

Forskere og pårørende sammen mot krybbedød

– Etter å ha falt dramatisk først på 1990-tallet, har forekomsten av plutselig uventet spedbarnsdød holdt seg stabilt de siste årene. Men fortsatt er det like mange som dør i krybbedød som av barnekreft.

Det sier Torleiv Rognum, professor i rettsmedisin ved Universitetet i Oslo til Tidsskriftet. Man skal ikke lengre enn til Øst-Europa, påpeker han, for å finne at barnedødeligheten er opptil ti ganger så stor som i Skandinavia.

– Derfor er det et mål å stimulere forskning og spre kunnskap som kan bidra til å forebygge krybbedød og annen spedbarnsdød, påpeker Rognum.

Forebygging gir resultater

Han er styreleder for European Society for the Study and Prevention of Infant Death (ESPID), som i slutten av mai avholder en internasjonal kongress om plutselig spedbarnsdød i Oslo. Landsforeningen til støtte for krybbedød er vertskap. Tema for kongressen er plutselig spedbarnsdød i et globalt og tverrfaglig perspektiv, med vekt på risikofaktorer, mulige døds mekanismer samt sorgarbeid blant etterlatte.

Plutselig uventet spedbarnsdød (engelsk: SIDS, sudden infant death syndrome) rammer ca. 25 barn i Norge hvert år. For 15 år siden var det bortimot 150 krybbedøds-ofre per år.



Alle nybakte mødre i Norge får utdelt en body fra Landsforeningen til støtte ved krybbedød. Påskriften «Denne siden opp når jeg sover» skal minne om et av de viktigste forebyggende tiltakene mot krybbedød: ryggeleie som sovestilling

– I løpet av 1990-årene har den negative epidemiologiske utviklingen snudd som følge av aktiv forebyggende innsats basert på kunnskaper om risikoforhold. Eksempler på dette er barnets sovestilling, farer forbundet med røyking hos mor og andre forhold rundt spedbarnspleien, sier Rognum.

Han understreker at epidemiologisk kunnskap også gir et bedre grunnlag for å kartlegge patofysiologiske mekanismer bak både spedbarnsdød og fosterdød: – Det er flere likhetstrekk mellom krybbedød og intrauterin fosterdød. Ved mer enn 20 % av dødfødsleene er det ingen underliggende forklaring, på samme måte som ved krybbedød. Risikofaktorene er også overlappende. Det kan gi oss ledetråder i forskningen på dette området, sier Torleiv Rognum.

Skape møteplass

Trine Giving Kalstad, fagsjef i Landsforeningen til støtte for krybbedød, håper at foreldremedlemmene i Landsforeningen vil sette sitt preg på kongressen.

– Erfaringene viser at foreldre som har mistet barn, har mye å tilføre faggruppene i arbeidet med å forebygge spedbarnsdød og traumatiske sorgreaksjoner, sier hun.

Landsforeningen ble etablert i 1985 som en foreldreforening til støtte for familier som hadde opplevd krybbedød. Foreningen har 360 medlemmer og omtrent like mange støttemedlemmer. Foreningen driver støtte- og omsorgsarbeid som et supplement til det offentlige tilbud til etterlatte. Bærebjelken i dette arbeidet er et nettverk av ca. 50 kontaktpersoner og fylkes- og lokallag.

Alle kontaktpersonene har selv mistet barn og de har gjennomgått et kursopplegg for å være skikket som støttepersoner. Noen er helse- eller sosialfaglig utdannet eller har pedagogisk bakgrunn. – Dette gir en ballast i arbeidet, men det viktigste er at de har gode forutsetninger for å gå inn i praktisk sorgarbeid, sier Giving Kalstad.

Foreningen samler inn penger til krybbedødforskning og forskning på sorgstøtte. I 2003 vil foreningen bevilge ca. 2 millioner kroner til forskningsprosjekter fra sitt eget fond. Les mer om foreningen og krybbedødkongressen på www.sids.no/

Tom Sundar
tom.sundar@legeföreningen.no
Tidsskriftet

Fakta

Plutselig uventet spedbarnsdød (krybbedød)

«Krybbedød» (sudden infant death syndrome) rammer i hovedsak barn under ett år, og fastsettes som dødsårsak når obduksjon ikke gir noen pekepinn om underliggende sykdom eller skade.

I Norge er det 25–30 krybbedødsfall per år, like mange som antall trafikk- eller kreftdøds ofre i aldersgruppen opp til 14 år.

De patofysiologiske døds mekanismene er mangelfullt kjent, men epidemiologisk kunnskap tyder på at krybbedød

- rammer oftere barn som sover i mageleie og i familier der det røykes
- rammer gutter oftere enn jenter
- kan inntreffe når barnet ligger i egen seng, vogn eller sover i sengen til foreldrene
- er hyppigere i forkjølelsessesongen, og forekommer selv om mor ammer eller barnet får morsmelktillegg
- ikke skyldes kvelning (sengetøy, oppkast), ikke skyldes vaksinerreaksjoner, ikke er smittsomt og heller ikke arvelig
- ikke er mulig å forutse, selv ved grundig legeundersøkelse like før dødsfallet

Råd for å redusere risikoen for krybbedød er å

- unngå å røyke i svangerskapet
- gi barnet et røykfritt miljø
- la spedbarnet sove på ryggen fra fødselen av
- ikke la spedbarnet bli overopphetet eller få hodet tildekket av sengetøy når det sover
- la barnet sove i egen seng på foreldrenes soverom
- oppmuntre kvinner til å amme, da det beskytter barnet

Kilde: Landsforeningen til støtte ved krybbedød