

Nya rön – en ny avdelning i Läkartidningen

Med början i detta nummer introduceras en ny avdelning i Läkartidningen under vinjetten »Nya rön».

Här presenteras referat och kommentarer av arbeten publicerade i internationella tidskrifter med tonvikt på de stora allmänmedicinska tidskrifterna.

Förutom de egentliga litteraturreferaten kommer Nya rön även att omfatta sammanfattningar av arbeten som svenska forskare har publicerat i internationella tidskrifter med hög impact-faktor.

Sammanfattningarna presenteras av forskarna själva under vinjetten »Svensk frontlinjeforskning». Läkartidningen vill på detta sätt uppmärksamma framstående svenska forskningsinsatser.

Avdelningen Nya rön är öppen för alla. Om Du vill referera en artikel av allmänt intresse eller om Du har publicerat ett arbete i en tidskrift med hög impact-faktor är Du välkommen med Ditt förslag till bidrag.



Redaktionen önskar alla en spännande läsning.

Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

e-post: josef.milerad@lakartidningen.se

Skaderisken ökar för barn som förlöses med operativa tekniker

Barn som förlöses med sugklocka (vakuumextraktion) eller andra operativa tekniker löper ökad risk att få allvarliga skador jämfört med barn som förlöses spontant, visar en studie av 583 340 amerikanska barn som föddes åren 1992–1994. En tredjedel av barnen förlöstes med hjälp av någon operativ teknik.

Intrakraniell blödning inträffade hos 1 av 860 barn som förlöstes med sugklocka, hos 1 av 664 som förlöstes med förlösningstång och 1 av 907 som förlöstes med kejsarsnitt efter att förlösningssarbetet påbörjats. Blödningar inträffade även hos 1 av 2 750 barn förlösta med kejsarsnitt före förlösningssarbetet, liksom hos 1 av 1 900 som förlöstes spontant.

De som förlöstes med sugklocka löpte en signifikant högre risk (2,7 gångers riskökning) för subdural eller cerebral blödning jämfört med barn som förlöstes spontant. Det gällde även barn som förlöstes med förlösningstång (3,4 gångers riskökning), eller med kejsarsnitt i samband med förlösningssarbetet (2,5 gångers riskökning). Frekvensen subdural eller cerebral blödning associerad med förlösningstång skilde sig inte signifikant från blödningar associerade med sugklocka eller med kejsarsnitt under förlösningssarbetet.

N Engl J Med 1999; 341: 1709-14

Koffein och missfall:

Jättedoser krävs för ökad risk ... eller?

Den kontroversiella frågan om huruvida konsumtion av koffein under graviditet ökar risken för spontanabort har utretts i en »nested» fallkontrollstudie. För att mäta koffeindosen användes en biologisk markör, en koffeinmetabolit – paraxantin i serum.

I studien ingick kvinnor som hade deltagit i »the Collaborative Perinatal Project» – en prospektiv studie av graviditet, förlösning och barnens utveckling, en studie som genomfördes på 12 olika platser i USA under perioden 1959–1966.

Halterna av paraxantin i serum hos kvinnorna mättes således 30 år efter det att proven tagits. Detta poängteras som en styrka med studien, eftersom få gravida kvinnor under 1960-talet rekommenderades att minska sitt intag av koffein. Kaffekonsumtionen var då allmänt sett också högre än idag.

Serumhalterna av koffeinmetaboliten paraxantin mättes hos totalt 487 kvinnor som spontanaborterat inom 140 graviditetsdagar och hos 2 087 kvinnor som fött levande barn i graviditetsvecka 28 eller senare.

Medelvärdet av serumparaxantin var högre hos kvinnorna med spontanabort (752 jämfört med 583 ng/ml, $P < 0,001$).

Men, konstateras det i studien, det är endast extremt höga serumparaxantinnivåer (över 1 845 ng/ml) som är as-

socierade med missfall. Så höga nivåer av paraxantin (och motsvarande koffeinintag) var ovanliga på 1960-talet, och de är antagligen ännu mer ovanliga idag.

Kopplingen till de ovanligt höga nivåerna (som motsvarar mer än sex koppar kaffe/dag) tyder på att måttlig koffeinkonsumtion knappast ökar risken för spontanabort, konkluderas det.

I en ledare i samma nummer av tidskriften the New England Journal of Medicine där studien presenteras, ställs dock frågan om koffeinintag under graviditet verkligen är riskfritt.

Till exempel har en metaanalys nyligen visat en liten ökad risk för dels spontanabort, dels låg födelsevikt hos barnet bland kvinnor som konsumerat mer än 150 mg koffein per dag (en à två koppar kaffe).

Dessutom påpekas i ledaren att spontanabort och låg födelsevikt inte är den enda risken – såväl foster som diande barn riskerar kardiiovaskulära, neurologiska och beteenderelaterade effekter. Förändringar i fosters hjärtfrekvens och andningsmönster har noterats även då moderns koffeinintag varit måttligt.

Så, gravida och ammande kvinnor bör även fortsättningsvis rekommenderas begränsa sitt koffeinintag.

N Engl J Med 1999; 341: 1639-44, 1688-9