

## Apgarbedömning av nyfödda barn – bruk och missbruk

II I praktiken bedöms varje nyfött barn som föds i världen under sina första levnadsminuter utanför livmodern med hjälp av ett system föreslaget av Virginia Apgar för snart 50 år sedan. Apgarbedömningen som utförs vid 1 och 5 minuters (ofta också vid 10 minuters) ålder innefattar en skattning på en skala 0–2 av hjärtverksamhet, andning, muskeltonus, irritabilitet och hudfärg (sammanslagd maxvärde =10).

Under en elvaårsperiod insamlades vid University of Texas i Dallas, parade Apgarbedömningar och pH-värden från navelartärblod från 145 627 barn och relaterades till mortalitet före 28 dagars ålder. Ett Apgarvärde på 0–3 jämfört med 7–10 vid 5 minuters ålder innebar en 59-faldigt (40–87) ökad relativ risk (95 pro-

cents konfidensintervall) för neonatal död. Denna riskökning sågs hos såväl fullgångna som underburna barn. Fullgångna barn med Apgar 0–3 vid 5 minuters ålder hade en åtta gånger så hög (RR 1 460, 835–2 555) neonatal mortalitet som de barn som hade pH värde  $\leq$  7,0 i navelartären (RR 180, 97–334).

Studien bekräftar Apgarbedömningens fortsatta betydelse för att utvärdera fullgångna och mycket för tidigt födda barns vitalitet direkt efter födelsen, och därmed deras risk för tidig död.

**Problemet** med Apgarbedömningen är att den också har använts för att ställa neurologisk prognos för överlevande barn, en användning som Virginia Apgar själv aldrig avsåg och som den inte

alls lämpar sig för. Att även vi i professionen missförstått detta uttrycks i den svenska ICD-10, där asfyxi definieras utifrån Apgarbedömningen vid 5 minuters ålder. En förhoppning inför nästa revision av denna klassifikation är att vi anpassar oss till American Association of Pediatrics rekommendation att definiera asfyxi via en kombination av lågt 5 minuters Apgar, lågt navelartär-pH och neurologiska symtom i nyföddhetsfasen.

**Mats Blennow**

*mats.blennow@kbh.ki.se*

*Casey BM, McIntire DD, Leveno KJ. The continuing value of the Apgar score for the assessment of newborn infants. N Engl J Med 2001; 344: 467-71*

## Vitamin D3 påverkar inte fibrosutveckling vid sklerodermi

II Sklerodermi är en kronisk bindvävs-sjukdom som kännetecknas av fibrosutveckling i hud och inre organ. Ett flertal farmakologiska behandlingar har prövats genom åren, med skiftande framgång. Även högdos UV-1-ljusbehandling används. Fibrosen i huden kan även spontant förbättras, vilket försvårar värdering av behandlingseffekt.

Vitamin D3 (calcitriol;  $1,25[\text{OH}]_2\text{D}_3$ ) är ett ämne som visats påverka tillväxt och differentiering av bl a fibroblaster. Det finns även data som talar för att vitaminet har en viss immunmodulerande effekt.

Under 1990-talet har det kommit några öppna behandlingsstudier med peroral vitamin D3, där hudens elasticitet har förbättrats. Biverkningarna har dessutom varit få. Det är därför intressant att

nu få en placebokontrollerad prövning. Behandlingstiden var 9 månader (0,75  $\mu\text{g}/\text{d}$  i 6 månader + 1,25  $\mu\text{g}/\text{d}$  i 3 månader) och patienterna följdes sedan i ytterligare 6 månader. Totalt 27 patienter (20 lokaliserad sklerodermi (=morfea), 7 systemisk sklerodermi) ingick i studien.

Bland morfeapatienterna sågs en klar förbättring av hudelasticiteten såväl i placebogruppen som i läkemedelsgruppen. I gruppen med systemisk sklerodermi sågs viss förbättring av huden i D-vitamingruppen, men antalet individer är för litet för att tillåta några slutsatser. Även lung- och esofagusfunktion följdes, men där sågs inga förändringar. Således ger studien inget stöd för att vitamin D3 i de aktuella doserna påverkar fibrosutvecklingen vid sklerodermi. Huruvida högre doser och längre behand-

lingstid kan vara av värde kan man givetvis spekulera över.

**Undersökningen bekräftar** att morfea ofta förbättras spontant med tiden och visar än en gång på vikten av att genomföra kontrollerade studier vid behandling av sjukdomar med fluktuerande förlopp.

**Nils Hamnerius**

*nils.hamnerius@ltblekinge.se*

*Hulshof MM et al. Double-blind, placebo-controlled study of oral calcitriol for the treatment of localized and systemic scleroderma. J Am Acad Dermatol 2000; 43(6): 1017-23*

## S aureus i näsan predisponerar för bakteriemi med samma stam

II Att lokal behandling av bärarskap med S aureus i näsan reducerar risken för senare sepsis med stafylokocker är väl känt. Med hjälp av »pulsed-field« gelelektrofores har man nu lyckats visa att det är samma stam av S aureus både i näs- och blododling.

Studien består av två delar där man i en första multicenterdel gått tillbaka till 723 patienter med växt av S aureus i blodet och odlat från näsborrarna, så snart man fått besked om den positiva blododlingen. Hos hela 82 procent av patienterna återfanns samma stam i näsan.

I en uppföljande studie gjorde man tvärtom. Först påvisades S aureusstam-

mar i näsodlingar från 1 278 patienter på ett sjukhus. 14 av dessa patienter (= ca 1 procent) utvecklade sepsis. Helt identiska stammar i näs- och blododling återfanns i 12 av 14 fall. Författarna drar slutsatsen att åtminstone 50 procent av patienter först koloniserar i näsan med en identisk S aureusstam (95 procent konfidensintervall).

Tråkigt nog framgår det inte hur patienterna valdes ut. Ett sådant urval har sannolikt skett eftersom ca 20–40 procent av en frisk befolkning bär på stafylokocker, det angivna sjukhuset hade hela 1 568 vårdplatser och det tog 5 år att samla in materialet. En urvalsdiskussion

hade varit av värde, särskilt som hela 258 andra patienter insjuknade med S aureusbakteriemi under samma period på samma sjukhus. (Risken för att denna större grupp skulle insjukna anges inte). Möjligheten att reducera bärarskap med lokal antibiotikasalva finns redan i Sverige, men används sällan på grund av urvalsproblem och befärad resistensutveckling.

**Lars Rombo**

*Lars.Rombo@mse.dll.se*

*Christof von Eiff et al. Nasal carriage as a source of Staphylococcus aureus bacteriemia. N Engl J Med 2001; 344: 11-6*