

# Biologiska mekanismer viktigare än kulturella vid beteendevikelser hos mycket för tidigt födda barn

■ Extremt för tidigt födda barn (ELBW) riskerar att utsättas för ett flertal komplikationer som kan medföra neurologiska och psykologiska sequelae. En mångfald arbeten i ämnet har publicerats men variation i studiedesign och inklusionskriterier gör jämförelser svårtolkade.

En grupp på området välkända forskare har delvis löst problemet genom en prospektiv studie av 408 ELBW-barn vid 8–10 års ålder från Holland, Tyskland, Kanada och USA. Barnen är bedömda med hjälp av ett föräldraformulär (»Achenbach child behaviour checklist») som identifierar problem i åtta kategorier. Resultaten redovisas som poäng på externalisering (aggressivitet och brottslighet), internalisering (oro, somatisering och tillbakadraget beteen-

de) samt tänkande, social förmåga och uppmärksamhet. Jämförelse är gjord med antingen nationella normalviktiga kontroller eller normgrupper.

Det förelåg ingen signifikant skillnad mellan de fyra länderna avseende belastningspoäng. Däremot avvek samtliga kohorter signifikant från sina nationella kontroller med avseende på social kompetens, informationsbearbetning och uppmärksamhet. Som författarna påpekar finns gemensamma drag mellan dessa funktioner, t ex att social förmåga förutsätter en fungerande tankeförmåga och uppmärksamhetsnivå.

Artikeln visar på beteendeskilnader men ger inget utrymme för spekulation om orsaksförhållanden, då det exempelvis saknas information om kognitiv nivå

hos ELBW-barn och deras kontroller.

De framlagda resultaten ger ytterligare tyngd åt tidigare forskning, som påvisat risk för störningar i uppmärksamhet och impuls kontroll hos mycket för tidigt födda barn, och betonar vikten av att just dessa faktorer uppmärksammas tidigt för att minska allvarliga störningar i skolåldern.

**Birgitta Böhm**

*birgitta.bohm@ks.se*

*Hille ET, et al. Behavioural problems in children who weigh 1 000 g or less at birth in four countries.*

*Lancet 2001; 357(9269):1641-3*

## Lämpliga antidepressiva medel finns för ammande mödrar

■ Farmakologisk behandling av ammande kvinnor med depression är alltid en grannlaga fråga. Vi behöver veta om behandlingen kan genomföras säkert med hänsyn till barnet. Tidigare studier som belyst i vad mån antidepressiva läkemedel överförs till barnet via modersmjölken bygger på enstaka fall eller små sampel.

I en studie från Kalifornien undersöktes 50 mor-barnpar där modern behandlats med terapeutiska doser av sertralin, paroxetin och fluvoxamin på grund av depression. Prover från mor och barn togs efter två veckors medicinering på en given dos. Serumkoncentrationen av

drogerna mättes med »high-performance liquid chromatography«. 17 kvinnor hade fått antidepressiva medel även under graviditeten, två medicinerade dessutom med nortriptylin och en med alprazolam. Kvinnor och barn var i övrigt fysiskt friska. Barnens ålder och vikt var 2–60 veckor respektive 3–10 kg.

Inga barn som exponerats för paroxetin (n=16) eller fluvoxamin (n=4) hade mätbara nivåer av dessa droger i blodet. Av de barn som exponerats för sertralin (n=30) hade 24 procent mätbara mängder i blodet. En negativ korrelation förelåg mellan barnets ålder och serumkon-

centrationen. Sertralindoser på >100mg per dag gav oftare mätbara serumkoncentrationer hos barnet. Inga negativa effekter rapporterades vad beträffar barnen.

Författarna konkluderar att sertralin, paroxetin och fluvoxamin är lämpliga preparatval vid behandling av depression hos ammande kvinnor.

**Margaretha Bågedahl-Strindlund**

*Margaretha.Bagedahl@neurotec.ki.se*

*Hendrick V, et al. Use of sertraline, paroxetine and fluvoxamine by nursing women.*

*Br J Psychiatry 2001;179:163-6*

## Sluta ge steroider till nyfödda underburna barn

■ Omkring 40 procent av extremt lågviktiga, nyfödda barn i västvärlden behandlas med steroider för att förbättra lungmognaden, förkorta tiden i respirator och förebygga kronisk lungsjukdom. Det låter logiskt. Sedan 1980-talet har vi vetat att enstaka doser betametason givet till mamman vid hotande förtidsbörd effektivt förebygger respiratorisk distress utan att orsaka mätbara biverkningar. Men det låter också farligt. Postnatale steroider hämmar tillväxten, inklusive tillväxten av hjärnbarken.

Över 40 randomiserade, kontrollerade studier av postnatale kortikosteroider har publicerats, men få av dem har omfattat långtidsuppföljning av barnen. Dessutom har upp till 62 procent av barnen i placebogruppen fått steroider för

att »rädda« dem. Nu har emellertid flera uppföljande studier publicerats och sammanfattats i en skrämmande metaanalys.

Randomiserade studier med lägst kontamination (<30 procent av placebobarn fick postnatale steroider) visade nästan en tredubbling av cerebral pares (cp): Relativ risk för cp = 2,86 (95 procentens konfidensintervall 1,95, 4,19). Om vi istället uttrycker oss i absoluta tal är »Number Needed to Harm« (NNH) = 7, dvs om vi har 7 barn som är kandidater för steroider kommer i medeltal 5 att överleva oavsett om de får steroider eller ej, men av dessa 5 kommer en extra att drabbas av cp om de får steroider.

Slutsatsen blir därför att prematura barn inte ska behandlas med steroider,

inte ens som del i kliniska prövningar som istället bör avbrytas. Betametason till den gravida kvinnan vid hotande förtidsbörd rekommenderas däremot fortfarande.

**Inge Axelsson**

*inge.axelsson@mh.se*

*Barrington KJ. The adverse neuro-developmental effects of postnatal steroids in the preterm infant: a systematic review of RCTs.*

*BioMed Central Pediatr 2001;1:1  
www.biomedcentral.com/1471-2431/1*

*Barrington KJ. Postnatal steroids and neurodevelopmental outcomes: a problem in the making.*  
*Pediatrics 2001;107:1425-6*