

Nikotinexponering under fostertiden kan leda till en permanent lungfunktionsnedsättning

Svensk frontlinjeforskning

■ Barn till rökande mödrar har en översjuklighet i obstruktiva luftvägsbesvär, något som ansetts bero på tobaksrökens irriterande effekter på spädbarnets andningsvägar.

En helt annan förklaring, studerad i denna undersökning, är att obstruktiviteten kan sammanhånga med en ändrad lungutveckling till följd av prenatal exponering för nikotin i tobaksrök.

För att undersöka om nikotinexponerade foster får en kvarstående försämrade lungfunktion efter födelsen studerades nio lamm där tackan gavs en låg dos ni-

kotin (2 mg/kg och dygn) under graviditetens sista trimester. Tackornas plasmakoncentrationer av nikotin motsvarade måttlighetsrökarens (5–10 cigaretter/dag).

De prenatalt nikotinexponerade lammen var normalviktiga vid födelsen men uppvisade ett påtagligt avvikande andningsmönster med en snabb ytlig andning och en kraftigt ökad dynamisk luftvägsimpedans. En sänkning av lungelasticiteten och/eller en ökning av luftvägs-motståndet kan var för sig öka luftvägsimpedansen. Förändringarna var mest uttalade under första levnadsveckan men kvarstod under första levnadsmånaden, dvs under lammets hela »förskole-ålder«.

Vår tolkning baserad på dessa och

liknande djurförsök är att exponering för nikotin under fosterutvecklingen kan hämma alveolarutvecklingen och öka lungans bindvävshalt på bekostnad av dess elastinhalt. Resultat av djurstudier bör tolkas med försiktighet, men vår slutsats av undersökningen är att nikotintuggummi och snus inte utan vidare kan rekommenderas som »ofarliga« alternativ till rökning för gravida.

Josef Milerad

josef.milerad@lakartidningen.se

Hafström O, Milerad J, Sundell HW. Altered breathing pattern after prenatal nicotine exposure in the young lamb. Am J Respir Crit Care Med 2002;166:92-7

Sämre hälsa bland ensamstående mödrar

Svensk frontlinjeforskning

■ Många studier, både svenska och internationella, rapporterar om sämre ekonomiska förhållanden och nedsatt hälsa bland ensamstående mödrar. Syftet med vår studie var att jämföra ensamstående och sammanboende mödrar vad gäller dödlighet, svårare sjuklighet och skador, och i vilken mån eventuella skillnader förklaras av olikartade sociala och ekonomiska förhållanden.

I denna registerbaserade rikstäckande studie analyserades oddsen för sjukhusvård eller dödlighet åren 1991–1994. Studiepopulationen bestod av 26 619 långvarigt (≥5 år) ensamstående mödrar och 379 855 långvarigt sammanboende i åldrarna 29–54 år. Vi använde logistisk regression för att beräkna oddskvoter,

och justerade dels för socio-ekonomiska faktorer som vi ansåg selektera kvinnor in i det ensamma mödrskapet, dels förhållanden som mer kan betraktas som effekter av detsamma, samt en kategori av mer obestämbara faktorer. För att undvika problem med hälsoselektion inkluderades enbart kvinnor som inte vårdats på sjukhus åren 1987–1990.

Ensamstående mödrar hade förhöjda odds för förtida dödlighet (oddskvot 1,50; 95 procents konfidensintervall 1,18–1,9) lungcancer (2,33; 1,35–4,03), självmord/självmordsförsök (2,30; 1,88–2,81), yttre våld (5,47; 3,49–8,56), trafikskador (1,45; 1,19–1,77), fall- och förgiftningsskador (1,32; 1,20–1,45), psykiatrisk diagnos (2,41; 2,15–2,71) och missbruksrelaterad diagnos (3,70; 3,06–4,49).

Våra resultat tyder på att ensamt mödrskap innebär förhöjda risker för sämre hälsa. Bristande resurser verkar

ha en stor betydelse för dessa samband, och främst sådana faktorer som kan ses som effekter av ensamståendeskapet (boende, socialbidrag). Kombinationen av att axla försörjningsbörd och föräldraroll utan stöd av en partner och ett kanske bristande nätverk i övrigt kan utgöra förklaringar utöver dem vi kunnat visa, liksom skillnader i livsstil.

Denna tillsammans med andra studier har bidragit till ökad politisk medvetenhet om ensamstående mödrars utsatta situation.

Gunilla Ringbäck Weitoft

gunilla.ringback@sos.se

Ringbäck Weitoft G, Haglund B, Hjern A, Rosén M. Mortality, severe morbidity and injury among long-term lone mothers in Sweden. Int J Epidemiol 2002;31:573-80

Referat till Nya rön skall innehålla

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
- Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Huvudresultat och författarnas konklusion
- Tillämpning på svenska förhållanden
- Fullständig referens för artikeln
 - Din adress, fax och e-postadress samt telefonnummer
 - Tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!
 - Referat får innehålla högst 250 ord

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till nya.ron@lakartidningen.se

Välkommen med Ditt bidrag