

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 27. februar 2006
Kontor: Kommunal sundhed
J.nr.: 2006-1472-31
Sagsbeh.: MU
Fil-navn: spm231

Besvarelse af spørgsmål nr. 231 (alm. del – bilag 247), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden- rigs- og sundhedsministeren den 25. januar 2006.

Spørgsmål 231:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 6. januar 2006 fra Grethe O. Pedersen, Marslev, om konsekvenserne af anbefalingerne om, at spædbørn bør sove på ryggen, jf. alm. del – bilag 247, herunder bedes ministeren oplyse, om der er foretaget nogen undersøgelser/registreringer af, hvilken konsekvens anbefalingerne om rygliggende søvn har haft for spædbørnenes kranier m.v. som nævnt i henvendelsen. I bekræftende fald bedes redegjort for resultatet af sådanne undersøgelser, herunder om omfanget af skader/negative konsekvenser heraf for barnets udvikling m.v. "

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse bedt om Sundhedsstyrelsens bemærkninger til henvendelsen.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at Grethe O. Pedersen også har rettet henvendelse til styrelsen med et enslydende brev.

Sundhedsstyrelsen har besvaret Grethe O. Pedersens brev den 17. januar 2006 med kopi til Birthe Skaarup, Bertel Harder og mig.

I svaret redegør Sundhedsstyrelsen for følgende forhold:

"I december 1991 udsendte Sundhedsstyrelsen nye anbefalinger for spædbørn med henblik på at forebygge pludselig uventet spædbørnsdød (vuggedød). Anbefalingerne baserede sig på international forskning, der påviste en tydelig sammenhæng mellem barnets sovestilling og forekomsten af vuggedød. Fra 1991 til 1998 lød anbefalingen, at barnet skulle sove på ryggen eller på siden.

I 1998 blev anbefalingen ændret på baggrund af ny forskning, som påviste en øget risiko for vuggedød, når barnet sover på siden. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen herefter anbefalet udelukkende rygleje, når barnet sover. I forbindelse med ændringen af anbefalingerne blev risikoen for, at barnet kunne blive kvalt i gylp vurderet. Forskning viser, at dette ikke er en risikofaktor.

Antallet af vuggedøde børn i Danmark faldt med meget stor tydelighed, da anbefalingerne blev kendt – fra ca. 120 børn om året til ca. 20 børn om året.

Nyfødtes kranium er blødt, og hvis barnet ofte ligger med hovedet til samme side, kan kraniet blive skævt. Lejringsbetinget skævt kranie er karakteriseret ved en fladhed i den ene side af baghovedet og en let frembulning af panden i samme side. Derved stritter øret lidt mere i den side. Det skal bemærkes, at disse kosmetiske gener bliver betydelig mindre synlige, når barnet får (mere) hår på hovedet. Desuden er erfaringen fra andre medfødte kranie- og ansigtsasymmetrier, at der i høj grad kompenseres for det under væksten.

Der findes ikke landsdækkende tal, men en opgørelse fra Århus Universitetshospital har vist, at antallet af børn henvist pga lejringsbetinget skævt kranie er steget i perioden 1994-2000 fra 2 til maksimalt 43. Af uforklarlige grunde var der flest drengbørn. Nogle børn har en øget risiko for at udvikle lejringsbetinget skæve kranier. Det drejer sig om børn forløst med tang, børn født for tidligt, tvillinger og trillinger samt børn med sygdomme som medfører en tvangsmæssig drejning af hovedet til den ene side (fx lammelser eller misdannelser i halshvirvlerne). Forkortelse af halsmusklen i den ene side kan både være årsag til og følge af udvikling af skævt kranium.

Der findes kun sparsom videnskabelig litteratur om emnet, men der er ingen evidens for alvorlige følgetilstande ved lejringsbetinget skæve kranier, hvilket svarer til den almindelige kliniske erfaring.

Der er enighed om, at såfremt barnet lige fra det er nyfødt vænnes til at ligge på maven, når det er vågent og i øvrigt stimuleres motorisk alderssvarende er der ikke belæg for at sige, at rygleje i forbindelse med søvn påvirker barnets motoriske udvikling.

Det er en almindelig opfattelse, at lejringsbetinget skævt kranie ikke har nogen betydning for den mentale udvikling, men der findes ingen valide data for dette. Der er i den internationale videnskabelige litteratur kun beskrevet en undersøgelse af sammenhængen mellem lejringsbetinget skævt kranie og den mentale udvikling, hvor forældre til børn med lejringsbetinget skævt kranie blev spurgt om børnenes mentale udvikling. 254 familier blev kontaktet, 191 ønskede ikke at deltage i interviewet. Ud af de resterende 63 børn behøvede 25 ifølge forældrene hjælp i "primary school". Telefoninterviewet blev ikke fulgt op af en klinisk undersøgelse af børnene. Dette kombineret med det store frafald på 75% gør, at undersøgelsen må betegnes som værende af ringe kvalitet, og resultaterne kan ikke betragtes som valide.

Der er ingen holdepunkter for, at børn med skævt kranie oftere lider af forstoppelse eller hovedpine.

Behandlingsmulighederne er ringe, især efter barnet er 4-6 måneder gammelt, hvorfor det er vigtigt at forebygge udvikling af lejringsbetinget skævt kranie. Dette kan gøres med enkle midler. Når barnet sover skal det lejres med hovedet skiftevis vendt mod højre og venstre. Når barnet er vågen skal det fortrinsvis ligge på maven. Sundhedsstyrelsen har i en folder til forældre gjort opmærksom på risikoen for udvikling af skævt kranie og samtidig givet anvisninger på, hvordan tilstanden forebygges. Sundhedsplejersker oplyser forældrene om vigtigheden af disse forholdsregler, når de drøfter sovestillinger og forebyggelse af vuggedød med forældrene.

Sundhedsstyrelsen følger til stadighed forskningen på området, og vurderer kontinuerligt de danske anbefalinger på baggrund heraf.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens redegørelse.