

Depression och ångest under graviditet och neonatalt utfall

■ Tidigare studier har visat samband mellan depression och ångest under graviditet och prematuritet, lågviktiga barn och fler vård dagar på neonatal-intensivvårdsavdelning. Invändningar finns mot dessa studier; oftast har de gjorts på små grupper bestående av riskgravida, t ex tonårsmödrar, kvinnor med låg socioekonomisk status och etniska grupper, exempelvis afro-amerikanska kvinnor. Dessutom har få av dem baserats på DSM-IV för diagnostik av psykisk ohälsa.

I denna studie deltog 1 465 kvinnor och deras nyfödda barn, födda på sjukhus i Luleå och Umeå. Kvinnorna inkluderades i studien 2000–2001. The Primary Care Evaluation of Mental Disorders, PRIME-MD, som är DSM-IV-baserat, användes för diagnostik av ångest och depression i samband med ultraljudsscreeningen i graviditetsvecka 16–18.

Totalt 204 (13,9 procent) kvinnor fick en psykiatrisk diagnos. Endast en kvinna medicinerade med antidepressiva läkemedel och ytterligare en insattes på medicinering under senare delen av graviditeten, i båda fallen SSRI-preparat. Efter förlossningen analyserades data från mödrhälsovårds- och förlossningsjournalen: sociodemografiska data för mamman och födelsevikt för barnet, pH och »base deficit« i navelsträngsartär, Apgar-poäng, neonatal intensivvård samt diagnoserna prematuritet, liten/lätt för tiden, andningsstörning, asfyxi och missbildning.

I den bivariata analysen fanns ett statistiskt gränsvärdessamband, $P=0,05$, mellan depression hos mamman och högre födelsevikt. De maternella faktorer som associerades till psykisk ohälsa var civilstånd i form av ensamstående, rökning, låg socioekonomisk status och BMI ≥ 30 (fetma). När multivariat analys gjordes, där maternella associerade faktorer ingick, försvann sambandet mellan depression och högre födelsevikt.

Sammantaget upptäcktes alltså inga skillnader i neonatalt utfall beroende på depression och ångest under graviditeten.

Liselott Andersson
lise-lott@bredband.net

Andersson L, et al. Neonatal outcome following maternal antenatal depression and anxiety: a population-based study. *Am J Epidemiol* 2004;159(9):872-81.

Nästan fullgången inte samma som fullgången vid tidig hemgång från BB

■ Tidig hemgång efter förlossning förekommer numera även för något för tidigt födda (»nästan fullgångna«). Denna grupp barn betraktas ofta som helt okomplicerad. Men de behöver ofta längre tid för att etablera amning, och många enzymssystem, som t ex konjugeringsförmågan i levern, är omogna. Det gör att dessa barn lättare utvecklar hyperbilirubinemi. Även om vi i Sverige hitintills förskonats från bilirubinskadade barn så pekar fallbeskrivningar från omvärlden på att just de nästan fullgångna barnen intar en särställning.

Detta bekräftas nu i en välgjord studie från Ankara. Efter exklusion av barn med hemolytiska sjukdomar uppvisade gruppen nästan fullgångna barn ($n=146$, 3–5 veckor för tidigt födda) högre, senare (på 5–7:e levnadsdygnet) och mer kvardröjande bilirubinmaximum än fullgångna barn ($n=219$). Nästan fullgångna behövde också mer än dubbelt så ofta ljusbehandling jämfört med fullgångna barn. Det förelåg inga gruppskillnader i moderns ålder, rökvanor, sjuklighet eller amningsfrekvens, inte heller när det gällde barnets viktutveck-

ling första levnadsveckan; kön eller hematom hos barnet, eller förekomst av syskon med neonatal ikterus.

Studien visar också att bilirubinutveckling i viss mån kan prognostiseras på ett tidigt stadium: ett bilirubinvärde $<100 \mu\text{mol/l}$ vid 30 timmars ålder innebär liten risk för att barnet ska hamna i farozonen. Ett värde på $120\text{--}180 \mu\text{mol/l}$ vid motsvarande ålder innebär däremot att snar uppföljning av bilirubinvärdet är indicerat.

Slutsats: Vid tidig hemgång bör man tänka på att bilirubin når sitt högsta värde långt efter att barnet skrivits ut. Informera föräldrarna. Gör en prognos, värdera behov av och möjligheter till poliklinisk uppföljning. De nästan fullgångna har särskilt behov av uppföljning.

Mikael Norman
mikael.norman@kbh.ki.se

Sarici SU, et al. Incidence, course, and prediction of hyperbilirubinemia in near-term and term newborns. *Pediatrics* 2004;113(4):775-80.

Intrauterin tillväxthämning ökar risken för intrauterin fosterdöd i nästa graviditet

■ Intrauterin fosterdöd beror sannolikt till stor del på intrauterin undernäring. Vid födelsen finns det inget enkelt och bra mått för att säkerställa om barnet lidit av undernäring före födelsen. Man talar därför om barn födda »små-för-tiden«, ett begrepp som inkluderar såväl intrauterin undernäring som genetiskt små barn. Det finns en risk för upprepning av såväl intrauterin fosterdöd som intrauterin tillväxthämning.

På grund av det nära sambandet mellan fetal malnutrition och intrauterin fosterdöd har Surkan och medarbetare studerat om kvinnor som tidigare fött ett barn som var litet-för-tiden löpte en ökad risk för intrauterin fosterdöd vid nästa graviditet.

Genom medicinska födelseregistret identifierades kvinnor i Sverige som fött sitt första och andra barn under perioden 1983–1997. Jämfört med kvinnor som vid sin första förlossning födde ett normalstort barn i fullgången tid, var risken för intrauterin fosterdöd i andra graviditeten större hos kvinnor som tidigare fött ett barn litet-för-tiden, och risken

ökade med avtagande graviditetslängd. Kvinnor vars första barn var litet-för-tiden och fött i fullgången tid löpte en fördubblad risk, medan motsvarande risk för kvinnor vars första barn var litet-för-tiden och fött efter 32–36 veckor respektive före 32 veckor var drygt trefaldigt respektive femfaldigt ökad. Dessa riskökningar kan jämföras med den trefaldiga risken att återupprepa intrauterin fosterdöd.

Studien understryker det nära sambandet mellan intrauterin undernäring och risk för intrauterin fosterdöd. Författarna konkluderar också att en tidig identifiering av tillväxstörda foster sannolikt är en förutsättning för att förebygga en del fall av intrauterin fosterdöd.

Sven Cnattingius

Surkan PJ, et al. Previous preterm and small-for-gestational-age births and the subsequent risk of stillbirth. *N Engl J Med* 2004;350(8):777-85.