

ILLUSTRATION: ISTOCK.COM/PORATAREFORTUNA

Lär dig något nytt idag!

Lär dig mer om forskning kring medicin och hälsa genom att lyssna på våra poddar.
Vi har träffat forskare och bland annat pratat om:

Det händer i kroppen när du tränar • D-vitamin, inte bara för skelettet • Stressen – fruktad men livsviktig • Spelberoende: från spänning till diagnos • Tjockkänslor och ätstörningar • Går det att sola säkert? • När språket inte flyter

Alla program finns på iTunes, Soundcloud eller på vår hemsida:
www.vetenskaphalsa.se/podcast