

Anhöriga till intagna psykiatriska patienter löper risk att ta sitt liv

■ Efter samkörning av psykiatriska register mot populationsregister har Esben Agerbo bekräftat tidigare kända rön att make/maka till personer som har tagit livet av sig löper större risk att själva begå självmord. Hans studie visar även att make/maka till person som vårdas vid psykiatrisk institution, särskilt första gången, löper större risk att ta sitt liv [Wasserman D, redaktör. Suicide – an unnecessary death. London: Martin Dunitz; 2001].

Att allvarlig psykisk sjukdom har stora återverkningar på familjens psykologiska och sociala välbefinnande, samt även har ekonomiska konsekvenser, är väl dokumenterat i den psykiatriska vetenskapliga litteraturen. Men att nära anhöriga till intagna psykiatriska patienter är en högriskgrupp för självmord är ett nytt och mycket intressant fynd.

Denna registerstudie saknar dock kliniska analyser av makarnas psykiatriska historia och förloppet av den suicidala

processen. Resultaten bör därför valideras med en annan metodik.

Sorgen efter att ha förlorat en nära anhörig till följd av självmord går aldrig riktigt över, även om de efterlevande kan leva ett till synes normalt liv. Hågkomster och återupplevelser kan dyka upp när som helst och gör det hos nästan alla vid minnesdagar. Tankar kring händelsen, att man kanske förbisåg någonting eller hade kunnat göra mer än vad man gjorde, är ofta tärande. Självmord uppfattas av de flesta som en handling mot naturens ordning.

En sådan handling väcker inte enbart ensamhets- och övergivenhetskänslor, oavsett hur många man har att dela sorgen med, utan också mycket svåra skam- och skuld känslor. Ett självmord väcker också en stark osäkerhet och rädsla hos omgivningen som ofta leder till att vänner och bekanta inte vågar närma sig familjen. Sådana reaktioner hos omgivningen stärker ytterligare känslorna av skuld och skam hos de efterlevande.

År 2001 tog 1 546 personer livet av sig i Sverige. Självmord är den vanligaste enskilda dödsorsaken i åldrarna 15–44 år, och kring varje dödsfall finns flerdubbelt så många som lever kvar och behöver psykologiskt stöd. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) har i samarbete med Riksorganisationen för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) givit ut två rapporter som ett led i det självmordspreventiva arbete som bedrivs i sex regionala självmordspreventiva nätverk i Sverige [Ferm M, redaktör]. Rapport från NASP 3/2002. Lindblad F et al, redaktörer. Rapport från NASP 4/2002. Se också www.ki.se/suicid].

Danuta Wasserman

danuta.wasserman@ipm.ki.se

Agerbo E. Risk of suicide and spouse's psychiatric illness or suicide: nested case-control study. BMJ 2003;327(7422):1025-6.

Kejsarsnitt ökar risken för astma hos barnet

■ Sedan tidigare har det funnits misstanke om att obstetriska komplikationer och kejsarsnitt ökar risken för astma hos barnet. Misstankarna fick ökad styrka med teorin om att hög hygienisk standard och relativ brist på tidiga infektioner kan leda till att immunsystemets mognad störs, med allergiska reaktioner som följd. Nya rön om tarmfloras utveckling hos barn som fötts med kejsarsnitt påvisar, vid jämförelse med vaginalt födda, skillnader som är mer omfattande och långvariga än man tidigare trott. Tarmfloras normala etablering är av betydelse för immunsystemets utmognad, och en tidig ekologisk störning kan öka risken för senare sjukdomar med allergisk bakgrund.

Under de senaste årtiondena har antalet kejsarsnitt ökat kraftigt och utgör i många länder i västvärlden omkring 20 procent av förlossningarna. Samtidigt har antalet barn med allergiska besvär ökat. Tidssambandet bevisar ingen kausalitet men skulle kunna förväntas om det föreligger ett sant orsakssamband mellan kejsarsnitt och astma hos barnet.

I tidigare studier som påvisat en möjlig koppling mellan kejsarsnitt och senare barnastma har påverkan från andra faktorer, som också kan öka risken för astma hos barnet, inte säkert kunnat uteslutas. Gravida kvinnor med astma får ofta-

re obstetriska komplikationer och blir oftare förlösta med kejsarsnitt. Den genetiska penetrationen av sjukdomen till barnet är förhållandevis stark. Det är också vanligare med andningsstörningar och tidig antibiotikabehandling till barn som föds med kejsarsnitt – något som möjligen också kan öka risken för astma.

Med hjälp av data i det medicinska födelseregistret och slutenvårdsregistret har vi undersökt förekomsten av sjukhusbehandlad astma efter ett års ålder hos barn som var födda med kejsarsnitt. För att undvika felkällor uteslöts alla kvinnor som uppgivit besvär med astma eller andra kroniska sjukdomar och alla för tidigt födda barn eller barn med någon form av registrerad sjuklighet efter födelsen.

Barn som var födda med kejsarsnitt blev oftare sjukhusvårdade för astma än vaginalt födda barn. En signifikant riskökning på upp till 30 procent kunde konstateras när kontrollgruppen utgjordes av barn som aldrig sjukhusvårdats. Även jämfört med barn som sjukhusvårdats för andra orsaker än astma var det vanligare att astmabarnen var födda med kejsarsnitt. Det var ingen skillnad om kejsarsnittet var akut eller elektivt.

Vi undersökte också om det fanns någon ökad astmarisk för vaginalt födda syskon till de barn som fötts med kejsar-

snitt och som senare fått astma. För de vaginalfödda syskonen, som är en viktig kontrollgrupp för hereditära, miljömässiga och socioekonomiska faktorer, förelåg ingen ökad risk. Det stärker misstanken att det verkligen är kejsarsnittet och konsekvenser därav som orsakar överrisken för astma hos barnet.

Den normala tarmfloran skyddar mot uppkomst av infektiös gastroenterit. Därför undersökte vi om kejsarsnitt ökade risken för barnet att tas in för sjukhusvård med denna diagnos. Också här var överrisken omkring 30 procent vid jämförelse med barn som inte vårdats på sjukhus, och något lägre, men fortfarande signifikant, när jämförelsegruppen var barn som vårdats av andra orsaker.

Kunskapen om att det föreligger en viss ökad risk för astma hos barn som är födda med kejsarsnitt stärker ytterligare argumenten för vaginal förlossning, i de fall där det ur medicinsk och psykologisk synpunkt är möjligt.

Stellan Håkansson

stellan.hakansson@vll.se

Håkansson S, Källén K. Caesarean section increases the risk of hospital care in childhood for asthma and gastroenteritis. Clin Exp Allergy 2003;33:757-64.