



Foto: Colourbox

nenter som ger en optimal tillväxt och dessutom skyddar barnet från många former av infektion.

Mastit nämns som ett problem av författarna, och det är en svår och icke ovanlig plåga för den ammande kvinnan. Numera finns en effektiv och ofarlig behandling/profylax mot mastit med antisekretorisk faktor [8].

**Sammanfattningsvis** menar vi att kvinnor som av olika skäl inte kan eller vill amma ska ges det stöd de behöver. Detta behöver inte stå i motsats till amningsfrämjande insatser och en amningsfrämjande policy.

I författarnas framställning saknar vi kunskap om betydelsen av amning i höginkomstländer. Vi hävdar att det för både barnets och mammans skull är oetiskt att avstå från amningsfrämjande insatser, men sådana bör göras med respekt och hänsyn.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

1. Nihlén Fahlquist J, Roeser S. Ethical problems with information on infant feeding in developed countries. *Public Health Ethics*. 2011;4:192-202.
2. Horta BL, Bahl R, Martinés JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breast-feeding: systematic review and meta-analyses. Genève: WHO; 2007.
3. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breast-feeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence Report/Technology Assessment. Number 153. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2007.
4. van Rossum CTM, Büchner FL, Hoekstra J. Quantification of health effects of breast-feeding. Review of the literature and model simulation. RIVM report 350040001/2005. Bilthoven, Holland: National Institute for Public Health and Environment; 2006.
5. ESPGHAN Committee on Nutrition; Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2009;49(1): 112-25.

**Läs mer** Fullständig referenslista Lakartidningen.se

## Sverige förebild i Europa

**Alla professioner måste bidra till ett professionellt, evidensbaserat och empatiskt förhållningssätt till ammande kvinnor och deras familjer, anser författarna.**

Debattinlägget i LT 32-33/2011 (sidan 1503) om att WHO:s amningsrekommendation är oetisk innehöll en mängd felaktigheter om rekommendationen, evidens om effekter av bröstmjölksuppfödning på barn i länder som Sverige och amningsrådgivning som ges av svensk vårdpersonal. Dessa påståenden kräver sakliga kommentarer.

Livsmedelsverkets rekommendation utgör den svenska tillämpningen av WHO:s rekommendation och avser att garantera föräldrar evidensbaserad kunskap, det vill säga att bröstmjolk räcker som enda näring för de flesta barn. Åldersgränsen 6 månader speglar normalkurvan. Vissa barn klarar sig med bara amning längre, några kan behöva tillskott av näring tidigare. Detta rekommenderas också av bland annat American Academy of Pediatrics, European Society of Pediatric Gastroenterology and Nutrition och av EU.

**Att det enda skälet att acceptera att en kvinna inte ammar i ett land som Sverige enligt WHO skulle vara HIV (och att mastit, fysiska eller psykiska problem inte skulle gälla) och att detta skulle**

**KERSTIN HEDBERG NYQVIST** leg sjuksköterska, docent, institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet kerstin.hedberg\_nyqvist@kbh.uu.se

**CHARLOTTE CASPER** barnläkare, professor i neonatologi, verksamhetschef, Hôpital des Enfants, Toulouse, Frankrike  
**ELISABETH KYLBERG** nutritionist, docent, institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

vara »den officiella linjen«, är taget ur luften. Det är självklart för personal som arbetar med amningsstöd att respektera att en kvinna väljer att sluta amma på grund de skäl som anges ovan.

Påståendet att icke ammande kvinnor överöses med kritik, som att inte vara en bra mamma, kan förklaras av dels den amningskultur som delas av en stor del av allmänheten i Sverige, dels kvinnans besvikelse över att ha misslyckats med amningen. Därför ingår stöd för mammors beslut att flaskmata också i vårdpersonalens roll (läs gärna »Till dig som inte ammar«, Amningscentrum, Karolinska universitetssjukhuset, Solna).

**Socialstyrelsens information (SOSFS 2008:33)** avser att garantera föräldrar korrekt information så de inte baserar valet av uppfödningssätt på myter och felaktiga uppfattningar. Vårdpersonal är skyldig att ge objektiv information, anpassad till den enskilda kvinnan och barnet, och nämna vad upprepade studier konstaterat, det vill säga att introduktion av flaskmatning försvarar amningsetablering. När ersättning ges till friska barn på sjukhus ska det dokumenteras i journal.

Det finns mycket goda argument för amning även i Sverige. Rekommendation av bröstmjolk som bästa näring baseras på en stor mängd studier, de flesta gjorda i industriländer (inklusive Sverige), som visat signifikant minskad risk för infektion, plötslig spädbarnsdöd, diabetes, lymfom, leukemi och Hodgkins sjukdom samt för utveckling av övervikt och fetma.

Amning under barnets första levnadstid ingår i utvecklingen av immunförsvaret hos däggdjur (inklusive människan) och har effekter på hälsan inte bara under amningstiden utan även längre fram. För kvinnan medför

amning minskad risk för premenopausal bröstcancer och ovarialcancer. Att påstå att bröstmjölksersättning är ett lika gott alternativ är inte vetenskapligt korrekt. Däremot är bröstmjölksersättning det bästa alternativet för barn som inte ammas. När det gäller allergi har studier visat motstridiga resultat. Det som nu framkommit är att amning minskar risken för infektion till följd av allergi.

Forskning om bröstmjölksens roll för barnets hälsa har stora metodologiska problem. Det är svårt att få en sann bild av huruvida ett barn ammas enbart/exklusivt eller inte ammas alls. Oftast överskattas andelen exklusivt ammade barn, och i fall där bröstmjölken har en positiv effekt på barnets hälsa underskattas den effekten.

Att amning underlättar anknytningen mellan mor och barn har konstaterats i ett flertal studier. Det förklaras av upprepade nära fysisk kontakt och av att fungerande amning är avhängig av mammans lyhörighet för barnets signaler. Visst kan mammor som flaskmatar utveckla god anknytning, men de får inte samma förutsättningar initialt som amningen medför.

de Keyzer påstår i LT 34/2011 (sidan 1545) att det finns en hypotes att anknytning förstörs av flaskmatning. Den uppfattningen bör bemötas. Det är inte heller bara genom att flaskmata som pappan kan knyta an till barnet. Pappan kan umgås med barnet förutom vid amningsstunden, och är viktigt som stöd för kvinnan denna korta period i barnets liv.

Amningsproblem kan medföra anknytningsproblem, vilket stöder mammors rätt till fullgott amningsstöd för att förebygga/åtgärda sådana

problem. de Keyzers kommentar innehåller en rad felaktiga påståenden. Bröstmjölakens innehåll är förvånansvärt lika avseende andelen

### Mer debatt på Lakartidningen.se

#### Dags för konstruktiv debatt om bemötande och stöd vid amning

— Runt om i världen har man kunnat visa att amnings-siffrorna stigit då sjukhus praktiserat WHO:s och Unicef:s initiativ »Amningsvänliga sjukhus«...

Anna Gustafsson,  
Ingela Powell, Kristin  
Svensson, Sofia Zwedberg

protein, fett och kolhydrater, oavsett kvinnans näringsintag. Ett helammade friskt barn får i sig den näring det behöver. Ammade barn löper inte högre risk för fetma, bland annat för att ammade barn reglerar sitt intag själva, medan flaskmatade barn får i sig allt som finns i flaskan oavsett hur hungriga/mätta de är, och därmed utvecklar de inte sin regleringsförmåga. Dessutom påverkas tillväxten av barnets kost efter avslutad helamning. Utifrån ovanstående dras slutsatsen att det är oetiskt att inte informera och stödja mammor och pappor/partner avseende amning. I resten av Europa ses Sverige som en förebild angående amning. I ex-

empelvis Frankrike är bröstmjölksersättningsindustrin mycket stark, med över 200 olika produkter och ett inflytande redan på BB-avdelningarna. Utbildningen i amningsstöd för vårdpersonal är låg och heterogen. Föräldradigheten är kort (2 månader). Det är mycket svårt för kvinnor som vill amma att få stöd när det anses vara »mycket enklare att ge nappflaska«.

Det är ytterst viktigt att alla professioner bidrar till ett professionellt, evidensbaserat och empatiskt förhållningssätt mot ammande kvinnor och deras familjer för att kunna ge adekvat stöd vid behov.

#### REFERENSER

1. ESPGHAN Committee on Nutrition; Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelson KF, et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009;49(1): 112-25.
2. EU. Promoting, supporting and protecting breastfeeding. Blueprint for action in Europe. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_frep\\_18\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf)
3. Hanson LA. Immunobiology of human milk. How breastfeeding protects babies. Amarillo, Tex: Pharmasoft Publ; 2004.
4. Riordan J, Wambach K, editors. Breastfeeding and human lactation. 4th ed. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers; 2009.
5. Livsmedelsverket. Amning och barnets hälsa. <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/ammande/Amning-och-barnets-halsa/>

## Metronidazolkräm godkänd för receptfri användning

Ska inte ses som ett trendbrott, meddelar Läkemedelsverket och Strama

■ Läkemedelsverket har godkänt en ansökan om receptfrihet för Metronidazol Actavis kräm 1% för behandling av rosacea. Beslutet togs efter samråd med Strama (Strategigruppen för rationell antibiotik användning och minskad antibiotikaresistens). Detta är första gången ett receptfritt antibiotikum för lokalbehandling godkänns för den svenska marknaden. Såväl svampmedel som antivirala läkemedel för topikal användning kan dock köpas receptfritt.

Läkemedelsverket har en restriktiv hållning till antibiotik användning med syfte att begränsa resistensutveckling. Då beslutet att medge receptfri användning av metronidazolkräm skulle kunna uppfattas som ett trendbrott vill vi ge bakgrunden till detta.

Metronidazol är en nitroimidazol som huvudsakligen används vid behandling av infektioner orsakade av anaeroba bakterier och protozoer. Substansen är välkänd och mycket använd såväl i monoterapi som i kombination med andra antibiotika med

kompletterande spektrum. Metronidazol används främst vid systemisk behandling av allvarlig anaerob infektion, såsom komplicerad gynekologisk och intraabdominell infektion, infektion i munhålan, samt vid amöbiasis, giardiasis och urogenital infektion orsakad av *Trichomonas vaginalis*.

Som regel bör man undvika topikala substanser som också används systemiskt. När det gäller metronidazol är förekomsten av resistens hos dominerande anaeroba patogener som *Bacteroides*, *Clostridium* och *Prevotella* låg trots att metronidazol har används i stor utsträckning i flera årtionden, vilket tyder på låg potential för resistensutveckling.

Den anaeroba mikrofloran i huden, som exponeras för metronidazolkräm, innefattar inte heller de typiska anaeroba patogener som är mål för systemisk metronidazolbehandling. *Propionibacterium acnes*, den vanligaste anaeroba mikroben i huden, är naturligt resistent mot metronidazol. Dessutom

föreligger ingen korsresistens mellan nitroimidazoler och andra antibiotikagrupper.

Läkemedelsverket har gjort bedömningen att även om det kan innebära svårigheter för patienter att diagnostisera rosacea vid nyinsjuknande, kan egenvård vara av värde för dem som redan fått sin diagnos efter läkarbedömning.

Produktinformationen i förpackningarna beskriver sjukdomen och klargör att diagnosen bör vara ställd av läkare innan behandlingen inleds. Rosacea skulle kunna förväxlas med acne vulgaris eller seborroisk dermatit, och om så sker bedöms behandlingens effekt vara låg, och risken för att allvarliga sjukdomar fördröjs vad gäller diagnos och behandling bedöms vara liten.

I produktinformationen anges också att metronidazol är aktivt endast mot ett fåtal bakteriearter och att effekt inte visats på andra hudåkommor än rosacea.

För att acceptera receptfrihet har Läkemedelsverket krävt att företaget följer försäljnings- och förskrivnings-

utvecklingen. Läkemedelsverket kommer också att beakta marknadsföringen av produkten.



*Trichomonas vaginalis*.

Vår gemensamma uppfattning är att det inte finns skäl ur resistensperspektiv att säga nej till receptfrihet men att uppföljning för att motverka felanvändning och indikationsglidningar bör ske. Beslutet om receptfrihet för Metronidazol Actavis kräm 1% är grundat på de särskilda omständigheter som råder för just detta preparat och denna indikation och ska inte ses som ett allmänt ställningstagande för topikala antibiotika.

Charlotta Edlund  
senior expert

Jane Ahlqvist Rastad  
senior expert;

båda vid Läkemedelsverket  
Jane.Ahlqvist-Rastad@mpa.se

Otto Expert,

senior expert,  
Smittskyddsinstitutet

Mats Erntell

ordförande, Strama