

Kylbehandling av nyfödda har minskat svåra skador

Det var den svenske obstetrikern Björn Westin som först rapporterade att nedkylning av nyfödda kunde vara livräddande efter förlossningsasfyxi [1]. Efter decennier av motstånd (främst på grund av att accidentell hypotermi hos för tidigt födda associerats till ökad mortalitet) påbörjades kliniska prövningar av metoden, alla med ett liknande protokoll som innebar sänkning av barnets kroppstemperatur till 33–34 °C under 72 timmar.

I dag finns 11 randomiserade studier med sammanlagt 1505 nyfödda barn inkluderade. En sammanställning visar att neonatal kylbehandling minskar risken för död med 25 procent utan att öka risken för neurologiska funktionshinder vid 18 månaders ålder [2].

En europeisk studie (där även svenska barn ingick) har rapporterat uppföljning till 6–7 års ålder. Risken för cerebral pares minskade från 36 procent i kontrollgruppen till 21 procent bland kylbehandlade, och risken för måttligt-svårt funktionshinder minskade från 37 procent till 22 procent [3].

Även om en amerikansk studie inte fann lika goda långtidseffekter [4] rekommenderas på denna evidensbas kylbehandling av nyfödda med asfyxi sedan 2007 i Sverige [5].

Kylbehandling och svenskt CP-panorama. I detta nummer av Läkartidningen presenterar Lena Westbom och Gunnar Hägglund en uppföljningsstudie av neonatal kylbehandling som utgår från det nationella uppföljningsprogrammet för cerebral pares (CPUP). Huvudsyftet var att utvärdera om de goda långtidsresultaten som rapporterats i kliniska prövningar



Mikael Norman, professor, överläkare, Karolinska institutet; medicinsk redaktör, Läkartidningen
● mikael.norman@ki.se



Boubou Hallberg, patientområdeschef, överläkare; båda Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

kunde spåras även sedan neonatal kylbehandling implementerats som klinisk rutin. Författarna använde registerdata från åren 2000–2016 och jämförde CP-panoramata före och efter införande av kylbehandling i Sverige.

Studiens huvudbudskap är att andelen barn med svår CP respektive kognitiv funktionsnedsättning bland barn som drabbats av CP efter förlossningsasfyxi var lägre bland kylbehandlade barn (n = 39) än bland icke-kylbehandlade (n = 188).

Kvalitetsregister bra verktyg för uppföljning.

Lena Westboms och Gunnar Hägglunds studie är ett lovligt initiativ till utvärdering av nya behandlingsmetoder genom att använda kvalitetsregisterdata. En av styrkorna med studien är långtidsperspektivet, något som har varit förhållandevis ovanligt vid utvärdering av perinatal- och neonatalvårdens kvalitet fram till nyligen. Sedan 2015 finns dock ett nationellt uppföljningsprogram [6] som rekommenderar bedömning av alla barn som kylbehandlats vid 2 och 5,5 års ålder; programmet är kopplat till det neonatala kvalitetsregistret (SNQ).

Andra styrkor med studien är den höga täckningsgraden i CPUP och att man haft fokus på funktionsnedsättning snarare än CP-diagnos.

Har CP-prevalensen sjunkit? Användandet av historiska kontroller samt relativt stora bortfall när det gäller bedömning av barnens kognition begränsar tolkningarna i den aktuella studien, och frågan huruvida kylbehandling av nyfödda med förlossningsasfyxi minskat förekomsten av CP kvarstår.

Men en skattning (baserad på studiens uppgifter och från det svenska neonatalregistret SNQ) av andelen kylbehandlade barn (födda till och med 2014, n = 363 överlevande) som senare diagnostiserats med CP är 10,2 procent (39/363), vilket är lägre än vad som tidigare rapporterades för denna grupp [3].

Givet samma inklusionskriterier för kylbehandling och hög täckningsgrad i båda registren framstår de svenska resul-

»... färre barn med allvarlig funktionsnedsättning stärker bilden av en reellt förbättrad vårdkvalitet.«

taten som oväntat bra. Att Lena Westbom och Gunnar Hägglund dessutom visar att neonatal kylbehandling kan associeras till färre barn med allvarlig funktionsnedsättning stärker bilden av en reellt förbättrad vårdkvalitet.

Vägen framåt. För de drabbade barnen och familjerna krävs fortsatt långsiktiga insatser av olika slag. För förlossnings- och neonatalvården handlar det om djupare förståelse av de händelser som leder till allvarliga vårdskador och hur de i framtiden ska förebyggas. I båda fallen har nationella kvalitetsregister en viktig funktion att fylla när det gäller att förse beslutsfattare, profession och allmänhet med underlag som kan stimulera till förbättringar, forskning och sjukvårdsutveckling. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Mikael Norman har fått ersättning från Abbvie Sverige för utbildningsuppdrag.

● Mikael Norman utför medicinsk rådgivning åt LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag) och är biträdande registerhållare för Svenskt neonatalt kvalitetsregister (SNQ).

Citera som: Läkartidningen. 2018;115:E9TH

REFERENSER

- Westin B. Hypothermia in the resuscitation of the neonate: a glance in my rear-view mirror. *Acta Paediatr.* 2006;95(10):1172-4.
- Jacobs SE, Berg M, Hunt R, et al. Cooling for newborns with hypoxic ischaemic encephalopathy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(1):CD003311.
- Azzopardi D, Strohm B, Marlow N; TOBY Study Group. Effects of hypothermia for perinatal asphyxia on childhood outcomes. *N Engl J Med.* 2014;371(2):140-9.
- Shankaran S, Pappas A, McDonald SA, et al; Eunice Kennedy Shriver NICHD Neonatal Research Network. Childhood outcomes after hypothermia for neonatal encephalopathy. *N Engl J Med.* 2012;366(2):2085-92.
- Rekommendationer för hypotermibehandling av asfyktiska nyfödda barn från BLF:s neonatalsektion. http://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2014/03/hypotermi_20xx.pdf
- Svenska neonatalföreningen. Nationella riktlinjer för uppföljning av neonatala riskbarn. 16 mar 2015. <http://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2014/03/Nationella-Uppfoljningsprogrammet-2015.pdf>

HUVUDBUDSKAP

- Kylbehandling av nyfödda som exponeras för svår syrebrist vid förlossningen har varit klinisk rutin sedan ett decennium.
- Uppföljning via kvalitetsregister visar nu en sjunkande andel barn som drabbats av svår CP-skada.