



Henrik Hagberg, professor (henrik.hagberg@obgyn.gu.se)



Bo Jacobsson, Ph D, specialistläkare; båda perinatalmedicinskt centrum, kvinnokliniken, Sahlgrenska Akademien, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg (bo.jacobsson@obgyn.gu.se)

Korioamnionit – riskfaktor för cerebral pares hos barn som föds i fullgången tid

II Det är tidigare visat att klinisk korioamnionit utgör en riskfaktor för cerebral pares (CP) [1]. En ny undersökning [2] har nu visat att klinisk korioamnionit (definierat som korioamnionit eller postpartumendometrit!) var vanligare hos barn som senare utvecklade CP (14 procent) än hos kontroller (4 procent) (oddskvot 3,8; 95-procentigt konfidensintervall 1,4–9,3). Nyhetsvärdet med den aktuella artikeln är att majoriteten (85 procent) av de barn som utvecklade CP även har genomgått en neuroradiologisk undersökning.

Dessa resultat är intressanta att jämföra med data från Västsverige där vi också funnit ett samband mellan CP och såväl klinisk som histologisk korioamnionit hos prematurfödda barn [3]. Hos fullgångna barn [4] var korioamnionit sällsynt, men endometrit var något vanligare hos kvinnor där barnet sedan utvecklade CP (7/163 fall vs 4/330 kontroller; oddskvot 3,66; 1,055–12,68). Vi fann även att antibiotikabehandling under förlossningen var relaterad till CP (oddskvot 16,6; 2,06–134) och ett samband mellan »någon typ av infektion under graviditeten» och CP (59/166 fall, 77/332 kontroller (oddskvot 1,82; 1,21–2,74). Bakteriuri under graviditet var också relaterad till CP (16/166 fall, 6/332 kontroller (oddskvot 5,80; 2,22–15,1). Sammantaget finns det idag många studier som stödjer ett samband mellan ante- och intrapartala infektioner och CP [5].

Starkt samband med hypoxisk ischemi

I den nya undersökningen [2] redovisas dessutom (som i många tidigare studier) ett starkt samband mellan CP och Apgar-poäng <7 vid 5 minuter (CP: 24 procent, kontroll: 0,9 procent), neonatala kramper (25 procent vs 0 procent) och den kliniska diagnosen »förlossningsasfyxi» (25 procent vs 0 procent). Man fann även att pH-värde <7,0 i navelsträngen förekom i 33 procent i CP-fallen men i 0 procent av kontrollerna, vilket tyder på att en nedsättning av syretillförseln till fostret (= hypoxi) av sådan grad att det resulterar i acidosis utgör en ökad risk för CP. Detta fynd kommenteras dock inte i diskussionen eller i den efterföljande kommentaren, vilket är förvånande.

Det är intressant att notera att den neuroradiologiska undersökningen visade att 32 procent av fallen hade fokala infarkter (= perinatal stroke), 11 procent vit substansskada (tydande på intrauterin hjärnskada tidigare under fosterlivet) och endast 9 procent hade en »hypoxisk–ischemisk» hjärnskada (endast 25 procent av barn [som senare utvecklade CP] med den kliniska diagnosen intrapartal asfyxi hade neuroradiologiska tecken på hypoxisk–ischemisk hjärnskada). Dessutom fann man att korioamnionit var vanligare i fall med hyp-

Sammanfattat

Ett samband mellan klinisk korioamnionit och hypoxisk ischemi bland barn som senare utvecklade cerebral pares har visats i en ny undersökning publicerad i JAMA.

oxisk–ischemisk hjärnskada (oddskvot 17,2; 3,3–88) eller där barnen utvecklade kvadraplegisk CP (oddskvot 3,2; 1,2–8,1). Det föreligger alltså ett starkt samband mellan korioamnionit och hypoxisk ischemi i CP-gruppen. Det är viktigt att lägga märke till att av de 9 fall i kontrollgruppen som hade korioamnionit uppvisade inget barn tecken på intrapartal »asfyxi» (låga Apgar-poäng, kramper, vård på neonatalavdelning, lågt pH-värde i navelsträngen).

Kan det vara så att korioamnionit utgör en riskfaktor för CP hos fullgångna barn, speciellt om den är av en sådan svårighetsgrad att den leder till en viss grad av intrapartal asfyxi?

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Grether JK, Nelson KB. Maternal infection and cerebral palsy in infants of normal birth weight. *JAMA*. 1997;278(3):207-11.
2. Wu YW, Escobar GJ, Grether JK, Croen LA, Greene JD, Newman TB. Chorioamnionitis and cerebral palsy in term and near-term infants. *JAMA* 2003;290(20):2677-84.
3. Jacobsson B, Hagberg G, Hagberg B, Ladfors L, Niklasson A, Hagberg H. Cerebral palsy in preterm infants: a population-based case-control study of antenatal and intrapartal risk factors. *Acta Paediatr* 2002;91(8):946-51.
4. Jacobsson B, Ahlin K, Hagberg G, Hagberg B, Wennerholm UB, Hagberg H. Cerebral palsy in term infants: a population-based case-control study of infectious antenatal and intrapartal risk factors. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189(6):S154.
5. Wu YW. Systematic review of chorioamnionitis and cerebral palsy. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2002;8(1):25-9.