

Ikke sukkerfri drikke til syke barn

Barn og spedbarn med feber og diaré trenger kaloriholdig drikke.

Markedet vrirler av sukkerfrie drikker med bl.a. cyclamat, aspartam, maltodekstrin, xylitol og acesulfaminkalium som søtningsstoffer. Blant voksne er kvinner de største brukerne.

Vi har nylig publisert en kasuistikk om en fire år gammel gutt som ble innlagt etter fire dagers sykehistorie med feber og nedsatt allmenntilstand med en uttalt metabolsk acidose (pH 7,08 og BE -26,6 mmol/l) (1).



Illustrasjonsfoto Istockphoto

Første differensialdiagnose var en diabetisk ketoacidose, men det var normalt blodsukker nivå og ingen glukosuri. Det var heller ingen holdepunkter for metabolsk sykdom. Anamnestisk viste det seg at gutten ikke ville spise, men hadde bare fått drikke, vann og Cola Light i fire dager, dvs. ingen kalorier. Etter rehydrering og etter hvert tilskudd av glukose normaliserte tilstanden seg raskt.

Tilstanden ble oppfattet som en katabol tilstand grunnet manglende tilførsel av glukose/kalorier. Sult kan i seg selv gi en metabolsk acidose, der psykisk stress forverrer tilstanden. Det er nedsatt insulinproduksjon, lipolyse og ketogenese. Dette er mer uttalt hos barn da barn har mindre glykogenlagre og en høy hjerne-kropp-ratio.

Barn og spedbarn med feber og diaré trenger kaloriholdig drikke, noe større barn og voksne heller ikke skal glemme. Friskt, norsk vann tilsatt en kalori eller to kan anbefales.

Rolf Lindemann

rolflind@online.no

Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Dahl GT, Woldseth B, Lindemann R. Metabolic acidosis mimicking diabetic ketoacidosis after use of calorie-free mineral water. *Eur J Pediatr* 2012; e-publisert 30.3.

Økt aortadiameter gir høyere risiko for død

Eldre menn med økt aortadiameter har høyere risiko for kardiovaskulær sykdom og kronisk obstruktiv lungesykdom.

Screening for abdominalt aortaaneurisme er vist å redusere aneurismerelatert mortalitet og innføres nå i Storbritannia. Britiske forskere har undersøkt om det er en sammenheng mellom aortadiameter og morbiditet og mortalitet hos menn screenet for abdominalt aortaaneurisme (1).

I studien deltok 8 146 menn i alderen 65–74 år. Ved screeningen hadde 5 % aortadiameter ≥ 30 mm (aneurisme), 8 % 25–29 mm og 87 % ≤ 24 mm. Median oppfølgings-

tid var 7,4 år. Mortaliteten var signifikant assosiert med aortadiameter, henholdsvis 18 %, 10 % og 7 % i hver gruppe. Mindre enn 2 % av dødsfallene skyldtes et aneurisme. De to gruppene med bredest aorta hadde signifikant høyere risiko for sykehusinnleggelse grunnet kardiovaskulær sykdom eller kronisk obstruktiv lungesykdom sammenliknet med dem med smalest aorta.

– Denne studien tyder på at også menn med moderat økt aortadiameter har økt morbiditet og mortalitet, sier seksjonsoverlege Kirsten Krohg-Sørensen ved Thoraxkirurgisk avdeling, Oslo universitetssykehus.

Forfatterne spør om også menn med aorta på 25–29 mm bør henvises for intervensjon mot risikofaktorer for hjerte-, kar- og lungesykdom. –Men effekten av et slikt program

er ikke dokumentert, understreker Krohg-Sørensen. – Insidens, prevalens og dødelighet av abdominalt aortaaneurisme går ned i flere vestlige land, og redusert aneurismerelatert dødelighet antas å ha sammenheng med færre røykere. Redusert forekomst av aortaaneurisme kan ha betydning for effekten av screeningprogrammer, sier Krohg-Sørensen.

Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hioa.no

Tidsskriftet

Litteratur

1. Duncan JL, Harrild KA, Iversen L et al. Long term outcomes in men screened for abdominal aortic aneurysm: prospective cohort study. *BMJ* 2012; 344: e2958.