VERDENS HELSE

Risikoskår for pneumoni hos barn

Et nyutviklet skåringssystem basert på kliniske funn kan hjelpe til å plukke ut hvilke barn med pneumoni som har høyest risiko for død.

Figur 1 Korrelasjon mellom RISC-skår og mortalitet hos a) hivnegative og b) hivpositive. Gjengitt med tillatelse fra PLoS ONE [2]

Pneumoni er anslått til å forårsake nær 20 % av dødsfallene hos barn under fem år globalt, og særlig er dødeligheten høy hos dem under to år i fattige land. WHO-programmet *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) (1) følges mange steder og baserer seg på enkle kliniske funn som respirasjonsfrekvens og inndragninger. De diagnostiske kriteriene er liberale for å få høy sensitivitet og maksimere antallet som får behandling, men mange steder er etterlevelsen lav (2), grunnet geografiske og sosioøkonomiske hindringer. Ved å plukke ut barna med dårligst prognose, kan behandling rettes mer målrettet mot disse.

Basert på funn hos 4 148 hospitaliserte barn under to år med pneumoni har en forskergruppe utviklet det de kaller Respiratory Index of Severity in Children (RISC)-skår (2). De definerte en indeks for hivpositive barn, som i dette tallmaterialet fra Sør-Afrika hadde dødelighet på hele 17,6 %; og en annen indeks for hivnegative, som hadde samlet dødelighet på 1,3 %. Skåringssystemet baserer seg på fem variabler for hivnegative (oksygenmetning, inndragninger, pipelyder (godt prognostisk tegn), avvisning av mat, og

ernæringsstatus) og seks variabler for hivpositive (oksygenmetning, inndragninger, pipelyder, avvisning av mat, alder, og hivstadium). De forskjellige variablene er vektet ut ifra prediktiv verdi, slik at maksimal RISC-skår blir 6 og 7 poeng for henholdsvis hivnegative og -positive. Særlig har hypoksemi stor prediktiv verdi, slik at $SpO_2 < 90\%$ gir hele 3 risikopoeng.

Det var sterk korrelasjon mellom RISC-skår og mortalitet (fig 1). Dersom ingen eller få risikofaktorer er til stede er dødeligheten lav, men den stiger nærmest logaritmisk med antall risikofaktorer.

Kristoffer Brodwall

kristoffer.brodwall@gmail.com
Avdeling for internasjonalt samarbeid
Haukeland universitetssykehus

Litteratur

1. WHO. Multi-country evaluation. Integrated management of childhood illness. www.who.int/imci-mce/ (17.4.2012).
2. Reed C, Madhi SA, Klugman KP et al. Development of the Respiratory Index of Severity in Children (RISC) score among young children with respiratory infections in South Africa. *PLoS ONE* 2012; 7: e27793.

Skolefravall gir lav arbeidsdeltakelse

Skolefravall og dårlig helse i ungdomstiden gir dårligere integrering i arbeidslivet i ung voksen alder. Dette viser en ny norsk studie.

Nesten 9 000 ungdommer i alderen 13–19 år i Nord-Trøndelag fylte ut et spørreskjema om egen helse (Ung-Hunt1, 1995–97) og ble fulgt med andre datakilder om mottak av langvarige trygdeytelser fra 19–28 års alder (1). Langvarige medisinske ytelser ble definert som mottak av sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger eller uføretrygd i mer enn et halvt år per kalenderår, mens ikke-medisinske ytelser var mottak av dagpenger eller sosialstønad.

17 % av deltakerne hadde ikke fullført videregående skole ved fylte 24 år. I løpet av fem år (24–28 års alder) hadde nesten halvparten av dem som ikke hadde fullført skolegang, mottatt langvarige ytelser, mot rundt 15 % blant dem som hadde fullført. De fleste langvarige fravær skyldtes forhold som ga medisinske ytelser.

Ungdom med dårlig selvrapportert helse hadde betydelig mer skolefravall. Dårlig helse bidro til betydelig høyere fravær fra arbeidslivet på både medisinsk og ikke-medisinsk grunnlag. Dette kunne ikke forklares med selve skolefravallet alene eller med foreldres utdanningsnivå. Nesten 60 % av ungdom med dårlig helse og som ikke hadde fullført videregående skole mottok langvarige ytelser i alderen 24–28 år, mot 16 % av ungdom med god helse og fullført utdanning.

Mange unge mennesker fullfører ikke videregående skole. Studien viser at skolefravall er en klar indikator på fremtidig sårbarhet for en vellykket inngang i arbeidsmarkedet. Dårlig helse i ungdomstiden øker også risikoen for sosial ekskludering i overgangen fra ungdomstid til voksenliv. Et ensidig søkelys på arbeidsmarkedet og videregående opplæring er ikke nok for å forstå unge som sliter med arbeidsintegrering, dårlig helse eller begge deler. Svikende integrering av ungdom med svak helse må tas på alvor.

Karin De Ridder

karin.de.ridder@ntnu.no
Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. De Ridder KA, Pape K, Johnsen R et al. School dropout: a major public health challenge: a 10-year prospective study on medical and non-medical social insurance benefits in young adulthood, the Young-HUNT 1 Study (Norway). *J Epidemiol Community Health* 2012; e-publisert 6.2.2012.