

Með víðari skýringum á afbrigðilegu bakflæði til dæmis breytingar á pH frá 7 niður í 5 sem bakflæðisatvik fara fleiri börn á meðferð. Niðurstaðan að 90% barna urðu betri á meðferð er mjög hvetjandi og áhugaverð en erfitt er að sjá út frá framsetningu niðurstaðna hvort börnin sváfu betur eða hvort þau voru með færri vélindabakflæðiseinkenni sem leiddu til pH mælinganna í upphafi eða hvort átt er við öndunareinkenni eingöngu. Og enn aftur: eru til mælingar fyrir og á meðferð? Ef börnin sváfu betur hve mörg þeirra fóru jafnframt í gegnum svefnráðgjöf barnadeildarinnar í Fossvogi sem hefur sýnt ágætis árangur? Allar þessar spurningar vöknudu við lestur greinarinnar og munu höfundur vafalítið svara þeim í framtíðargreinum sem leiðandi aðilar í rannsóknum a vélindabakflæði á Íslandi.

Með þessu bréfi ljúkum við skrifum okkar um þessa einstöku grein.

**LÚTHER SIGURÐSSON**

**ÚLFUR AGNARSSON**

sérfræðingar í meltingarsjúkdómum barna

#### Heimildir

1. Hákonarson H, Þórssón Á. Algengar orsakir svefnröskunar hjá íslenskum börnum sem gangast undir svefnrannsókn. Læknablaðið 2001; 87: 799-804.
2. Pope CE 2nd. Acid-reflux disorders. N Engl J Med 1994; 331: 656-60.
3. Guill MF. Respiratory manifestations of gastroesophageal reflux in children. J Asthma 1995; 32: 173-89.
4. Wysowski DK, Corken A, Gallo-Torres H, Talarico L, Rodriguez EM. Postmarketing reports of QT prolongation and ventricular arrhythmia in association with cisapride and Food and Drug Administration regulatory actions. Am J Gastroenterol 2001; 96: 1698-703.

## Svar við athugasemd vegna vísindagreinar

Höfundar þakka þeim Lúther Sigurðssyni og Úlfi Agnarssyni fyrir áframhaldandi áhuga þeirra á grein okkar, *Algengar orsakir svefnröskunar hjá íslenskum börnum sem gangast undir svefnrannsókn*.

Við viljum árétta, eins og segir í svari okkar til þeirra LS og ÚA í Læknablaðinu, 11 tölublað, 87 árg., 2001: „**Ef ekki komu fram tengsl vélindabakflæðis við óreglu á öndunarmunstri, lækkun á súrefnismettun eða röskun á svefnstigum var rannsóknin talin eðlileg og barnið ekki meðhöndlað.**“ Niðurstöður rannsóknarinnar sýna hins vegar að þessi tengsl komu fram hjá nokkrum börnum sem höfðu sýrufall sem ekki náði niður í 4 á pH mæli, en allir mælur voru stilltir með skekkjumörkum sem eru innan við 0,05 á pH mæli (5%). Þessi börn svöruðu lyfjameðferð til jafnst við þau börn sem höfðu sýrufall sem náði niður fyrir 4 á pH mæli. Vel er þekkt að lyfjasvörun einstaklinga er afar breytileg, sumir svara ákveðnum lyfjum vel, aðrir ekki og sumir fá aukaverkanir en aðrir ekki. Ekki væri óhugsandi að næmi barna/sjúklinga við sýruáreiti gæti verið breytilegt líka; að minnsta kosti gefur rannsókn okkar til kynna að svo megi vera. Það væri því mikilvægt að rannsaka þessa hluti til hlítar áður en farið er að alhæfa að ekki sé til sjúklegt vélindabakflæði nema pH fari niður fyrir 4.

Eins og segir í niðurlagi greinar okkar: „Aðalmarkmið okkar með ritun vísindagreinarinnar er að vekja athygli á þeirri staðreynd að svefnraskanir eru algengar hjá börnum. Rétt er að leggja áherslu á að rannsóknir á svefnvandamálum barna eiga sér skamma sögu bæði hér á landi og erlendis. Þegar nægilegur fjöldi sjúklinga hefur verið rannsakaður og nægilegur tími hefur gefist til eftirfylgdar, er áformað að rannsaka nánar hverja orsök svefntruflunar sérstaklega, þar með talið kæfisvefn, vélindabakflæði, astma og blámaköst.“

Fyrir utan að benda þeim LS og ÚA á að fyrirtækið Jansen er sama fyrirtækið og Johnson & Johnson, teljum við að faglegum athugasemdum við greinina sé svarað. Eins og þeir LS og ÚA benda réttilega á í niðurlagi bréfsins var það ætíð ætlun okkar af fjalla á ítarlegri hátt um efnið í framtíðargreinum. Ekki efumst við um að þær greinar hljóti réttmæta ritrýni af fagaðilum.

**HÁKON HÁKONARSON**

sérfræðingur í lungna- og öndunarfærslusjúkdómum barna

**ÁRNI ÞÓRSSON**

sérfræðingur í innkirtlasjúkdómum barna