

Paracetamol och astma hos barn – möjligt samband oroar



GÖRAN WENNERGREN, professor, överläkare, avdelningen för pediatrik, Göteborgs universitet, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

goran.wennergren@pediat.gu.se
GUNILLA HEDLIN, professor, överläkare, Centrum för allergiforskning, Karolinska institutet, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm
gunilla.hedlin@ki.se

I Lancet rapporterades nyligen att användande av paracetamol under spädbarnsåret är kopplat till ökad risk för astma vid 6–7 års ålder [1]. Även risken för rinokonjunktivit och eksem var förhöjd.

Artikeln väckte stor uppmärksamhet både inom den medicinska professionen och i massmedier [2]. Fyndet är inte helt nytt, men det har tidigare inte rönt någon större uppmärksamhet. Sedan år 2000 har flera studier publicerats om ökad risk för astma efter exponering för paracetamol såväl under foster- och spädbarnstiden som under barn- och vuxenår [3, 4].

En möjlig mekanism har föreslagits vara inducering av luftrörsinflammation genom att paracetamol sänker koncentrationen av den endogena antioxidanten glutatation [5].

Den ökade användningen av paracetamol under de senaste 50 åren har sammanfallit med den ökade förekomsten av astma. Acetylsalicylsyra undviks till barn sedan början av 1980-talet på grund av kopplingen till Reyes syndrom.

Bygger på den kända ISAAC-studien

Lancetartikeln bygger på data från fas 3 av den välkända undersökningen International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Två av 28 frågor till föräldrar till 6–7-åringar berörde paracetamol. Dels frågades om föräldrarna under barnets första 12 månader brukade ge paracetamol (produktnamn gavs) vid feber (»ja« eller »nej«), dels frågades hur ofta man i genomsnitt givit paracetamol under de senaste 12 måna-

derna (»aldrig«, »åtminstone en gång under året« eller »åtminstone en gång per månad«).

Den multivariata analysen baserade sig på data från 105 041 6–7-åringar i 20 länder. Användning av paracetamol under spädbarnsåret var kopplad till ökad risk för aktuella astmasymtom (väs eller pip i bröstet under senaste året). Oddsquot var 1,46 (95 procenta konfidensintervall 1,36–1,56). Även risken för rinokonjunktivitsymtom och eksem var ökad.

Risken för astma ökade med mer frekvent användning av paracetamol under de senaste 12 månaderna. Mönstret var detsamma i de olika länderna.

Styrkor och svagheter

Studiens styrka är det stora antal barn den baseras på och att samma fynd ses genomgående i de olika länderna. Svagheter är de vanliga med denna typ av studier. Föräldrarna svarade på frågor om spädbarnsåret när barnen var 6–7 år och kan minnas fel (recall bias). Det finns dock ingen anledning att tro att föräldrarna till barn med astma skulle minnas användning av paracetamol bättre än andra föräldrar.

Det har inte varit särskilt känt att paracetamol är en möjlig riskfaktor för astma. Risken är större för s k omvänt orsakssamband (confounding by indication), dvs att de barn som utvecklar astma eller allergi kanske oftare är sjuka under spädbarnsåret och därför kan ha fått paracetamol oftare än andra barn.

Baserat på den aktuella studien kan följaktligen inte något säkert orsak-



Foto: Mark Clarke/SPL/IBL

samband mellan paracetamol och senare astma slås fast. Det är därför intressant att andra studier funnit ökad risk för astma efter prenatal exponering för paracetamol [3].

Bestickande samband

Även om Lancetstudien inte kan bevisa ett orsakssamband, är det iakttagna sambandet så pass bestickande att det finns anledning att framhålla att paracetamol inte bör ges utan klar anledning. Paracetamol ska ges när barnet har hög feber med påverkan av allmäntillståndet eller behöver smärtlindring vid tex öroninflammation.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Beasley R, Clayton T, Crane J, von Mutius E, Lai CK, Montefort S, et al: ISAAC Phase Three Study Group. Association between paracetamol use in infancy and childhood, and risk of asthma, rhinoconjunctivitis, and eczema in children aged 6–7 years: analysis from Phase Three of the ISAAC programme. *Lancet*. 2008;372:1039–48.
2. Milnerad J. Paracetamol och barnastma – befogad oro. *Läkartidningen*. 2008;105:2644.
3. Shaheen SO, Newson RB, Henderson AJ, Headley JE, Stratton FD, Jones RW, et al: ALSPAC Study Team. Prenatal paracetamol exposure and risk of asthma and elevated immunoglobulin E in childhood. *Clin Exp Allergy*. 2005;35:18–25.
4. Wong GW, Leung TF, Ma Y, Liu EK, Yung E, Lai CK. Symptoms of asthma and atopic disorders in preschool children: prevalence and risk factors. *Clin Exp Allergy*. 2007;37:174–9.
5. Eneli I, Sadri K, Camargo C Jr, Barr RG. Acetaminophen and the risk of asthma: the epidemiologic and pathophysiologic evidence. *Chest*. 2005; 127:604–12.

■ SAMMANFATTAT

En ny stor internationell studie rapporterar att användande av paracetamol under spädbarnsåret är kopplat till ökad risk för astma vid 6–7 års ålder. Också risken för rinokonjunktivit och eksem var ökad.

Studien visar inte att det finns ett orsakssamband, men de rapporterade resultaten är tankeväckande.

Paracetamol bör därför ges bara vid klar anledning, som t ex när barnet har hög feber med påverkan av allmäntillståndet eller behöver smärtlindring.