

Risker och möjligheter

Specialredaktör Erik Qvist betonar i sin introduktion till detta nummer av Handlingarna hur mångsidig pediatriken är. Han lyfter också fram tre punkter där pediatriken skiljer sig från övriga medicinska områden. Vissa sjukdomar förekommer endast hos barn, barn behöver i regel ett ombud som för deras talan och vid vård av barn bör man tänka långsiktigt.

Dessa punkter kan förefalla okomplicerade och lätta att ta hänsyn till, men artiklarna visar framför allt hur långtidsperspektivet kan leda till en svårbedömd helhet. Omedelbara fördelar måste vägas mot nackdelar som kan framträda även mer än 50 år senare. Johan Eriksson och Sture Andersson skriver om hur risken för kroniska sjukdomar i vuxenlivet möjligen ”programmeras” redan i tidig barndom. De nämner exempelvis hur en förmodat gynnsam, tidig viktökning hos barn med låg födelsevikt i själva verket kan vara förknippad med ökad risk för kranskärslsjukdom och diabetes i vuxen ålder.

När man sedan läser Martin Renlunds artikel om den höga morbiditeten och mortaliteten inom vården vid prematur födsel redan på kort sikt, där låg födelsevikt är själva utgångspunkten, kan man föreställa sig hur risker för sjukdomar senare i livet nödvändigtvis inte alltid kan beaktas. Detta har till stor del med risknivåer att göra. Eriksson och Andersson skriver att risken för typ 2-diabetes i vuxenlivet stiger från två procent till nio procent beroende på om en viktökning sker vid fyra eller sju års ålder hos barn med låg födelsevikt. Denna fyrfaldiga ökning är påvisat signifi-

kant men ter sig däremot minimal jämfört med den akuta hundrafaldiga relativa ökningen av den perinatale mortaliteten från 0,5 procent för alla barn som föds i Finland, till omkring 50 procent hos prematurer som väger mindre än 1 000 g.

Flera artiklar i detta nummer behandlar risker av olika slag, dvs. sannolikheter för att något oönskat skall inträffa. Det kan vara fråga om vitt skilda företeelser, som de nämnda sambanden mellan låg födelsevikt och morbiditet, eller de samband som Annlis Söderholm nämner, mellan mödrars upplevelser av fysiskt våld under barn- domen och misshandel av de egna barnen. Dessa samband kan förefalla deterministiska och även pessimistiska, om möjligheterna till riskreduktion är begränsade. Psykologer har visat att de risker som man inte själv väljer och som samtidigt är okända och potentiellt katastrofala är svårast att acceptera.

Rädslan för teoretiska, okända risker kan vara en förklaring till de tidvis uppblående debatterna kring vaccinationer. Trots obestridliga fördelar har vacciner blivit beskyllda för att orsaka allergier, plötslig spädbarnsdöd, autism och diabetes. Som Terhi Kilpi och Rose-Marie Ölander skriver, har alla misstankar tagits på allvar och undersökts noggrant; samtliga påståenden har kunnat tillbakavisas. Man bör även tänka på att den egna, personliga risken i detta sammanhang ställs mot en risk för medmänniskorna. Vaccinationer har en analogi med försäkringssystemen och innebär ett delat ansvar. Om tillräckligt många väljer att avstå från att ta försäkringar, så kollap-

sar hela systemet. Den som personligen vill undvika en teoretisk risk genom att låta bli att vaccinera sig eller sina barn, fråntar samtidigt sina medmänniskor möjligheten att fortsätta "försäkra sig", eftersom ett effektivt skydd mot smittsamma sjukdomar kräver en hög vaccinationstäckning.

Men även i lägen då riskprevention kanske inte är möjlig, kan det vara all anledning att försöka se situationer ur en mer positiv synvinkel. Man kunde lika väl lyfta fram de möjligheter till ett gynnsamt utfall som gäller de flesta riskbedömningar. Även om barn med födelsevikt under 1 000 g som Renlund skriver om uppvisar en hög mortalitet, så överlever mer än vartannat av dessa barn, och vart fjärde klassas som helt normalt vid fem års ålder. Ännu bättre möjligheter har de barn Eriksson studerat att klara sig genom livet utan att drabbas av typ 2-diabetes. Mer än nio av tio drabbades inte av diabetes trots tidig ogynnsam viktökning. Eller som Söderholm skriver: Majoriteten av de föräldrar som misshandlats som barn, kränker faktiskt inte sina egna barn. Det gäller alltså att inte fästa uppmärksamhet vid enbart relativa, utan vid även absoluta risker och framför allt vid möjligheterna.

Johan Lundin

Pediatrik – bara barnsjukdomar?

Pediatrik har definierats som barnläkekonst eller vetenskapen och läran om barnsjukdomar (1). Definitionen härrör från en tid då medicinen var deskriptiv till sin natur. Vissa sjukdomar, framför allt infektionssjukdomar, sågs och ses fortfarande främst hos barn.

Den snabba utvecklingen inom medicinen har lärt oss förstå människans grundläggande normala biologiska och fysiologiska utveckling bättre, men den har också skapat en insikt om att många sjukdomars patofysiologiska processer begynner i barndomen. Denna insikt har kanske historiskt sett varit mera framträdande inom psykiatrin, men den pediatrika forskningen har öppnat nya fönster för förståelsen av sjukdomsprocesser hos vuxna inom även andra specialiteter.

Pediatrik är framför allt ett förebyggande arbete. De insatser som görs för den växande generationen har alltid en återverkan senare i livet. Med de rätta hälsofrämjande insatserna skapas förutsättningar för ett friskare vuxenliv, vilket sannolikt även medför avsevärda samhällsekonomiska inbesparingar.

Våra tidigare kolleger, bl.a. Lönnrot i detta nummer (2), insåg dock att barn inte enbart är små vuxna, utan att de i många avseenden kräver ett särskilt förhållningssätt hos omvärlden. Ett samhälle som ständigt förändras, påverkar också barnens levnadsvillkor. Vi måste fortsättningsvis hålla i minnet att sjuka barn är en speciell patientgrupp, där vi inom vården är tvungna att föra patientens talan och även vara lyhörda för när man i barnets närmiljö inte agerar för dess bästa. De etiska frågeställningar vi ställs inför är ofta krävande, eftersom barnets åsikt inte alltid erbjuds oss. I Norden har vi kommit en bit på

vägen, men globalt sett står man långt ifrån att uppnå de generella mål som upptas i t.ex. deklARATIONEN om barnets rättigheter (3).

Pediatrik är en synnerligen bred medicinsk entitet som kräver ett holistiskt förhållningssätt. Den pediatrika forskningen är intensiv och har stora förväntningar på framtiden, vilket belyses av artiklarna i detta nummer. Pediatrik är inte längre begränsad till enbart barnåren.

Erik Qvist

Referenser

1. Lindskog B I, Zetterberg BL. Medicinsk terminologi lexikon. Stockholm: Nordiska Bokhandels förlag; 1986.
2. Strandberg H. Elias Lönnrots barnavårdsanvisningar. FLH 2006; 166: 93-101.
3. FN:s konvention om barnets rättigheter, 1989.