

Slutsats av sjukvård gäller inte för friska

LÄKARRÅD ÖKADE RISKEN FÖR PLÖTSLIG SPÄDBARNSDÖD

Upptäckten av buklägets betydelse som riskfaktor har halverat incidensen av plötslig, oväntad spädbarnsdöd (SIDS) i västvärlden. Vad kan vi lära oss av historien – från katolska kyrkans syn på barnkvävning som barnamord, över 1800-talets kampanjer om att barnet inte skulle ligga i mammans säng, till rådet om att barnet skulle sova på magen?

En av den preventiva medicinens fallgropar är att översätta behandlingsprinciper för sjuka, framstupa sidoläge, till hälsoråd i befolkningen.

Författare

ULF HÖGBERG

docent, överläkare, institutionen för obstetrik och gynekologi samt epidemiologi och folkhälsovetenskap

ERIK BERGSTRÖM

med dr, överläkare, institutionerna för epidemiologi och folkhälsovetenskap; Umeå universitet.

Under 1970-talet ökade antalet fall av plötslig spädbarnsdöd i Sverige från ca 30–40 fall per år till, i början av 1990-talet, ca 125 barn per år. Ökningen var parallell med siffror för övriga Skandinavien och västvärlden [1]. Sedan hälsorådet att spädbarnen bör sova på rygg infördes i Sverige 1992–1994 har incidensen plötslig spädbarnsdöd mer än halverats (Figur 1).

Tidigast med intervention var man i

»En del barn tycker om att sova på magen. Ibland kan det vara lämpligt vid kolik» [24].

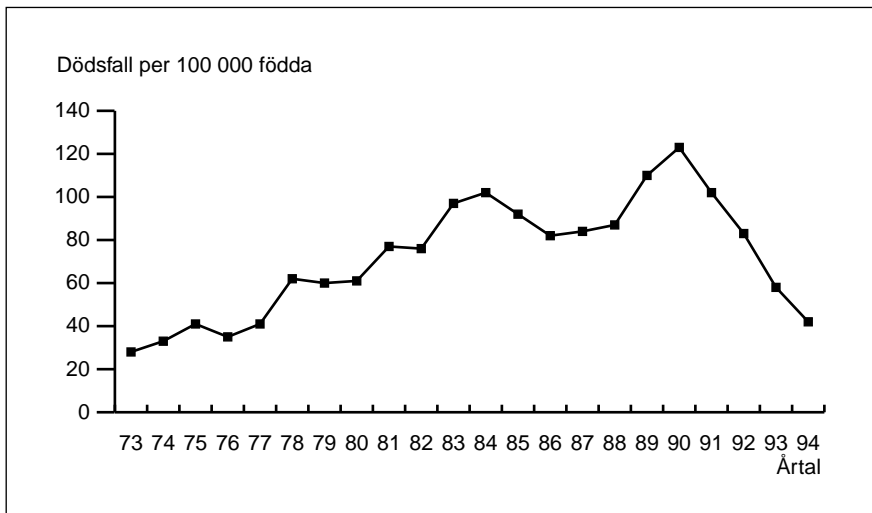
SERIE

Folkhälsa

Holland där en barnläkares föredrag om SIDS och sovställning 1987 fick mycket stor uppmärksamhet. Före föredraget sov 46–56 procent på mage i Holland, året därpå endast 19 procent, och SIDS-fallen blev 40 procent färre [2]. Två fall-kontroll-studier i England 1990 och Nya Zeeland 1991 visade riskökningar på 8,8 och 5,7 för magsovande spädbarn i jämförelse med rygg- eller sidosovande [3]. Dessa studier föranledde resoluta, landsomfattande interventioner i Nya Zeeland, England och Australien 1991, och incidensen halverades inom ett par år.

Vid analys av nedgången i SIDS var sovläget den enda yttre faktor som hade förändrats, medan rökningen bland mödrarna kvarstod oförändrad [4]. Varken ökningen eller nedgången hade samband med förändrad diagnostik [5].

Även i det norska länet Hordaland



Figur 1. Incidensen plötslig oväntad spädbarnsdöd, SIDS, i Sverige 1973–1994, döda per 100 000 födda.

halverades SIDS-incidensen sedan man med heltäckande informationskampanj från januari 1990 lyckades ändra andelen magsovande spädbarn från 64 procent till 8 procent [6].

Epidemiologisk framgång

Upptäckten av buklägets betydelse framstår som en mycket stor epidemiologisk framgång, och de ändrade rekommendationerna har redan räddat många späda barns liv i västvärlden. Bara i Australien, Nya Zeeland, England och Norge dör ca 1 100 färre barn per år i SIDS efter interventionen.

Men varför infördes överhuvudtaget rådet om bukläge i västerländsk barnhälsovård när de späda barnen i världen i övrigt och genom historien sov på rygg eller sida?

I efterhand kan man se ökningen av SIDS som ett exempel på vådan av att översätta goda råd för sjuka till hälsoråd för friska. Den iatrogena tragiken kommer att få en medicinhistorisk dignitet motsvarande epidemin av barnsängsfebern på 1800-talets barnsördsanstalter. Många är de spädbarn i västvärlden som dött på mage under tiden 1960–1980-tal.

Det är därför inte bara av medicinhistoriskt intresse, utan desto mer ett folkhälsointresse, att söka förstå detta skeende där det förment goda rådet att späda barn skulle sova på mage introducerades i västerländsk barnavård.

I ett vidare historiskt och evolutionärt perspektiv framträder mor–barnrelationen som en förutsättning för människans fortlevande. Vi föds och förblir hjälplösa under lång tid när hjärnans storlek ska tredubblas.

Nära och intensiv vård av barn blev en del av människans sociala miljö redan för 2 miljoner år sedan. Långvarig amning och barnets närhet till mamman under dag som natt är kännetecknande för jägar- och samlarmänniskan. Vad hände sedan? Vad finns dokumenterat

om spädbarnets sovställe och sovställning genom historien, och hur uppfattades orsakerna till plötslig spädbarnsdöd?

Oseden att ha barnet hos sig under natten

Redan i Gamla testamentet omtalas plötslig spädbarnsdöd eller »barnkvävning». Den katolska kyrkan fastslog på 800-talet att barnkvävning (oppressio infantium) hörde nära samman med barnmord, och var ett brott mot 5:e budet. Orsaken till barnkvävning ansågs ha att göra med »oseden att mödrarna hade barnen hos sig under natten». Från påven Stephan V (död 891 e Kr) utgick också ett påbud att inte ha spädbarnen hos sig under natten.

I de svenska landskapslagarna var det dock endast två som omnämde barnkvävning. I Gutalagen stadgades att »Kvinna skall vårda barn vid varje dryckeslag, lägga det i vagg, hava det bredvid sig eller hava barnet i knä, eller lägga det i säng och ligga själv bredvid det... om kvinnan går med barn i säng, där druckna män ligga förut och kvävdes barnet i trängsel eller med kläder då skall för barnet ej gäldas bot, fastän hon själv ligger bredvid det.»

Till skillnad från landskapslagarna införde den katolska kyrkan straffsatser för modern som »kvävt sitt barn» som kyrkoplikt med »skriftermål och bätt-ring taga» enligt kyrkan. Läsning av dödböcker visar dock att prästen i sin ämnesutövning även hade insikten att barnkvävningar inte behövde vara avsiktliga utan kunde vara »bedrövliga händelser» [7]. I gamla psalmböcker förekom även en bön för den moder som av våda »förkvävt sitt barn» [8].

Synen på barnkvävning övertogs av den protestantiska kyrkan och svenska statens rättsordning. I 1686 års svenska kyrkolag stadgades inte böter, men de brottsliga skulle »stå Kyrkoplikt» och ammorna som haft barn i sin vård som dött »av världsliga domare med hårt straff beläggas, androm till varnagel».

I 1734 års lag sades »Ligger moder ihjäl barn sitt... rannsakas av prästen och socknens äldsta i sockenstugan, där kronofogde eller länsman bör närvara. Finnes det av våda skett, blive hon då varnad och vare för böter fri. Prövas det annorlunda skett, gånge saken till domaren. Läger amma spätt barn hos sig i säng, böte fem daler, ändå att barnet ej får därav skada. Varder barnet därav förkvävt eller får det död av hennes vårdslöshet, straffes med ris eller plikte med fängelse vid vatten och bröd, som brottet är till» [9].

Historisk forskning har framfört att plötslig spädbarnsdöd varit en metod för barnbegränsning, men modern forskning har inte funnit övertygande belägg att det förekommit i någon större utsträckning [9, 10]. Tankeledet mellan barnkvävning och vanvård torde ha haft samband med att antalet barnolycksfall alltid varit överrepresenterat hos socialt missgynnade. Plötslig spädbarnsdöd har före ökningen beskrivits i Sverige i termer av social misär och vanvård [11]; internationellt är sambandet mellan SIDS och lägre social grupp väl belagt [12].

Figur 2. Den italienska bågen, arcuccio, som den florentinska överheten lät sina barn ligga i när ammorna hade barnen i sina sängar för att barnen inte skulle kvävas [9].

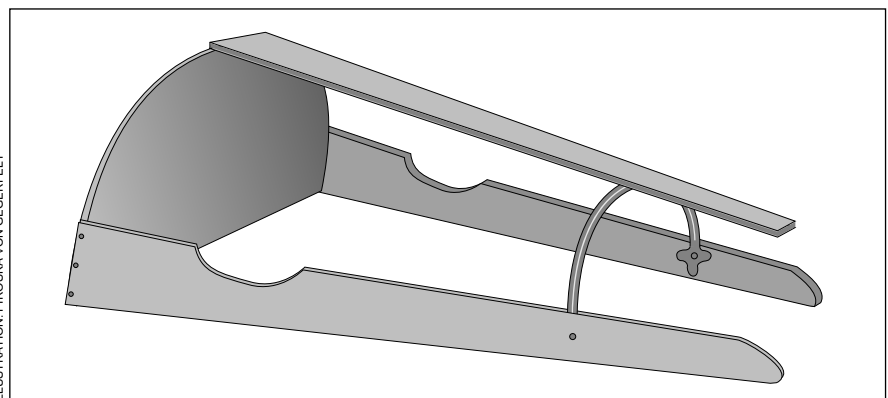


ILLUSTRATION: PIROSKA VON GEGERFELT

ANNONS

ANNONS

Vaggan och den egna sängen – försök till reform

I Vetenskapsakademien 1740 diskuterades den italienska bågen, arccucio, som den florentinska överheten lät sina barn ligga i när ammorna hade barnen i sina sängar (Figur 2). Den ansågs passande för Sverige. »När barnet ligger i denna maskin, så kan arccucio om vintern i sängen alldeles överhöljas med sängkläder utan att man har att frukta att barnet bli förkvävt.»

Pehr Wargentin diskuterade 1755 barnkvävningen i sina artiklar om befolkningsstatistiken. Han angav en förekomst på 0,76 procent av de levande födda och ifrågasatte att orsaken kunde vara något annat än våda. Även bönderna anförde till riksdagen 1755 att det självklart var så att »då mödrar kvävde sina barn skedde detta i regel av oförakt».

Den italienska bågen användes inte ofta i Sverige. Däremot ansågs det som en stor reform att barnet skulle få egen säng för att förebygga barnkvävning, emedan det ansågs vara orsaken att modern råkat ligga på dem i den gemensamma sängen.

År 1757 beviljade Kgl Maj:t ett årligt anslag till inrättande och underhållande av ett Ammeskaffningskontor. »En vid kontoret anställd barnmorska fick ock åliggande att undervisa ammorna i barns lindande och skötsel i allmänhet. Genom Coll Med kungörelse 15/10 s.å. angående ett Ammeskaffningskontor här i Stockholm underrättades allmänheten om kontorets organisation och tillfälle bland annat att där erhålla modell till sådan vagga, att barnet ej kunde av amman kvävas» [13].

Kampanjen att separera mor och barn fortsatte på församlingsnivå. Kyrkoråden, dåvarande hälsovårdsnämnder, påpekade »Till förekommande av de olyckshändelser att mödrar av våda kväva sina barn... böra prästerskapet och kyrkorådets ledamöter så väl som barnmorskor begagna alla tillfällen att göra mödrarna uppmärksamma på de vådliga följderna, för barnet kunna uppkomma, om det, särdeles nattetid, tages av dem i sängen, tillse att särskilt sängställe för barnet om möjligt ske kan...» Att engagera barnmorskorna att varna mödrarna för risken för barnkvävning kom som förslag redan 1686 men infördes i reglementet för barnmorskorna först år 1819, då en av hennes uppgifter sålunda skulle vara att tillse att barnen hade egen säng.

Var vaggans inträde i allmogen samhället ett resultat av myndigheternas kampanj? Nordiska museets folkminnesarkiv utgör en unik källa om spädbarnsvård förr i tiden. Nedanstående citat om spädbarnsvård i ruta Rådet om vaggan är huvudsakligen nedtecknade från äldre människor i början på 1900-ta-

Rådet om vaggan

»På nätterna låg barnet hos modern i makarnas gemensamma säng. På vintern då det var kallt om nätterna var det nödvändigt för värmens skull. När barnet ätit sig mätt låg det mellan föräldrarna.»

Edit Österlund, Bulltorp

»Om nätterna tog nog mödrarna barna till sig i sängen, det var ju bekvämare när de skulle ammas.»

Irma Törn, Höör

»Barnet låg vanligen i en hemsnickrad säng eller i en vagga med medar. Också kunde man ha en korg för ändamålet. Sovplats för spädbarnen var vaggan, även kunde barnet sova i sängen hos modern för att modern skulle kunna passa barnet då det började gråta. I en granngård till mitt barndoms hem hände det att modern på natten »låg ihjäl» sitt barn, modern hade somnat och under sömnen lagt den ena armen över barnets ansikte och sålunda kvävt barnet till döds.»

Gustav Lundberg, Surahammar

let, och rör sålunda sedvänjor från 1800-talets allmogen samhälle [8]. Rådet om vaggan var nu inte alltid så lätt att följa.

Orsakade lindningen plötslig spädbarnsdöd?

Lindningen av spädbarn var allmänt utbredd i bondesamhället fram till 1900-talets början. Seden hade många förklaringsgrunder; undvika rakitiskt krokiga ben, värmen kunde lättare behållas, spädbarnet blev mer lätthanterligt för äldre syskon att sköta, och man »trodde att ett nyfött barn skulle ta skada av att ligga löst när det nyss lämnat det trånga moderlivet» [14].

David Schultz von Schultzenheim kommenterade lindningen vid sitt inträde i Kungliga Vetenskapsakademien 1760. Han hävdade att om föräldrarna slutade linda sina barn, så att de kunde fritt röra sina armar och ben, skulle många spädbarn räddas från att bli förkvävda eller ihjälliggna [7, 15]. Denna syn delades inte av allmogen, och i efterhand kan säkert sägas att de lindade barnen åtminstone inte vände sig på magen, se ruta Lindade barn.

Läkarnas syn på barnets sovställning

I det svenska allmogen samhället skedde en unik kunskaps spridning genom Vetenskapsakademiens almanackor. Upplagorna var flera hundra tusen exemplar varje år, dvs praktiskt taget samtliga hem nåddes årligen av denna. Nils Rosén von Rosensteins [16] skrev i sin »Underrättelse om Barns sjukdomar och deras botemedel» inget om hu-

ruvida barnet skulle sova på rygg eller mage. Däremot framhöll han: »Likaledes bör barnet alltid ligga litet högre med hufvudet än med den övriga kroppen, annars blivfer det benäget til slag. De bör icke alltid eller länge ligga på samma sida utan wändas så snart de begynner låta i sömnen eller wakna.»

Härvidlag ansluter Rosenstein till Soranus från Efesos, 100 e Kr, vilken framhöll att barnet skulle ha en liten kudde i sin bädd, en indirekt utsaga att barnet skulle ligga på rygg [17].

Hos barnläkare vid 1900-talets början var sedvänjan förankrad. »I sin bädd bör barnet ligga med huvudet helt obetydligt upphöjt, helst på ryggen samt fullt utsträckt» [18]: Även barnmorskorna som utexaminerades på 1950-talet var förtrogna med råd att barnet inte skulle ligga på mage. Dock förelåg en glidning, man avråder nu från ryggläge på grund av risken för aspiration.

I Birger Lundkvist lärobok för barnmorskor sades det: »Barnet skall ha sin egen bädd, det kan vara livsfarligt att sova hos modern, emedan det lätt kan kvävas av denna under hennes sömn. Badden kan utgöras av en klädkorg eller särskilt för ändamålet gjord säng... barnet lägges alltid på endera sidan. Om barnet ligger på rygg kan uppräkt maginnehåll sugas in i luftstrupen och barnet därigenom kvävas... barnets ansikte skall vara fritt så att intet hindrar luftens tillträde till dess mun och till dess näsa och mun.» [19]

Varför ändrades rådet till bukläge?

De goda erfarenheterna av det framstupa sidoläget (NATO-läge) vid transport av kritiskt skadade och medvetlösa soldater under andra världskriget och Koreakriget, anses vara en orsak till att man i USA började förespråka framstupa sidoläge även för barn. Under 1960-talet ansågs att spädbarn födda i USA sov på mage, medan europeiska spädbarn sov på rygg eller sida [2]. NATO-lägets fördelar att förhindra aspiration hos skadade spreds i Sverige inom försvaret, frivilligorganisationer såsom Röda korset, inom intensivvård och vid ambulanssjukvård. Därmed låg buklägets fördelar mycket nära till hands även för det späda barnet, som ju ofta kräktes. Detta lärdes ut till svenska medicine kandidater på 1960-talet.

Den stora vändpunkten för Europa anges till barnläkarkongressen i Wien 1971 där flera såväl hälsofördelar som medicinska fördelar framhölls med bukläget [20]. Fysiologisk forskning under 1960-talet, framför allt på prematurna barn, fann fördelar med bukläge: minskad risk för gastroesofagal reflux, förbyggande av skolios, bättre psykomotorisk utveckling, lindring av spädbarns

barnskolik [2, 20]. Det noterades också att de späda barnen fick bättre sömn med färre skrikperioder och mindre trötthet [21].

Aspiration av mat var inte ovanlig när man använde fasta mattider utan hänsyn till barnets eget behov. Bukläget rekommenderades därför för att undvika aspirationspneumonier som kvävningss dödsfall.

Man fann även att bukläget gav bättre möjlighet att förhindra subluxation i höftleden. Detta aktiva råd för spädbarnsvård fördes sedan ut till föräldrarna, särskilt till dem med barn med kolikbesvär och sömnstörningar. Bättre sömn kan uppenbarligen vara resultatet av bukläge, vilket kan vara ett skäl till att rådet vann acceptans.

Inget entydigt råd

Benjamin Spocks böcker om barnavård har haft stor genomslagskraft i barnavård i västvärlden. Vad lärde han de svenska föräldrarna? I »Sunt förnuft i barnavård och barnuppföstran», 1959 års upplaga, skriver han under rubriken »På ryggen eller magen?»: »De flesta spädbarn tycks från början ha det litet bekvämare, om de ligger på magen och sover. Det gäller framför allt barn som lider av kolik. Det verkar som om trycket mot buken i någon mån lindrade gas-spänningarna.» »... Andra barn bryr sig till en början inte om hur de ligger eller föredrar att ligga på rygg. Det finns två nackdelar med att låta ett spädbarn ligga på ryggen. Om det kräks kvävs det lättare.» »... Ett barn som ligger på rygg har också en benägenhet att alltid vrida huvudet åt samma håll och det kan medföra att bakhuvudet blir tillplattat på den sidan och hela huvudet blir därigenom litet skevt.» »... ni kan möjligen undvika att ett stillsamt barn får huvudet tillplattat genom att lägga barnet på olika sidor var gång ni lägger det.» »... bara på några få veckor brukar spädbarnet skaffa sig en bestämd uppfattning om hur det vill ligga när det sover, på magen eller på ryggen, och det är arbetsamt att försöka ändra på det» [22].

I upplagan från 1970 finns tillägget »... jag tror att det är att föredra att vänja barnet att sova på magen om det vill det. De kanske ändrar sig senare när de kan vända sig.» »... en del läkare rekommenderar att låta barnet sova på sidan, med hjälp av stadiga kuddar. Detta för att undvika nackdelarna med att sova på rygg eller magen. Enligt min erfarenhet är detta mycket svårt att genomföra. Barnet glider iväg från kudden och hamnar antingen på mage eller rygg.» Tillägget från 1970 är borttaget i »Fråga doktor Spock om ditt barn» 1980 [23].

Socialmedicinska barnavårdsdelegationens skrift om spädbarnsvård

Lindade barn

Lindade barn

»Att barn läggs ihjäl av modern har jag ej hört talas om här, däremot har det hänt att barn själva sedan de ej var lindade kunde trassla in sig i lakan eller någon vävduk och på så vis blivit kvävda.»

Karl Petterson, Vingåker

»De små nyfödda barna blev lindade. Benen blev lagda riktigt ordentligt raka och så fick det ett navelband om magen och ej stjärklapp... på mormors tid så lindades också armarna på de små barna men detta var nu borttaget. Hur länge barna var lindade vet jag inte men jag tror omkring 3–4 månader eller till barna kunde bäddas upp litet i vaggan.»

Elin Gradin, Tierp

Legad ihjäl, ihjälklämd, täcke, flik, klädesplagg i munnen?

»Barnet låg i vaggan, ibland hände det att barnet fick ligga hos modern i sängen. Jag har aldrig hört att någon har legat ihjäl något barn av modern, nog hände det att det kvävdes i vaggan, om barnet låg i vaggan kunde det hända att barnet drog ner kudden över mun och näsa, modern var väldigt noga med att se efter barnet då det låg i vaggan så att det inte drog ner kudden och täcket över mun och näsa så att det inte skulle kvävas och dö.»

Arvid Edeblad, Alnö

»I något enstaka fall förekom det att barnet 'lägs ihjäl' av modern. Att barnet kvävdes i sin egen säng förekom även någon gång. Det berodde på att barnet fick tag i något klädesplagg och stoppade någon flik in i munnen.»

Karl Flykt, Östersund

»Kortare stund kväll och morgon kunde det lilla barnet få ligga i sängen hos föräldrarna. Det var ju så att det var risk för att barnet skulle bli ihjälklämt under natten om det var i späddern och föräldrarna somnade in hårt. Visst hade man hört omtalas att de låg ihjäl barn, i en del fall misstroddes det vara avsiktligt.»

Frida Jonsson, Skokloster

»Första tiden låg barnet hos modern

på nätterna, på dagarna i vaggan, kvävning förekom sällan, kanske 'en på tusen'.»

Johan Nordlund, Arvidsjaur

»Att barn legats ihjäl av modern har berättats här... barnet lades vanligen på ryggen, men vändes ibland och lades på sidan.»

Anna Josefsson, Jällestad

Framstupa kvävd – sovställning vanligen på rygg

»Barnet lades i vanliga fall på rygg, någon gång på sidan men sällan, för då kunde barnet framstupa kvävas.»

Elna Dahlin, Södertälje

»Det förekom också att barnet låg i mors säng, som jag vet så blev två barn ihjälkvävda av det, ett barn kunde också kvävas i vaggan som då inte såg efter dem när de började att vända sig och blev liggandes på munnen.»

Jenny Danielsson, Småland

Kvävd på rygg

I somliga uppteckningar ansågs emellertid ryggläget vara farofyllt.

»Det hände allt att barn låg bredvid modern och fadern i tvåbäddssängen... Barnet låg mestadels på sida vilket vändes från höger till vänster sida så att det ej skulle tröttas, sällan på rygg i fall det skulle kräkas för att förhindra kvävningar.»

Elin Falke, Helsingborg

Huvud snett

Sambandet mellan sovställning och deformation av huvudformen var väl känt.

»Första tiden skulle barnet ligga på rygg för att inte huvudet skulle bli avlångt.»

Jenny Larsson, Hjo

»Barnet skulle ligga omväxlande på både höger och vänster sida – ej växlat blev huvudet snett, intryckt på den sidan som barnet låg för mycket på. Jag har själv sett att det är så men när man då lägger barnet på andra sidan oftare så fick barnets huvud tillbaka sin riktiga form.»

framhåller 1964 att »En del barn tycker om att sova på magen. Ibland kan det vara lämpligt vid kolik.» [24]. I Konsumentverkets upplysningsskrift »Späda barn i goda händer» framhölls 1970 att »Spädbarnet bör läggas på sida eller mage då det skall sova och man bör växla sovläge. Ganska snart visar barnet självt hur det helst vill ligga när det sover, en del barn ligger på rygg, andra ligger på mage och lite äldre barn föredrar ibland att sova på knä i sängen» [25].

I upplagorna från 1979 och 1981 var

texten sålunda »Vissa barn sover gärna på magen andra på rygg med armarna över huvudet, andra åter ligger på sidan. Växla gärna läge tills barnet själv visar hur det vill ligga.» I boken »Vara förälder» sades att »många barn tycker om att ligga på magen – man får pröva sig fram» [26]. Barnmiljörådets skrift från 1980 »För säkerhets skull...» [27] skriver inget om sovställning men visar bild på ryggsövande barn.

Penelope Leechs bok »Barn de första fem åren» [28] nådde stor spridning under 1970- och 1980-talen. Angående

sovställning anger hon följande: »Huvudet kan bli lätt tillplattat om barnet alltid får sova på samma sida. Man bör komma ihåg att vända det åt olika håll varje gång man lägger ner barnet, åtminstone tills barnet lärt sig vända sig på egen hand. Om man lägger barnet på sidan, bör man byta sida för varje gång så att inte den lilla mjuka skallen blir tillplattad på en sida. Lagg örat slätt. Många barn trivs bättre med att ligga på mage. Lagg det inte på rygg ifall det skulle kräkas upp mjölken.»

I Läkartidningen 1964–1978 finns ingen artikel på temat buklägets fördelar. Ej heller publicerade Socialstyrelsen något cirkulär i ärendet. Detta kan betyda att idéspridningen om bukläget skedde mer informellt från läkarkår till BVC-sköterskor vid möten, från person till person.

Inte heller var ju hälsorådet om bukläget entydigt formulerat, vilket framgår av ovanstående genomgång. Ett indirekt tecken på att idéspridningen skedde etappvis i landet är att incidensen SIDS varierade mellan fyra län under åren 1968–1972 [29]. Hur många som sedan i Sverige under 1970- och 1980-talen kom att ligga på rygg är obekant. Vid fallkontrollstudier av SIDS under åren 1976–1987 i västvärlden [2] framkom att 25–68 procent låg på mage. Dåvarande sjuksköterskan Britta Westerström anger att i Halland infördes rådet om bukläget på 1970-talet.

Barnläkaren Gustaf Högborg anger att rådet infördes i Borlänge först i mitten på 1970-talet. Att det verkligen handlade om ett nytt hälsoråd illustreras av den äldre generationens reaktion. En av författarna (EB) lämnade 1965 sin förstfödde son sovandes på mage i en barnvagn utanför affären i Umeå. En äldre kvinna kom inrusande och larmade upprört föräldrarna att hon funnit deras spädbarn sovandes på mage!

Etnologen Marianne Liliequist berättar även om hur hennes moder i Frostviken reagerade mycket starkt på att hennes barnbarn skulle ligga på mage i skidpulkan. Att det rörde sig om en förändring i västvärlden framgår av utsagor från andra kulturer. Epidemiologen Japhet Killewo, Tanzania, anger att man där alltid haft barnen sovande på rygg eller sida eftersom det var känt att »barnen sov så djupt» då de låg på mage.

Halverad incidens i västvärlden

Plötslig spädbarnsdöd sågs snart som ett betydande kliniskt problem och blev den vanligaste dödsorsaken för späda barn i västvärlden. Incidensen i USA, Kanada och England angavs till två-tre per 1 000 barn under 1960- och 1970-talen [11]. Forskning på ämnet

SIDS och dess orsaker blev ett prioriterat område. Den dominerande forskningsinsatsen koncentrerades främst kring hjärnans och andningsvägarnas funktioner samt epidemiologi där ett flertal riskfaktorer fastställdes som socialgrupp, rökning m m [12, 30]. I denna komplicerade multifaktoriella väv saknades helhetsperspektivet till att se sammanhangen bakom ökningen av SIDS. Redan 1944 framhölls i en deskriptiv studie av ett antal fall av plötslig spädbarnsdöd bukläget som en riskfaktor [31]. Av 13 fallkontrollstudier om SIDS från åren 1958–1987 där sovställningen finns bedömd, visade sju av dem signifikant risk för bukläget och SIDS [2].

Bukläget framhölls som den avgörande skillnaden i studier där incidensen av SIDS i Hong Kong jämfördes med dito i europeisk befolkning [32]. Inte heller denna studie accepterades som slutledning. Först med de holländska erfarenheterna, samt framför allt fallkontrollstudierna i Nya Zeeland och England 1990 och 1991 ändrades rekommendationerna. Resultatet ser vi nu – en halverad incidens av SIDS i västvärlden.

Avslutande reflektion

Historien om plötslig spädbarnsdöd lär oss något om spänningsfältet mellan natur och kultur, mellan folkliga sedvänjor och förment goda råd från vetenskap och hälso- och sjukvård, om skillnaden mellan vård av sjuka och hälsoråd till friska. Mor-barnseparationen, dvs tanken att ha skilda sovställen för mor och barn, skulle minska risken för plötslig spädbarnsdöd, var en del i idétraditionen av institutionaliserad och schematiserad mödra- och barnvård.

Spädbarnsdisciplineringen nådde sin höjdpunkt i mitten av 1900-talet med fasta matningstider, egen säng, »härdning» i eget svalvt rum och stängd dörr till det skrikande barnet istället för tröst [14]. Därvidlag har de senaste decennierna inneburit en upprättelse av mor-barnadiaden med individualiserat förlossningsbiträde, kängurumetod vid prematurvård, familje-BB, långa och fria amningstider och gemensamt sovrum för föräldrar och spädbarn.

Det 30-åriga förloppet där ett förment gott hälsoråd, som även fungerade bra för de flesta, ledde till den tragiska konsekvensen att incidensen av SIDS ökade. Den folkliga kunskapen och den kliniska iakttagelsen om bukläget och plötslig spädbarnsdöd glömdes bort, vilket bidrog till att en helhetstolkning av SIDS-ökningen dröjde. Klarläggandet av sambandet mellan ökningen av SIDS och de förändrade råden om sovställning innefattar epidemiologins tre delar, deskription, analys och interven-

tion och kommer att äga en medicinhistorisk dignitet jämförbar med 1800-talets epidemier av barnsängsfebern på barnsördsanstalter.

Ökningen av SIDS illustrerar samtidigt betydelsen av folkhälsoperspektiv inom hälso- och sjukvård. Det är viktigt att vid prevention bibehålla förståelsen av att orsakssammanhangen för bevarande av hälsa och uppkomsten av sjukdom är olika. Skeendet borde mana oss ännu en gång till större försiktighet och lyhördhet om hälso- och sjukvårdens roll vid såväl sjukbädden som för friska människor ute i samhället.

Referenser

1. Milerad J, Lagercrantz H, Norvenius G, Wennergren G. Incidensen av plötslig spädbarnsdöd har fördubblats i alla nordiska länder. Läkartidningen 1992; 89: 1996-8.
2. Engelberts AC, de Jonge GA. Choice of sleeping position for infants: possible association with cot death. Arch Dis Childh 1990; 65: 462-7.
3. Dwyer T, Ponsonby AL. Decline of seeds: success story of epidemiology. Epidemiology 1996; 7: 323-5.
4. Gilman EA, Cheng KK, Winter HR, Scragg R. Trends in rates and seasonal distribution of sudden infant deaths in England and Wales 1988-92. BMJ 1995; 310: 631-2.
6. Markestad T, Skadberg B, Hordvik E, Morild I, Irgens LM. Sleeping position and sudden infant death syndrome (SIDS): effect of an intervention programme to avoid prone sleeping. Acta Paediatr 1995; 84: 375-8.
7. Persson B. Barnkvävning och plötslig spädbarnsdöd (=SIDS). Skandia 1996; 62: 195-214.
8. Nordiska Museets Arkiv NM 172. Spädbarnsvård.
9. Thomson A. Barnkvävning – en rättshistorisk studie [dissertation]. Lund: Lunds universitet, 1960.
10. Liliequist, M. Nybyggarbarn – Barnuppföstran bland nybyggare i Frostvikens, Vilhelmina och Tärna socknar 1850–1920. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1991.
12. Kraus J, Bulterys M. The epidemiology of sudden infant death syndrome. In: Kiely M, ed. Reproductive and perinatal epidemiology. Boston: CRC Press, 1991.
16. Jägervall M, Rosén von Rosenstein N, Nils Rosén och hans lärobok i pediatrik. Lund: Studentlitteratur, 1990.
17. Norvenius S. Sudden infant death syndrom in Sweden 1973–1977 and 1979. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1987.
20. McKee M, Fulop N, Bouvier P, Hort A, Brand E, Rasmussen F et al. Preventing sudden infant deaths—the slow diffusion of an idea. Health Policy 1966; 37: 117-35.
30. Lagercrantz H, Tunell R, Wennergren G, eds. Swedish medical research council state of the art conference on the sudden infant death syndrome. Acta Paediatr suppl 1993; 389.

Fullständig referenslista kan erhållas från docent Ulf Högborg, Institutionen för obstetrik och gynekologi, Norrlands Universitetssjukhus, 901 85 Umeå.

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.