
Barnens och pediatrikens framtid i Finland

MIKAEL KNIP

I fjol föddes det 47 576 barn i Finland, vilket var den minsta födelsekohorten i vårt land efter andra världskriget trots att totalbefolkningen är större än någonsin tidigare, drygt 5,5 miljoner. Det största antalet barn föddes 1947, då 108 168 barn kom till världen, medan befolkningen då uppgick till knappt 3,9 miljoner. År 1828 föddes nästan hundra barn fler än 2018, trots att Finlands befolkningsmängd var då 4,3 gånger mindre än för närvarande. Det medför att både andelen barn av befolkningen och det absoluta antalet barn har sjunkit betydligt under de senaste decennierna. Vad kan vi då dra för slutsatser angående den här utvecklingen? En konsekvens är att Finlands befolkning börjar minska, om inte antalet immigranter ökar avsevärt. En annan konklusion är att vi bör ta hand om våra barn bättre än någonsin tidigare. Omsorgen bör innefatta familje- och barnvänliga åtgärder inom många olika sektorer i vårt samhälle, men inte minst en högtstående hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Det här temanumret om pediatrik strävar efter att ge en mångsidig bild av barnmedicinens framsteg och utmaningar. En förbättring av förutsättningarna för framgångsrik klinisk forskning i vårt land är nödvändig för en dynamisk utveckling av nya preventiva metoder och evidensbaserade vårdformer inom pediatriken. Jussi Mertsola skriver i sin artikel om behovet att utbilda specialister i barnmedicin för öppenvård och att skapa familjecentra med uppgiften att integrera olika tjänster (hälso- och socialvård, småbarnspedagogik, tjänster som erbjuds av kyrkan och tredje sektorns organisationer) för barnfamiljer. I skrivande stund förefaller det som om de 18 landskap, som planeras komma att ges i uppgift att producera sådana tjänster offentligt,

vilket jag ser som en positiv utveckling med tanke på tjänsternas geografiska spridning och kvalitet. Förutom fysiska familjecentra kommer även digitala familjecentra att införas. Genom en väl genomförd digitalisering kan exempelvis personalen på barnrådgivningarna frigöra mera tid för personlig betjäning av familjerna. Inom sjukvården har digitaliseringen en väldig potential, som hittills utnyttjats i liten utsträckning.

År 2017 utgjorde barn med invandrabakgrund ungefär 8 procent av alla barn under 15 år i Finland. Den här andelen kommer sannolikt att öka med tiden. Barnfamiljerna och barnen med invandrabakgrund skapar nya utmaningar för vår hälso- och socialvård. Studier har visat att invandrabarn utnyttjar förebyggande hälsovård i mindre utsträckning, har lägre vaccinationstäckning och flera besök på akutmottagningar än icke-invandrabarn. I migrations-sammanhang har begreppet ”healthy migrant effect”, att migranter har bättre hälsa än inrikes födda, lanserats eftersom eftersom emigration förutsätter god hälsa. Det begreppet passar dock närmast in på invandrabarn från utvecklade länder.

Cirka 10 procent av barnen föds fortfarande för tidigt i vårt land, det vill säga före graviditetsvecka 37, och 1–2 procent som små prematurer (före graviditetsvecka 32). Trots en stigande levnadsstandard har inte andelen för tidigt födda barn minskat särskilt mycket. Däremot har behandlingen av

SKRIBENTEN

Mikael Knip

Forskningsprogrammet för klinisk och molekylär metabolism, Medicinska fakulteten, Helsingfors universitet, och Barnkliniken, HUS

Adress: Mikael Knip, MKD, professor emeritus
Barnkliniken, HUS
PB 283 (Stenbäcksgatan 11)
00290 Helsingfors
E-post: mikael.knip@helsinki.fi

prematura barn utvecklats med stormsteg, och det har lett fram till en klart förbättrad prognos både på kort och på lång sikt. De flesta prematurer lever ett normalt vuxenliv, men studier visar att på gruppnivå har prematurerna som vuxna sämre fysisk och psykisk hälsa och fler riskfaktorer för en rad kroniska sjukdomar än individer med fullgången graviditet. Eero Kajantie betonar i sin artikel att vuxenmedicinare bör kartlägga eventuella perinatale faktorer, i synnerhet prematuritet, när de utreder riskfaktorer för olika sjukdomar hos vuxna patienter. Små prematurer är en homogen patientgrupp, som sköts på intensivvårdsavdelningar en längre tid efter förlossningen. Under den tiden samlas det in en mängd information, till exempel data från olika monitorer, laboratorieundersökningar, läkemedels- och vätskebehandling och tillväxt. Den här typen av data lämpar sig väl för analys med artificiell intelligens. Preliminära erfarenheter talar för att man med artificiell intelligens kan förutse komplikationer genom att identifiera förändringar i patientens status.

Ärftliga metabola sjukdomar är sällsynta men har obehandlade ofta allvarliga följder. Därför har man i utvecklade länder lanserat neonatal screening av sådana sjukdomar. I Finland inleddes ett nationellt screeningprogram för nyfödda barn för några år sedan. Programmet täcker screening av 22 allvarliga metabola sjukdomar. Planen är att utvidga screeningsprogrammet till att omfatta även allvarliga former av immunbristsjukdomar. Programmet tillgodoser ett klart behov. Det är viktigt att etiska aspekter beaktas noga både när programmet utvärderas och när man överväger att inkludera nya sjukdomar i programmet.

Knappt en procent av nyfödda barn diagnosticeras med ett betydelsefullt hjärtfel. Många medfödda hjärtfel kräver operativ behandling redan under det första levnadsåret. Prognosen för barn med medfödda hjärtfel har förbättrats markant under de senaste decennierna tack vare förbättrad diagnostik och effektivare behandlingsmetoder. I Finland har den operativa behandlingen av medfödda hjärtfel hos barn centraliserats till Barnkliniken i Helsingfors. Den moderna behandlingen resulterar i att de flesta patienterna med medfött hjärtfel lever till vuxen ålder. Den här utvecklingen har skapat ett behov att följa upp patienter med medfödda hjärtfel i vuxen ålder. Detta är ett nytt område inom vuxenkardiologi, som kräver nya kunskaper och insikter.

De vanligaste kroniska sjukdomarna hos barn är allergirelaterade. Nya forskningsrön har lett till att man har avskrivit de tidigare rekommendationerna att undvika allergener för att förebygga allergier och i stället visat att exposition redan i spädbarnsåldern kan resultera i uppkomsten av tolerans i stället för sensibilisering. Flera studier har rapporterat att introduktion av vanliga födoämnen, till exempel mjölk och ägg, i spädbarnsåldern ger minskad risk att utveckla födoämnesallergi, till och med hos barn som redan har atopiskt eksem. Tarmmikrobiotans dysbios har visat sig vara förknippad med en ökad risk att utveckla allergier. Det väcker frågan om man möjligen kan reducera allergirisken genom att manipulera tarmmikrobiotan i en hälsosammare riktning genom att exempelvis öka mikrobiotans diversitet.

Inflammatoriska tarmsjukdomar, det vill säga Crohns sjukdom och ulcerös kolit, tillhör en annan grupp av immunmedierade sjukdomar, som i likhet med allergier har blivit allt vanligare under de senaste decennierna. Antalet nya fall med inflammatoriska tarmsjukdomar ökar årligen med 6–8 procent bland barn i Finland. Sjukdomarnas förlopp är i genomsnitt gravare hos barn än bland vuxna patienter. Introduktionen av biologiska läkemedel i behandlingen har minskat behovet av kirurgiska åtgärder. En hypotes är att förändringar i tarmmikrobiotan har bidragit till den snabba ökningen i sjukdomarnas incidens.

Allvarliga ärftliga sjukdomar har under de senaste åren blivit en viktig indikation för transplantation av benmärgsstamceller – en högteknisk behandlingsmetod. En av orsakerna till den här utvecklingen är att den effektiva läkemedelsbehandlingen av leukemi hos barn har minskat behovet av benmärgsstamcellstransplantationer vid leukemi. En ny indikation för den här behandlingsmetoden är hemoglobinopati hos invandrabarn. Stamcellstransplantation kräver förberedande behandling som innefattar strål- och/eller läkemedelsbehandling. Den här förbehandlingen kan på längre sikt ge upphov till allvarliga biverkningar, vilket i dagens läge begränsar användningen av stamcellstransplantationer. Transplantation kan i sig själv förorsaka allvarliga immunologiska avstötningsreaktioner (graft vs. host). Transplantation av benmärgsstamceller kommer sannolikt att bli vanligare i framtiden, eftersom bland annat genmanipulering av stamcellerna kommer att vidga indikationerna för den här behandlingsmetoden.

En utbredd off label-användning av läkemedel bland barn är fortfarande ett definitivt problem trots att läkemedelslagstiftningen ändrades i USA 1998 och i EU 2007 så att företagen fick rätt till förlängt patentskydd på 6 månader, om de också utvärderat produkten hos barn. Resultaten av ändringen har i och för sig varit positiva, men de positiva effekterna fördelar sig ojämnt mellan olika områden. Kalle Hoppu framhåller i sin artikel att nya incitament behövs inom terapiområden där barnpatienternas behov inte möter vuxna patienters behov. Den pågående utvecklingen med identifiering av nya underformer – endotyper – av olika sjukdomar kommer att kräva individanpassad behandling, vilket leder till nya utmaningar för läkemedelsbehandling bland barn. Lösningen av problematiken förutsätter allt mer forskning om barnläkemedel.

Hur ser då framtiden ut för barnen och pediatriken i Finland? Det stora flertalet av finländska barn mår både fysiskt och psy-

kiskt väl. Somatiskt sett finns det visserligen fortfarande utmaningar som till exempel den ökande förekomsten av övervikt och obesitas och den ständigt stigande frekvensen av en rad immunmedierade sjukdomar. På den psykiska sidan finns det ännu större utmaningar med bland annat utslagning av barn och unga, ökade prestationskrav, mobbning och depression. För att minska den här problematiken krävs det främst genomgripande samhälleliga förändringar, som kan stödjas med medicinska åtgärder. Det att barn och ungdomar representerar en minskande andel av vårt lands befolkning får definitivt inte leda till minskade resurser för stöd till barnfamiljer och barn, utan tvärtom bör vi bättre än någonsin tidigare ta hand om våra barn för att ge varje barn ett så friskt och människovärdigt liv som möjligt.

Mikael Knip

Intressekonflikter: Inga bindningar