

Största riskfaktorerna för plötslig spädbarnsdöd:

# FEL SOVLÄGE FÖR BARNET OCH RÖKNING HOS MAMMAN

För bara fem till sex år sedan dog ca 125 barn per år i plötslig spädbarnsdöd (sudden infant death syndrome, SIDS). Det var därmed den vanligaste dödsorsaken hos barn, och kanske den mest fruktade då den drabbade barnet så plötsligt och oförklarligt. Antalet SIDS-dödsfall har nu minskat från ett barn per ca 800 till ett barn per 2 500 levande födda. En liknande nedgång har observerats i både Norge och Danmark (Figur 1).

Den mest sannolika orsaken till denna nedgång är att föräldrarna återigen låter spädbarnen sova på rygg. Man kan se ett klart samband mellan introduktionen av råd för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd och nedgången i

SIDS-incidens. Råden distribuerades först i Norge, där nedgången också kom tidigast. I Sverige var Socialstyrelsen initialt tveksam att gå ut till allmänheten, vilket också avspeglas i att nedgången kom senare i Sverige.

## Gammal praxis återinförd

Hur kan det komma sig att man bara genom att återinföra den gamla vanan att lägga spädbarn att sova på rygg har kunnat nedbringa förekomsten av plötslig spädbarnsdöd så kraftigt? Och hur skall man förklara att läkarvetenskapen kunde gå ut med ett så felaktigt råd som att lägga spädbarnen att sova på magen?

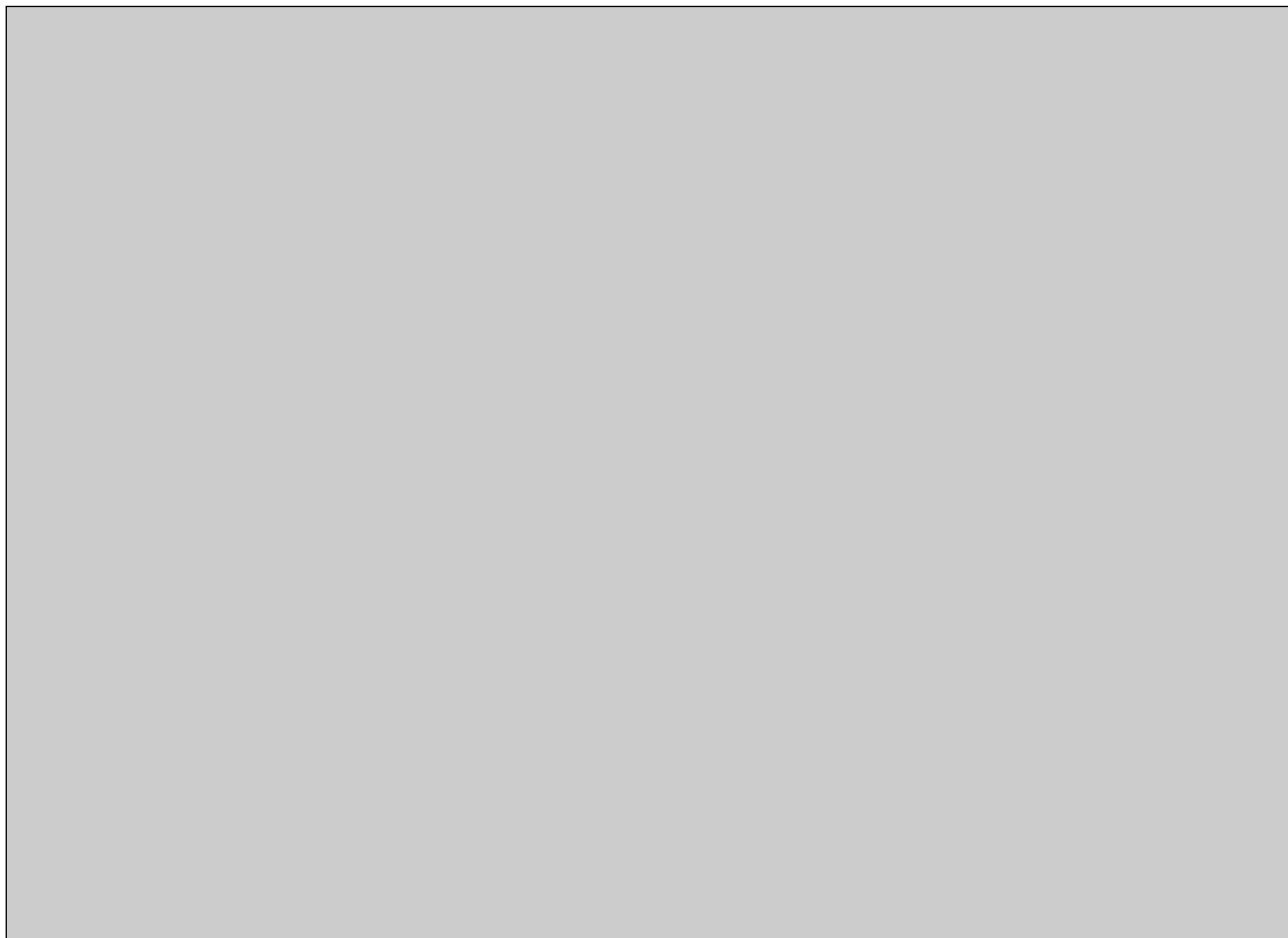
Ulf Högberg och Erik Bergström presenterar i detta nummer av Läkartid-

## Författare

**GÖRAN WENNERGREN**  
universitetslektor, överläkare, barnklinikerna, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg

**HUGO LAGERCRANTZ**  
professor, överläkare, barnkliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

**Figur 1.** SIDS-incidens (heldragen linje) och sammanlagd postneonatal mortalitet (streckad linje) per 1 000 levande födda i Norge, Danmark och Sverige 1975–1995 (från referens [10]).



ningen bakgrunden, som väl illustrerar att den akademiska medicinen ibland kan ha fel när man omvandlar behandlingsprinciper för sjuka till hälsoråd för friska [1].

Att spädbarn skulle sova på mage blev modernt i USA under 1960-talet, bl a på grund av att man trodde att aspirationsrisken skulle öka i ryggläge, en erfarenhet som man fått under Koreakriget, då det framstupa sidoläget infördes (NATO-läget). Vidare hade man observerat att det var bättre för syresättningen av för tidigt födda barn att ligga på mage. Magläget rekommenderades bl a av den kände amerikanske barnläkaren Benjamin Spock, som dessutom menade att det var bra för såväl höfterna som den psykologiska utvecklingen. Magläget började sannolikt introduceras i Europa under slutet av 1960-talet och slog igenom i början av 1970-talet.

Den holländske läkaren Gustav de Jonge fann att plötslig spädbarnsdöd ökade kraftigt i Holland efter det att en barnläkare som varit i USA började plädara för magläge. De Jonge och medarbetare kunde visa att incidensen av plötslig spädbarnsdöd var nästan fem gånger högre bland spädbarn som brukade sova på mage än hos dem som inte gjorde det [2].

I Hongkong hade D P Davies funnit att SIDS-incidensen var sensationellt låg. Plötslig spädbarnsdöd var inte alls samma realitet där som hemma i England. Davies funderade bl a på om det kunde bero på att man i Hongkong fortfarande lade spädbarnen på rygg. En rapport i Lancet [3] blev uppmärksamman, men mötte också hårt motstånd i den efterföljande debatten då man ifrågasatte korrektheten i Hongkongs mortalitetsstatistik.

Ed Mitchell på Nya Zeeland fångade emellertid upp essensen i Davies' iakttagelser, prövade hypotesen i sin nu klassiska fall-kontrollstudie [4] och gjorde rekommendation av ryggläge till en hörnsten i den nyzeeländska kampanjen för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd. Framgången kom snabbt och erfarenheterna från Nya Zeeland fick i rask takt internationellt genomslag.

En annan person som bör äras för att ha upptäckt betydelsen av sovläget för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd är Susan Beal i Australien. I flera år predikade hon att spädbarn bör sova på rygg, men ingen ville riktigt tro henne [5, 6]. Det var Susan Beal som inspirerade Peter Fleming i Bristol att börja undersöka frågan om sömnlägets

betydelse för plötslig spädbarnsdöd. Resultaten av Mitchells och Flemings undersökningar fick västvärlden att ändra uppfattning om hur spädbarn skall sova [4, 7].

### SIDS i Norden

Förekomsten av SIDS var mycket låg i vårt land i början och i mitten av 1970-talet (ett fall per 2 000 barn), trots att många barn sannolikt låg på mage. De låga siffrorna ansågs bero på vår goda barnhälsovård, som stod på topp, samt föräldraledigheten. SIDS-ökningen kom gradvis under 1970- och 1980-talen. Sambandet mellan förändrat sovläge och SIDS var inte lika klart hos oss som i Holland och Nya Zeeland, där SIDS-fallen var omkring fem gånger fler.

År 1991 satsade emellertid Nordiska ministerrådet forskningsanslag för att försöka kartlägga orsaken till ökningen av SIDS i Norden. Vid ett MFR-möte på Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg i juni 1992, till vilket både Mitchell och Fleming inbjöds, diskuterades strategin för utfärdande av hälsoråd för att minska risken för SIDS [8]. De nya råden om sovläge presenterades i allmänna råd från Socialstyrelsen och i Läkartidningen år 1992 [9]. Efter uppvaktning av dåvarande socialministern Bo Könberg följande år gav Socialstyrelsen ut en broschyr som riktade sig direkt till föräldrar.

Den prospektiva nordiska studien av plötslig spädbarnsdöd som löpte 1992–1995 i Sverige, Norge och Danmark gav oss utmärkta möjligheter att följa förändringarna i förekomsten av

plötslig spädbarnsdöd i relation till de interventionsprogram som genomförts för att minska risken för SIDS.

Resultat från den nordiska studien har presenterats bl a på 1996 års riksstämman och publiceras nu successivt i fullständiga artiklar. I septembernumret av Acta Paediatrica finns den första av dem [10], i vilken den minskade SIDS-incidensen analyseras i relation till interventionsprogrammen (Figur 1).

### Risikfaktorer som går att påverka

Den minskade incidensen av plötslig spädbarnsdöd har kommit samtidigt som allmänheten har gjorts uppmärksam på de riskfaktorer man har möjlighet att påverka, och parallellt med att sovläget för spädbarn ändrats från magläge till ryggläge (eller sidoläge). Amningsfrekvensen har ökat, trots en redan från början hög nivå. Under 1992–1995 har oddsratio för magläge under sömn samt rökning som riskfaktorer för plötslig spädbarnsdöd gradvis ökat. I den nordiska studien hade flaskuppfödning inte förhöjd oddsratio under första delen av studieperioden, utan får det först i slutperioden.

Den minskade incidensen av plötslig spädbarnsdöd är oerhört glädjande. Programmen för att minska risken för SIDS har varit framgångsrika också i Sverige, som startade från en lägre SIDS-incidens än grannländerna. Trots skillnader i hur man förde ut de förebyggande råden – en relativt aggressiv kampanj i Norge, en mer försiktig i Sverige – har föräldrarna ändrat sovläge för spädbarnen och amningsfrekvensen har ökat ytterligare. Tidssambanden mellan minskningen i SIDS-förekomst och upphörande av praxis att låta barn sova i magläge är uppenbara och distinkta.

### Kan siffrorna minskas ytterligare?

Frågan är nu om det är möjligt att minska förekomsten av plötslig spädbarnsdöd ytterligare? Under den nordiska studiens sista period sov fortfarande 9 procent av kontrollbarnen på mage, 29 procent av mödrarna rökte under graviditeten och 26 procent av barnen var flaskuppfödda [10]. Att dessa siffror sannolikt kan förbättras framgår av det faktum att en del av siffrorna är gynnsammare i enskilda länder. Tex rökte i Sverige bara 22 procent av kontrollmödrarna under studieperioden 1994–1995, vilket stämmer relativt bra med siffror från Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen, enligt vilka 18

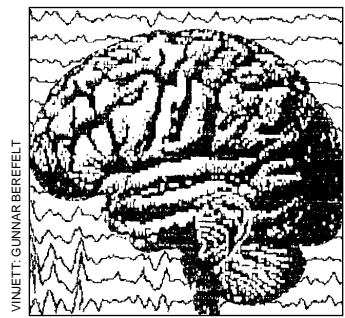
### Översikt eller medicinsk kommentar?

Många av Läkartidningens läsare följer utvecklingen inom olika områden i internationella specialtidsskrifter och böcker. Om nya rön är av så stor betydelse att stora läkargrupper i Sverige borde informeras om dem kanske en medicinsk kommentar eller kort översikt i Läkartidningen är motive-rad.

Redaktionen sätter stort värde på artiklar där flera aktuella arbeten jämförs och sammanfattas så att kliniskt viktiga slutsatser kan dras, likaså på översikter som speglar spännande utveckling inom en specialitet eller ett ämnesområde.

Skriv eller ring gärna innan du skriver en artikel av denna typ!

# EPILEPSI



## Särtryck av en serie i Läkartidningen 1996-1997

Epilepsi är en av de största grupperna av neurologiska sjukdomar. Omkring 60 000 personer i Sverige har aktiv epilepsi, och man räknar med att ca 10 procent av befolkningen någon gång får ett epileptiskt anfall.

De senaste årens utveckling har inneburit väsentliga förändringar i diagnostiken och behandlingen av epilepsi. Farmakologisk terapi gör relativt snabbt en dominerande andel patienter anfallsfria, och prognosen på längre sikt är inte heller ogynnsam.

Förändringarna i diagnostiken och tillkomsten av flera nya medel motiverar den uppdatering som Läkartidningens serie om epilepsi syftade till. Seriens artiklar har nu samlats i ett särtryck, som utöver farmakoterapi och kirurgisk behandling belyser epidemiologisk differentialdiagnostik, utredning samt rehabilitering. Även de särskilda problemen vid epilepsi och graviditet analyseras.

Häftet omfattar 9 artiklar på sammanlagt 40 sidor + omslag. Priset är 45 kronor, vid köp av 11-50 ex 40 kronor och vid större upplagor 35 kronor/ex.

Beställer härmed

..... ex Epilepsi

Namn

Adress

Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet »Epilepsi»

Telefax: 08-20 76 19

procent av gravida kvinnor i Sverige rökte 1994.

Vad gäller riskfaktorn sovläge har det visat sig att det är gynnsammare att sova på rygg än på sida [11, 12]. Sannolikt beror det på att spädbarn som läggs att sova på sidan ibland kan rulla över på magen. I det nordiska materialet lades 24 procent av kontrollbarnen att sova på sidan, 26 procent lades omväxlande på sidan eller på rygg. Det är därför möjligt att en ändring av praxis från sidoläge till ryggläge skulle minska risken för plötslig spädbarnsdöd. Även en minskning av rökningen hos spädbarnsmödrar skulle minska SIDS-risken.

Antagandet stöds av beräkning av etiologisk fraktion, dvs den andel av fallen som faktorn kan beräknas orsaka och som skulle försvinna om riskfaktorn togs bort. Beräkningar på den nordiska SIDS-studiens data ger en etiologisk fraktion för sömn i sidoläge på 26 procent, för rökning under graviditeten på 22 procent och för flaskuppfödning på 15 procent. Andelen flaskuppfödda spädbarn är redan liten, och flaskuppfödning är inte en lika stark riskfaktor som sovläge och rökning.

En annan riskfaktor av betydelse är mycket för tidig födsel. Om man testar dessa barn innan de skrivs hem och övervakar dem som har avvikande andningskontroll, kan man sannolikt också förhindra en del SIDS-fall [13].

De största möjligheterna att minska plötslig spädbarnsdöd är troligen att ändra sovläget för de spädbarn som sover på sidan till att låta dem sova på rygg, och att minska rökning bland gravida. Genom en mer aktiv kampanj, med tex information om sambandet mellan rökning och SIDS på varje cigarettpaket, borde vi kunna nedbringa förekomsten av plötslig spädbarnsdöd till världens lägsta.

### Referenser

1. Högberg U, Bergström E. Sova på mage dödsfälla för spädbarn. Läkartidningen 1997; 94: 4453-9.
2. de Jonge GA, Engelberts AC, Koomen-Liefting AJM, Kostense PJ. Cot death and prone sleeping position in the Netherlands. BMJ 1989; 298: 722.
3. Davies DP. Cot death in Hong Kong: a rare problem? Lancet 1985; 2: 1346-9.
4. Mitchell EA, Scragg R, Stewart AW, Becroft DMO, Taylor BJ, Ford RPK et al. Results from the first year of the New Zealand cot death study. N Z Med J 1991; 104: 71-6.
5. Beal SM. Sudden infant death syndrome: epidemiological comparisons between South Australia and communities with a different incidence. Australian Paediatric Journal 1986; 22 (suppl): 13-6.

6. Beal SM. Sleeping position and SIDS. Lancet 1988; 2: 512.
7. Fleming PJ, Gilbert R, Azaz Y, Berry PJ, Rudd PT, Stewart A et al. Interaction between bedding and sleeping position in the sudden infant death syndrome - a population-based case-control study. BMJ 1990; 301: 85-9.
8. Lagercrantz H, Wennergren G, Tunell R. Swedish Medical Research Council state of the art conference on the sudden infant death syndrome. Acta Paediatr 1993; 82 suppl 389: 1-129.
9. Lagercrantz H. Sova på rygg eller mage - en fråga om liv eller död? Läkartidningen 1992; 89: 1979-80.
10. Wennergren G, Alm B, Øyen N, Helweg-Larsen K, Milerad J, Skjærven R et al. The decline in the incidence of SIDS in Scandinavia and its relation to risk-intervention campaigns. Acta Paediatr 1997; 86: 963-8.
11. Øyen N, Markestad T, Skjærven R, Irgens LM, Helweg-Larsen K, Alm B et al. Combined effects of sleeping position and prenatal risk factors in sudden infant death syndrome. The Nordic Epidemiological SIDS Study. Pediatrics 1997; 100: 613-21.
12. Fleming PJ, Blair PS, Bacon C, Bensley D, Smith I, Taylor E et al. Environment of infants during sleep and risk of sudden infant death syndrome: results of 1993-95 case control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. BMJ 1996; 313: 191-5.
13. Katz-Salamon N, Eriksson M, Jónsson B. Development of peripheral chemoreceptor function in infants with chronic lung disease and initially lacking hyperoxic response. Arch Dis Child 1996; 75: F4-F9.

Se även artikeln på sidan 4453  
i detta nummer.