

Sollys mot gulsott

Filtrert sollys kan være et alternativ til konvensjonell fototerapi i behandlingen av gulsott hos nyfødte.

Kjerneicterus som følge av uttalt gulsott hos nyfødte er en viktig årsak til cerebral parese i afrikanske land, der tilgangen til fototerapilamper og elektrisitet ofte er dårlig. Ifølge en studie fra Nigeria, som nylig er publisert i *New England Journal of Medicine*, kan sollys være et godt behandlingsalternativ (1).

Over 400 nyfødte med mild til moderat hyperbilirubinemi, dvs. med bilirubinnivå i serum over 15 mg/dl, ble randomisert til behandling med konvensjonell fototerapi eller med sollys filtrert ved bruk av tynne plastduker. Behandlingseffekt ble definert som en økning i bilirubinnivå på mindre enn 0,2 mg/dl per time for barn opptil 72 timers alder eller en reduksjon i bilirubinnivå for barn eldre enn 72 timer.

Sollys hadde tilfredsstillende effekt i 93 % av de analyserte behandlingsdagene, mot 90 % for konvensjonell fototerapi. Av barna som ble behandlet med sollys, hadde rundt 5 % en kroppstemperatur på > 38 °C mot kun 1 % blant dem som fikk konvensjonell fototerapi. Ingen barn måtte trekkes fra studien av sikkerhetsgrunner.

– Lysets virkning ved gulsott ble oppdaget i 1957 da en engelsk sykepleier som mente at frisk luft og solskinn var bra for alle, la nyfødte ut i solen. På grunn av uforutsigbare solforhold og uønskede bivirkninger av ultrafiolett stråling sluttet man etter hvert å bruke sol som lyskilde, sier Thor Willy Ruud Hansen, overlege ved Nyfødtavdelingen, Oslo universitetssykehus.

– Denne studien viser at man ved bruk av optiske filtre kan gi god og trygg fototerapi til ikteriske nyfødte ved hjelp av sollys, i hvert fall under klimatiske forhold der mor og barn kan sitte utendørs. I vårt norske klima er dette ikke aktuelt mesteparten av året, og sollys gjennom vinduer er for vanskelig å kontrollere til at det kan brukes til behandling av nyfødte med gulsott, sier Ruud Hansen.

Lise Mørkved Helsing
Tidsskriftet

Litteratur

1. Slusher TM, Olusanya BO, Vreman HJ et al. A randomized trial of phototherapy with filtered sunlight in african neonates. *N Engl J Med* 2015; 373: 1115–24.

VERDENS HELSE

Lengre foreldrepermisjon kan gi bedre vaksinedekning

Flere uker med betalt permisjon til nybakte mødre er assosiert med økt andel av barna som får vaksiner i lav- og mellominntektsland.



Illustrasjonsfoto: Corbis/Scanpix

Sykdommer som kan forebygges med vaksiner, er fremdeles et folkehelseproblem i lav- og mellominntektsland. Selv i land med gratis barnevaksinasjonsprogram er det ikke komplett vaksinedekning. En rekke faktorer er tidligere vist å bidra til at familier forsømmer vaksiner: lav utdanning og ung alder hos foreldrene, boforhold, økonomi og reiseavstand.

I en ny studie har man nå vurdert i hvilken grad nasjonale ordninger for betalt foreldrepermisjon til mødre påvirker vaksinedekningen i landet (1). Mødrene til 258 769 barn, født i tidsrommet 2001–2008, besvarte spørreundersøkelser retrospektivt. Familiene var fra 20 lav- og mellominntektsland i Afrika, Sør-Amerika og Asia. Gjennomsnittlig ga disse landene ti ukers betalt mødrepermisjon, men med variasjon fra sju uker (Kambodsja, Lesotho og Nigeria) til minimum 14 uker (Armenia, Bangladesh, Madagaskar og Senegal). Seks av landene utvidet varigheten på mødrepermisjonen i løpet av studieperioden.

Lengre mødrepermisjon var forbundet med økt andel barn som fikk difteri-tetanus-

polio-vaksinens første, andre og tredje dose, med bedring på henholdsvis 1,38, 1,62 og 2,17 % for hver uke ekstra foreldrepermisjon. Landene som forlenget mødrepermisjonen, oppnådde bedring i vaksinasjonsdekningen påfølgende år. Forfatterne mener at resultatene kan forklares med at mødre i foreldrepermisjon har bedre tid til å følge opp barna, og da i større grad kan ta dem med til helseklinikken for planlagte vaksiner. Det var ingen signifikante forskjeller for BCG-vaksine, som gis rett etter fødselen, eller for poliovaksine, som i stor grad administreres i samband med vaksinasjonskampanjer.

Kristoffer Brodwall
kristoffer.brodwall@gmail.com
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Hajizadeh M, Heymann J, Strumpf E et al. Paid maternity leave and childhood vaccination uptake: Longitudinal evidence from 20 low-and-middle-income countries. *Soc Sci Med* 2015; 140: 104–17.