

Låg födelsevikt minskar möjligheterna att ingå äktenskap!

Svensk frontlinjeforskning

Phillips DIW, Handelsman DJ, Eriksson JG, Forsen T, Osmond C, Barker DJP. Prenatal growth and subsequent marital status: longitudinal study.

BMJ 2001;322:771

II Ogifta män löper större risk för kardiovaskulära sjukdomar än gifta män. De bakomliggande faktorerna till detta intressanta fenomen är till stor del okända. Det är emellertid tänkbart att de faktorer som predisponerar män att förbli ogifta är samma faktorer som ökar risken för kardiovaskulär sjukdom. En tämligen ny men väldokumenterad riskfaktor för kardiovaskulär sjukdom, är

låg födelsevikt (Barker-hypotesen). Hypotesen huruvida tidig tillväxt under fosterstadiet var förknippad med civilståndet i vuxen ålder testades på drygt 5 000 finländska och brittiska män födda under 1920- och 1930-talen.

Låg födelsevikt var förknippad med större sannolikhet för att inte ingå äktenskap. Av männen med en födelsevikt under 2 500 g förblev cirka var femte ogift, medan endast var femtonde man med en födelsevikt på minst 4 000 gram förblev ogift. En ökning av födelsevikten med 1 000 g ökade möjligheterna för ingåendet av äktenskap med 42 procent.

De ogifta männen var inte mindre endast vid födseln utan även under barndomen. De var mer småväxta vid 15 års ålder, i medeltal 2,0 cm kortare, och 2,4 kg lättare vid denna ålder jämfört med dem

som senare i livet ingick äktenskap. De ogifta männen verkade dessutom oftare höra till de lägre socialklasserna. Tidig tillväxt var däremot inte förknippad med skilsmässofrekvens eller med risken att bli änklings.

Med andra ord verkar det som om prenatala faktorer, vilka avspeglar sig i bl a födelsevikten, påverkar möjligheterna att ingå äktenskap. De faktorer som påverkar män vid valet att ingå äktenskap är naturligtvis komplexa och inkluderar både sociala och biologiska faktorer. Dessa fynd pekar dock på möjligheten att faktorer som verkar i ett mycket tidigt skede av utvecklingen är av betydelse vid valet av livspartner.

Johan Eriksson

johan.eriksson@ktl.fi

Avsaknad av underläppens frenulum kan bli nytt kliniskt kriterium för diagnosen Ehlers-Danlos syndrom

II Ehlers-Danlos syndrom är en grupp av sjukdomar som drabbar kollagenets uppbyggnad och funktion. Resultatet blir en hud som är övertöjbar och överrörliga leder. Andra organfynd som tecken på bindvävssjukdom förekommer vid vissa former. Frekvensen är okänd, då många milda former sannolikt förekommer.

Flera forskargrupper anser idag att sk hypermobilitetssyndrom med ledvärk i själva verket kan vara en mild form av Ehlers-Danlos sjukdom. Tidsskriften Rheumatology [1-3] har i sitt senaste nummer tre ledare om hypermobilitetssyndromet där den första bär titeln »Dags att ta allvarligt på överrörlighet (både hos vuxna och barn)«.

I den andra artikeln berättar en patient hur det är att leva med överrörlighetssyndromet. Frustrationen att ha ont, få sitt professionella liv och vardagslivet söndertrasat av värken samt inte minst att missförstås och misstros av omgivningen inklusive den medicinska professionen.

I den tredje artikeln diskuteras överrörlighet hos barn och dess differentialdiagnoser som inte bara inkluderar Ehlers-Danlos syndrom utan också tex Marfans syndrom.

Den inledande ledaren avslutas med att hypermobilitetssyndromet är en utmaning till bättre undersökning av våra patienter som söker för muskuloskeletal smärta, och en uppfordran till forskning kring ett syndrom som spänner över hela åldersspektrumet.

Det är då synnerligen intressant att bara några veckor tidigare publicerades i The Lancet [4] ett »research letter« som beskriver ett nytt möjligt diagnostiskt fynd hos personer med Ehlers-Danlos syndrom.

Bakgrunden till denna italienska studie var att forskarna sökte kliniska fynd som kan möjliggöra diagnosen tidigt, helst redan under första levnadsåren. Idag ställs diagnosen framför allt genom fynd som utvecklas med åren, som tex sår som läker med papperstunna ärr, ledluxationer, överrörliga leder, övertöjbar hud, en tunga som går att sträcka ut långt m fl tecken. Dessa fynd kräver kunskap om normal rörlighet och om de kriterier som finns uppställda för diagnosen.

Författarnas hypotes var att våra frenula, tungbandet och läpparnas medellinjeband, genom att de är uppbyggda av framför allt bindväv kunde ha avvikande utseende eller saknas helt. De undersökte 12 personer med Ehlers-Danlos syndrom och 154 kontrollpersoner utan släktskap med patienterna och matchade för kön och ålder.

De fann då att samtliga patienter saknade underläppens frenulum medan samtliga kontroller utom en hade ett normalt frenulum. Överensstämmelsen mellan olika undersökare var hundraprocentig och avsaknad av underläppens frenulum gav 100 procents sensitivitet och 99,4 procents specificitet för diagnosen Ehlers-Danlos syndrom. 75 procent av patienterna saknade tungban-

det, medan alla kontroller hade ett normalt tungband. Intressant nog hade både kontroller och patienter fullt normalt överläpps-frenulum.

Nu återstår att se hur väl denna enkla undersökning fungerar i den kliniska vardagen, och särskilt att utröna om fyndet finns redan hos små barn, dvs att avgöra om avsaknad av frenulae är något medfött eller förvärvat. Som författarna påpekar finns redan en observation att nyfödda med pylorusstenos i 75 procent av fallen saknar underläpps-frenulum. Våra kollegor tandläkarna brukar hävda att mer än 1 000 sjukdomar kan ge symtom från munhålan, och en noggrann undersökning av munnen kan ge diagnostisk vägledning. De tycks som ytterligare ett syndrom nu bekräftar detta påstående.

Anders Fasth

anders.fasth@pediat.gu.se

1. Grahame R. Time to take hypermobility syndrome seriously (in adults and children). *Rheumatology* 2001;40:485-7
2. Gurley-Green S. Living with the hypermobility syndrome. *Rheumatology* 2001;40:487-9
3. Murray KJ, Woo P. Benign joint hypermobility in childhood. *Rheumatology* 2001;40:489-91
4. De Felice C, Toti P, di Maggio G, Parrini S, Bagnoli F. Absence of the inferior labial and lingual frenula in Ehlers-Danlos syndrome. *Lancet* 2001;357:1500-2