

## Epidemiologiska studier av intrauterin fosterdöd och tidig neonatal död

II Till skillnad från tidig neonatal död (död under första levnadsveckan) har förekomsten av intrauterin fosterdöd (död före eller under förlossningen) inte minskat sedan 1980-talet i Sverige. Syftet med avhandlingen var att studera riskfaktorer för intrauterin fosterdöd och tidig neonatal död.

Sambandet mellan moderns vikt, viktuppgång under graviditet, hemoglobinvärde (Hb), socioekonomisk status och risk för fosterdöd efter graviditetsvecka 28 studerades i en fall-kontrollstudie bland förstföderskor mellan 1987 och 1996. Journaldata från 702 kvinnor där barnet dog före eller i samband med förlossningen jämfördes med en lika stor kontrollgrupp som fött levande barn.

Utifrån medicinska födelseregistret studerades sambandet mellan tidpunkt för förlossning och risk för fosterdöd under förlossningen och tidig neonatal död i Sverige mellan 1991 och 1997. Vidare studerades sambandet mellan gravidi-

tetsintervall, tidigare förlossningsutfall och risk för fosterdöd och tidig neonatal död bland kvinnor i Sverige som fött sina första två barn mellan 1983 och 1997.

**Resultaten visade** att överviktiga kvinnor löpte en fördubblad risk för fosterdöd jämfört med smala kvinnor. Det fanns inget statistiskt säkerställt samband mellan viktuppgång under graviditet och fosterdöd.

Ett högt hemoglobinvärde i tidig graviditet ( $\geq 146$  g/l) ökade risken för fosterdöd, och risken för fosterdöd var speciellt stor om fostret också var tillväxthämmat eller för tidigt fött.

Jämfört med kvinnor med hög socioekonomisk status löpte kvinnor med låg socioekonomisk status en fördubblad risk för fosterdöd. Detta kunde inte förklaras av skillnader i rökning, kroppsvikt, längd, graviditetskomplikationer eller utnyttjande av mödrahjälsövård.

Jämfört med dagförlossningar förelåg en ökad risk för tidig neonatal död men inte för fosterdöd vid nattliga förlossningar. Vid förlossningar under helger och semestertid sågs ingen ökad risk för fosterdöd under förlossningen eller tidig neonatal död.

Långa graviditetsintervall ökade risken för fosterdöd och möjligtvis tidig neonatal död, däremot var korta intervall inte förenat med statistiskt säkerställd ökad risk. Ett tidigare negativt graviditetsutfall utgjorde en riskfaktor för fosterdöd och tidig neonatal död.

**Olof Stephansson**

*Olof.Stephansson@mep.ki.se*

*Stephansson O. Epidemiological studies of stillbirth and early neonatal death. Institutionen för medicinsk epidemiologi. Avhandling. Karolinska Institutet. Stockholm: Karolinska University Press; 2002. ISBN: 91-7349-143-8*

## Bristande bevis för effekt av receptfria hostmediciner

II Varje år säljs receptfria hostmediciner för över 30 miljoner kronor i Sverige. Man kan fråga sig om detta intagande av hostmedicin har varit till gagn för de drabbade? Under farmakologistudierna bibringades de flesta i professionen ett stort tvivel angående receptfria hostmedicinens effekt. Vet man mer i dag än för 20 år sedan?

För att bringa ljus över denna fråga har forskare i England gått igenom Cochranebibliotekets stora respiratoriska del i jakt på vetenskapligt vederhäftiga studier. Man ville ha randomiserade, kontrollerade studier på vuxna, eljest friska individer med förkylningsassocierad hosta. Effektparametrar (outcomes) bestämdes till att vara minskad hostfrekvens och svårighetsgrad. De hostmediciner man var intresserad av var sådana som innehöll kodein, dextrometorfan, guaifenesin, bromhexin, antihistaminika eller kombinationer av dessa.

Av totalt 328 studier fann man endast 15 som uppfyllde de grundläggande kriterierna. Nio av dessa visade ingen effekt jämfört med placebo medan sex var svårvärderade på grund av olika metodologiska faktorer. Undersökningarna gick inte att väga samman varför materialet blev heterogent och kvantitativt begränsat.

Slutsatsen blev att dessa grupper av farmaka inte kunde rekommenderas på grund av bristande bevisad effekt. Författarna framhöll dock som brasklapp att relevanta studier avseende exempelvis patienttillfredsställelse, biverkningar och påverkan på nattlig hosta eller tid till återgång i arbete saknades.

**Rekommendationerna** kan överföras till svenska förhållanden då preparatgrup-

perna till största delen är desamma. Antihistamin på indikationen hosta rekommenderas dock inte i Sverige. Budskapet från sjukvårdsupplysningar och läkarmottagningar till patienter som ringer och är förkylda med hosta blir således att informera om de bristande bevis för effekt som finns när det gäller dessa preparatgrupper. Tyvärr torde det samma gälla för en del av de receptbelagda medicinerna också, varför en viss försiktighet bör råda när det gäller uppmaningar att införskaffa dessa i stället. Här finns uppslag för ytterligare Cochranesökningar.

De klassiska råden i infektionstider att stanna hemma, dricka mycket, tvätta händerna frekvent, använda pappersnäsdukar och hålla sig på sin kant tills det värsta är över håller fortfarande. Förkylningsbesvär med hosta som inte gett med sig på ett par veckor bör föranleda läkarkonsultation för omprövning av diagnosen och ställningstagande till närmare utredning.

**Gunnar Lundqvist**

*gunnar.lundqvist@vll.se*

*Schroeder K, Fahey T. Systemic review of randomised controlled trials of over the counter cough medicines for acute cough in adults. BMJ 2002;324:1-6*

### Referat till Nya rön skall innehålla

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
  - Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Huvudresultat och författarnas konklusion
  - Tillämpning på svenska förhållanden
  - Fullständig referens för artikeln
- Din adress, fax och e-postadress samt telefonnummer
- Tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!
- Referat får innehålla högst 200 ord

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till [nya.ron@lakartidningen.se](mailto:nya.ron@lakartidningen.se)

Välkommen med Ditt bidrag