

Överföring av cytomegalovirus från mor till barn vid amning – risk för det prematura barnet

II En prospektiv studie från Tübingen, Tyskland, omfattande 151 mödrar och deras 176 prematura (<32 veckor eller <1 500 g) barn behandlar risken för och konsekvenserna av att cytomegalovirus (CMV) överförs till barnet genom bröstmjölk.

CMV-utsöndring i bröstmjölken förekom uteslutande hos CMV-IgG-positiva mödrar, som nästan alla aktiverade CMV (73/76). Drygt en tredjedel överförde CMV-infektionen till sina barn. Utsöndringen av CMV i urin började vid genomsnittligen 47 dagars ålder och åtföljdes av symtom hos omkring hälften av barnen. Fyra barn (födelsevikt 600–1 050 g, 24–28 veckor) uppvisade en sepsisliknande sjukdomsbild. Alla barn tillfrisknade utan behandling.

Inga CMV-infektioner konstaterades hos barnen till 69 seronegativa mödrar och ej heller hos IgG-positiva mödrars barn som inte uppfödades med bröstmjölk.

Hos kvinnor som överförde infektionen kunde CMV-DNA påvisas i mjölkplasma dag 3–4 och infektiöst virus dag 10. I cellfraktionen påvisades CMV-DNA dag 16 och infektiöst virus dag 19. I bröstmjölk från kvinnor som inte över-

förde CMV återfanns virus först vid senare tidpunkt.

Författarna drar slutsatsen att bröstmjölk är underskattad, som orsak till potentiellt symtomgivande postnatal cytomegalovirusinfektion hos prematura barn. Uppföljning av barnen är angelägen för att fastställa om framtida sequelae kan uppträda även vid postnatal infektion hos prematura barn liksom vid den intrauterina infektionen.

Vid direktkontakt anger författarna att ännu opublicerade data visar att smittrisk med CMV kvarstår trots frystning; de utarbetar för närvarande en snabbpasteuriseringsmetod.

Kommentar: Vid hantering av bröstmjölk bör den stora risken för CMV-smitta via bröstmjölk från CMV-IgG-positiva mödrar beaktas. Cirka 70 procent av de nyblivna mödrarna i Sverige är CMV-positiva. Omfattningen av CMV-sjukdom och eventuell risk för senare sequelae hos prematura barn till CMV IgG-positiva mödrar är inte känd, eftersom virusorsak inkluderande CMV till sepsisliknande symtom hos nyfödda sällan utreds. Den nuvarande svenska rekommendationen är att ge CMV-fri

mjölk (från CMV-IgG-negativa mödrar) alternativt att frystina bröstmjölk från CMV IgG-positiva mödrar innan den ges till det egna prematura barnet (<32 veckor). Serologisk testning av mödrarna avseende CMV innan mjölken ges utförs dock sällan i Sverige och frystning används konsekvent endast på några ställen i landet. Av praktiska skäl är den mjölk som ges emellertid ofta fryst och tinad. (Bankmjölk pasteuriseras alltid och utgör inget problem i sammanhang-
et).

Så snart underlaget för Tübingen-gruppens slutsats om kvarstående smittrisk efter frystning och resultat från pågående uppföljningen av de CMV-infekterade prematura barnen blivit tillgängliga för granskning bör omprövning av rekommendationen ske.

Marianne Forsgren
ma.le.forsgren@telia.com
Lars Navér
lars.naver@klinvet.ki.se

Hamprecht K et al. Epidemiology of transmission of cytomegalovirus from mother to preterm infant by breastfeeding. Lancet 2001; 357:513-8

Avhandling

Mandibelframhållande tandställning minskar sömnapné

II Obstruktiv sömnapné kan leda till besvärande dagtrötthet, hjärt-kärlsjukdom, olyckor och för tidig död.

Studierna avsåg att utvärdera kort- och långtidseffekter av en individuellt anpassad mandibelframhållande sömnapné-tandställning (mandibular advancement device) vid obstruktiv sömnapné samt att finna prediktorer för lyckad användning och metoder att minska dentala biverkningar med sömnapné-tandställningen.

44 patienter med mild sömnapné eller grav sömnapné där annan behandling ej tolererats behandlades med mandibelframhållande tandställning och utvärderades med helnatts-polysomnografi.

Vid korttidsuppföljningen minskade apné-hypopné-index från 25 ± 17 (medelvärde \pm SD) till $8,6 \pm 7,1$ ($P < 0,001$), och sömnen förbättrades med sömnapné-tandställningen. Över 80 procent av patienterna rapporterade minskad snarkning och dagtrötthet, och över 60 procent erhöll apné-hypopné-index < 10 med sömnapné-tandställningen. Var fjär-

de patient med minskad snarkning hade dock apné-hypopné-index > 10 »tysta apnéer« under behandlingen.

Vid långtidsuppföljningen efter $5,2 \pm 0,4$ år minskade apné-hypopné-index från 22 ± 17 till $4,9 \pm 5,1$ ($P < 0,001$) med sömnapné-tandställningen hos 19 långtidsbehandlade patienter, vilket inte skilde sig från korttidsresultatet hos samma patienter. 90 procent av patienter med lyckat korttidsresultat fortsatte behandlingen. Justering eller byte till ny tandställning under behandlingsperioden gav bättre långtidsresultat än om samma tandställning använts hela tiden.

Prediktorer för lyckat behandlingsresultat var ryggpositionsberoende sömnapné, oddskvot = 42 ($P < 0,05$) och låg undre ansiktshöjd, oddskvot = 21 ($P = 0,09$).

Biverkningar på bettet var minst med sömnapné-tandställning i mjukplast jämfört med i hårdplast och också vid mandibelframflyttning < 6 mm.

Individuellt anpassad mandibelframhållande sömnapné-tandställning mins-

kar obstruktiv sömnapné, men korttidsuppföljning med ny sömnutredning är viktig då »tysta apnéer« kan förekomma under behandlingen. Behandlingseffekten är bestående och tandställningen tolereras väl av de patienter som rekommenderats behandlingen. Ryggpositionsberoende sömnapné är den starkaste prediktorn för lyckande. Mandibelframhållande tandställning i mjukplast rekommenderas, men bettet och tandställningens kondition bör följas upp för att bettförändringar och ineffektiv behandling skall undvikas.

Marie Marklund
Marie.Marklund@odont.umu.se

Treatment of obstructive sleep apnea with a mandibular advancement device. No 77 ISBN 91-7305-048-2 ISSN 0345-7532. Institutionen för odontologi och institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet, Umeå.