

## Passiv rökning kan ge karies hos barn

II Karies (tandröta) förekommer i alla länder och uppges vara den vanligaste kroniska sjukdomen hos barn i USA. Obehandlad leder sjukdomen till betydande morbiditet, som kan innefatta tandvärk och nedsatt tuggfunktion. Sedan mitten av 1960-talet har en rad kariespreventiva åtgärdsprogram införts, och omfattningen av kariessjukdomen har minskat påtagligt.

Karies är en infektionssjukdom. På tänderna bildas sammanhängande bakteriekolonier, dentalt plack. Vissa av dessa bakterier använder socker i kosten och omvandlar det till mjölksyra. Vid den demineraliseringsprocess som följer löses de mineral ut som bygger upp tandytan. Om processen får fortgå faller emaljytan sönder, och ett »hål« bildas i tanden.

I denna studie framställs en hypotes att tobaksrök i omgivningen (passiv rökning) kan vara en riskfaktor för karies. Materialet i undersökningen kommer från NHANES III-studien och omfattar 3 873 barn i åldersgruppen 4–11 år. Exponering för rök studerades genom att analysera kotinin i serum. Undersökningen visade ett statistiskt säkerställt samband mellan kotininnivå och före-

*Små barn som exponeras för tobaksrök från omgivningen löper ökad risk att få karies. I USA uppges karies vara den vanligaste kroniska sjukdomen hos barn.*

komst av karies på mjölkttänder. Studien redovisar dock inte förekomst av bakte-

riebeläggningar på tänderna eller effekter av munhygien, fluorbehandling och tandläkarbesök.

**Det är möjligt** att föräldrar som röker också har andra vanor som påverkar risken för att barnen skall få karies. Rökning är vanligen kopplat till lägre socio-ekonomisk status, som också visar direkt samband med antalet kariesade och lagade tänder.

Resultaten från denna studie tyder på att passiv rökning kan vara en riskfaktor för tandkaries hos barn. I framtida undersökningar där betydelsen av passiv rökning studeras bör också kartläggning av den orala hälsan ingå.

**Björn Klinge**

*Bjorn.Klinge@ofa.ki.se*

*Aligne CA, Moss ME, Auinger P, Weitzman M. Association of pediatric dental caries with passive smoking. JAMA 2003;389:1258-64.*

## Viss underdiagnostik av astma i primärvården

II Prevalensen av astma ökar. En del författare anser att ökningen delvis kan tillskrivas en ökad medvetenhet om sjukdomen bland både patienter och läkare. Samtidigt har flera författare hävdat att astma är en underdiagnostiserad sjukdom. 1992 genomfördes en enkätstudie i Skåne som bl a omfattade Lunds sjukvårdsdistrikt [1]. Totalt erhöll drygt 12 000 personer i åldern 20–59 år en postenkät. Svarsfrekvensen uppgick till 70 procent. I den undersökta populationen uppgav 5,5 procent (kumulativ prevalens) att de hade eller hade haft astma. Den samtidiga registerprevalensen av astma i Lunds sjukvårdsdistrikt, inkluderande primärvårdens och medicinklinikens diagnosregister, uppgick till 2,1 procent.

**Med syfte att** undersöka om den låga registerprevalensen berodde på underdiagnostik genomfördes under tre månader år 1997 en studie som omfattade samtliga 14 vårdcentraler i Lunds sjukvårds-

distrikt. Samtliga vuxna patienter (n=99) som fick diagnosen astma för första gången samt ett slumpurval (n=221) av de patienter som sökt läkare på grund av övre eller nedre luftvägsinfektion, långvarig hosta, allergisk rinit, trötthet eller ansträngningsrelaterade andningsbesvär och inte fått diagnosen astma erbjöds »validering« av diagnosen vid lungkliniken i Lund.

68 (69 procent) av dem som fått en första astmadiagnos samt 167 (76 procent) av kontrollgruppen validerades. I astmagruppen verifierades diagnosen i 52 fall och bland kontrollerna i 6 fall. Specificiteten av astmadiagnosen i primärvården beräknades till 0,99 (95 percents konfidensintervall, CI, 0,99–1,00) medan sensitiviteten var 0,59 (95 percents CI 0,31–0,81).

**Vi konkluderar** att den höga specificiteten visar att distriktsläkare med stor säkerhet kunde utesluta dem som inte hade astma. Den lägre sensitiviteten av ast-

madiagnosen talar för att det finns en underdiagnostik av sjukdomen [2].

**Peter Montnémerly**

*peter.montnemery@smi.mas.lu.se*

*1. Montnémerly P, Adelroth E, Heuman K, Johansson A, Johansson SA, Lindholm LH, Lundback B, Löfdahl CG.*

*Prevalence of obstructive lung diseases and respiratory symptoms in southern Sweden. Respir Med 1998;92:1337-45.*

*2. Montnémerly P, Hansson L, Lanke J, Lindholm LH, Nyberg P, Löfdahl CG, Adelroth E. First diagnosis of asthma in primary health care.*

*Family Practice 2002;9(4):365-8.*