

## Koffein ökar risken för tidiga missfall

### Svensk frontlinjeforskning

Cnatingius S, Signorello LB, Anneren G, Clausson B, Ekblom A, Ljunger E et al. Caffeine intake and the risk of first-trimester spontaneous abortion.

*N Engl J Med 2000; 343: 1839-45*

II Sambandet koffein och missfall är svårt att studera. Koffeinkonsumtionen varierar, på grund av graviditetssymtom, högst betydligt i tidig graviditet. Om kvinnor som kommer att få missfall mår mindre illa kan de alltså dricka mer kaffe, och därigenom kan koffein till synes öka risken för missfall. Rökning, som kan öka risken för missfall, är dessutom vanligare bland kvinnor som dricker mycket kaffe.

Vi intervjuade 562 kvinnor med missfall (vecka 6–12) och 953 kvinnor med okomplicerade graviditeter. Dagligt koffeinintag, förekomst av graviditetssymptom noterades vecka för vecka, och riskerna justerades för bland annat kotinin i serum (en specifik nikotinmetabolit), ålder och antal tidigare missfall.

Nittionio procent av allt koffein kom från kaffe eller te. Bland icke-rökare som konsumerade 100–499 mg koffein per dag (1–4 koppar kaffe) var riskökningen för missfall 30–40 procent, och för dem som konsumerade mer var det en drygt tvåfaldig riskökning.

För missfall där fostren hade normal kromosomuppsättning, eller där kromosomanalys inte kunde göras, var riskerna större, medan koffein inte påverkade risken för missfall med patologisk kromosomuppsättning.

Rökning var associerat med en 50-procentig riskökning, men bland rökare

ökade inte risken ytterligare med koffeinintag.

Fördelar med undersökningens design var att vi kunde använda oss av personliga intervjuer, mäta kotinin, samt inte minst att vi kunde göra kromosomanalys. Vid intervjutillfället var resultaten av kromosomanalysen okänt såväl för patienterna som oss, och risker kunde endast upptäckas bland missfall med normal respektive okänd kromosomuppsättning.

**Resultaten av studien** tyder på att man bör rekommendera kvinnor att reducera eller helt avstå från koffeinhaltiga drycker i tidig graviditet.

**Sven Cnatingius**

*Sven.Cnatingius@mep.ki.se*

## Psykosocialt hårt belastade hjärtsjuka kvinnor löper trefaldigt större risk för återfall i kranskärlssjukdom

### Svensk frontlinjeforskning

Orth-Gomér K, Wamala SP, Horsten M, Schenck-Gustafsson K, Schneiderman N, Mittleman AM. Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease.

*JAMA 2000; 284: 3008-14*

Horsten M, Mittleman AM, Wamala SP, Schenck-Gustafsson K, Orth-Gomér K. Depression and social isolation in relation to prognosis of coronary heart disease in women.

*Eur Heart J, 2000; 21: 1072-80*

II Studien Kvinnor och kranskärlssjukdom (Stockholm female coronary risk study) undersöker betydelsen av psykosociala och kliniska, koronara riskfaktorer hos kvinnor. Livsstilsfaktorer, sociala miljöfaktorer, psykofysiologiska processer och medicinskt kardiologiska aspekter integreras i en populationsbaserad fall-kontrollstudie.

Betydelsen av familjestress för kvinnors insjuknande i kranskärlssjukdom har tidigare rapporterats (Läkartidningen 1997; 94: 632-8) och betydelsen av

låg social klass har nyligen beskrivits (Läkartidningen 2001; 98: 177-81). Här sammanfattas den specifika effekten av familjestress på risken för återfall och försämrad prognos.

**Material.** 292 Stockholmskvinnor, 65 år eller yngre, vårdade för akut hjärtinfarkt eller instabil angina, har jämförts med lika många åldersmatchade friska kvinnor. Psykosociala miljöfaktorer, (socialklass, utbildning, yrkesnivå, sociala nätverk och stöd) och negativa emotioner (depression, utbrändhet och bristande coping-förmåga) har relaterats till kliniskt kardiologisk sjukdomsrisk. Stress i arbete har skattats enligt krav-kontrollmodellen; för att mäta upplevd stress i familjelivet utarbetades ett strukturerat intervjuinstrument »Stockholm marital stress scale«. Effekten på återfall och prognos följdes prospektivt.

**Resultat.** Efter fem år hade 81 av 292 kranskärlssjuka kvinnor dött, fått ny hjärtinfarkt eller genomgått revaskularisering. Bland gifta/sammanboende kvinnor med familjestress jämfört med kvinnor utan dessa problem, var oddskvoten för återfall 2,9 (95 procents konfidensintervall 1,3–6,5) efter multivariat kontroll för standardriskfaktorer.

Bland de kvinnor som återgått till arbete efter sin hjärtattack var oddskvoten för återfall på grund av arbetsstress inte signifikant ökad (oddskvot 1,6; 95 procents konfidensintervall 0,8–3,3).

**Kommentar.** Kvinnor i arbetsför ålder, som drabbats av kronisk sjukdom, är ofta multipelt psykosocialt belastade, inte bara i arbetet utan än mer i familjelivet, t ex i relation till make/sambo.

Sjukdom, missbruk, otrohet eller andra kristillstånd hos denne medförde en nästan trefaldig riskökning för återfall i kranskärlssjukdom hos Stockholmskvinnorna. Dessa kvinnor var oftare depressiva och beskrev sitt sociala stöd som otillräckligt. Många hade sin viktigaste källa till stöd utanför familjen, men var ändå makens/sambons viktigaste stödresurs. Prognosen var bäst hos ensamboende kvinnor och kvinnor som levde i en bra parrelation.

Sekundärpreventiva program särskilt avpassade för kvinnor prövas nu i Stockholm, Umeå och i en amerikansk multicenterstudie.

**Kristina Orth-Gomér**

*K.Orth-Gomer@phs.ki.se*