

Smärta och hälsa hos 10-åriga barn från en födelsekohort

Julia S Malmberg^{1,2}, Josefine Roswall^{3,4}, Gerd Almquist-Tangen^{4,5},
Jovanna Dahlgren⁴, Bernt Alm⁴ & Stefan Bergman^{2,6}

¹Akademien för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad, Halmstad. ²FoU Spenshult, Halmstad. ³Avdelningen för pediatrik, Hallands Sjukhus Halmstad, Halmstad. ⁴Avdelningen för pediatrik, institutionen för kliniska vetenskaper, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs Universitet, Göteborg. ⁵Barnhälsovårdsenheten, Region Halland, Halmstad. ⁶Enheten för allmänmedicin, avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, institutionen för medicin, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs Universitet, Göteborg.



Bakgrund

Smärta är vanligt hos barn och riskerar att påverka hälsan negativt. Det är oklart om sambanden mellan smärta och hälsa skiljer sig åt mellan pojkar och flickor och mer kunskap behövs inom området.

Syfte

Att studera smärtprevalens samt skillnader i hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) mellan smärtgrupper hos 10-åriga pojkar och flickor.

Metod

Från födelsekohorten "Tillväxtprojektet" i Halland inkluderades 733 barn (351 pojkar, 382 flickor; 10 år). Smärtförekomst skattades på en smärtritning (20 kroppsområden) och HRQoL undersöktes genom Kidscreen-27 (fem domäner). Barnen delades in i smärtgrupperna: sporadisk smärta (aldrig-månadsvis, 0 smärtområden), frekvent smärta (veckovis-dagligen, 1–2 smärtområden) samt frekvent multiregional smärta (≥ 3 smärtområden). Resultat analyserades genom Chi²-test samt ANOVA och Tukey HSD i SPSS.

Tabell: Smärtprevalens samt hälsorelaterad livskvalitet för pojkar och flickor i respektive smärtgrupp. Resultaten för Kidscreen-27 analyserades med ANOVA samt Tukey HSD och presenteras som medelvärde \pm standarddeviation

Variabler	Pojkar (n = 351)				Flickor (n = 382)			
	1. Sporadisk smärta	2. Frekvent smärta	3. Frekvent multiregional smärta	p-värde	1. Sporadisk smärta	2. Frekvent smärta	3. Frekvent multiregional smärta	p-värde
Smärtgrupp, n (%)	228 (65 %)	92 (26 %)	31 (9 %)		233 (61 %)	105 (28 %)	44 (11 %)	
Kidscreen-27 ^a (m \pm SD)								
Fysiskt välbefinnande	54,21 \pm 8,59	53,05 \pm 9,35	52,20 \pm 11,14	0,361	54,97 \pm 8,46	52,01 \pm 7,77	49,18 \pm 9,52	<0,001 ^{b,c,e}
Psykiskt välbefinnande	54,85 \pm 8,86	53,67 \pm 9,70	53,23 \pm 12,39	0,463	56,23 \pm 9,39	53,06 \pm 9,57	51,18 \pm 9,24	0,001 ^{b,c,e}
Autonomi och föräldrarelation	55,99 \pm 8,10	54,82 \pm 9,32	56,25 \pm 10,11	0,514	58,98 \pm 9,31	55,71 \pm 8,97	54,43 \pm 8,93	0,001 ^{b,c,e}
Kamrater och socialt stöd	53,72 \pm 7,54	52,59 \pm 11,83	53,96 \pm 11,20	0,575	55,69 \pm 8,53	52,05 \pm 8,72	54,98 \pm 8,13	0,002 ^{b,d,e}
Skolmiljö	58,48 \pm 9,08	56,91 \pm 9,34	57,94 \pm 10,71	0,394	60,74 \pm 8,23	58,44 \pm 7,97	56,56 \pm 8,12	0,002 ^{b,c,e}

Sporadisk smärta (aldrig-månadsvis, 0 smärtområden), frekvent smärta (veckovis-dagligen, 1–2 smärtområden) samt frekvent multiregional smärta (≥ 3 smärtområden). ^aHälsorelaterad livskvalitet. Ju högre poäng desto bättre hälsorelaterad livskvalitet. ^bFlickor smärtgrupp 1 vs. 2, p-värden 0,001–0,044. ^cFlickor smärtgrupp 1 vs. 3, p-värden <0,001–0,008. ^dFlickor smärtgrupp 1 vs. 3, p-värde 0,868. ^eFlickor smärtgrupp 2 vs. 3, p-värden 0,138–0,720. M, medelvärde; SD, standarddeviation.

Resultat

37 % av barnen upplevde frekvent smärta (≥ 1 kroppsområde). Det var ingen skillnad mellan pojkar och flickor avseende fördelning i smärtgrupper (p = 0,395). Smärta samvarierade inte med HRQoL hos pojkarna, men flickor med frekvent smärta skattade sin HRQoL lägre än flickor med sporadisk smärta (tabell).

Slutsats

Den höga prevalensen av frekvent smärta hos 10-åriga barn måste uppmärksammas i allmänhet, men i synnerhet hos flickor eftersom deras smärta samvarierar med en lägre HRQoL.

FoU Spenshult

Reumatologisk forskning och utveckling



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Tillväxt
projektet



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

hh.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET