

Oupptäckt celiaki hos gravida ökar risken för låg födelsevikt

Oupptäckt celiaki hos gravida kvinnor kan fördubbla risken för låg födelsevikt hos barnet. Det visar den första större studien av hur celiaki kan utgöra en riskfaktor för fostret.

II Svenska forskare bekräftar nu det som mindre studier tidigare visat: oupptäckt celiaki är en riskfaktor för fostret. Tillväxten i livmodern kan påverkas negativt och risken för låg födelsevikt fördubblas.

– Tidigare studier har inte varit helt entydiga. Genom den här större studien sätter vi nu ner foten och visar att det verkligen förhåller sig på det här sättet, och dessutom har vi nu särbehandlat odiagnostiserad celiaki och diagnostiserad, säger docent Jonas F Ludvigsson, barnläkare vid universitetssjukhuset i Örebro, men som i sin forskning är knuten till enheten för klinisk epidemiologi vid Karolinska institutet under ledning av professor Anders Ekblom.

Forskarna har identifierat svenska kvinnor som fått slutenvårdsdiagnos för celiaki åren 1964 till 2001, och kopplat ihop resultatet med det medicinska födelseregistret åren 1973 till 2001. De har jämfört födslar till kvinnor som fick diagnosen celiaki före respektive efter förlossningen, med födslar till kvinnor som aldrig fått någon diagnos.

I födelseregistret identifierades 2 078 barn som fötts av mammor med

celiaki. Cirka 900 av dessa barn var födda av mammor som fått diagnosen först efter födseln.

Bland odiagnostiserade kvinnor fanns en fördubblad risk för låg födelsevikt (under 2 500 gram). Dessutom ökade risken för att tillväxten i livmodern påverkades negativt, att modern måste genomgå kejsarsnitt och för prematurer.

– Ett lågt näringsupptag på grund av celiakin kan förklara den försämrade tillväxten i livmodern, säger Jonas F Ludvigsson.

Den ökade risken för prematurer är förmodligen orsakad av inflammationsprocessen i tunntarmen vid celiaki, men det sambandet är inte lika tydligt som sambandet mellan dåligt näringsupptag och försämrad fostertillväxt.

Ingen anledning till screening

Trots att det nu finns flera studier som visat att odiagnostiserad celiaki kan innebära en risk vid graviditet, menar Jonas F Ludvigsson att det inte finns anledning att införa någon allmän screening av kvinnor som planerar en graviditet.



FOTO: INGEBER PERSSON

»Ett lågt näringsupptag på grund av celiakin hos modern kan förklara den försämrade fostertillväxten i livmodern«, säger docent Jonas F Ludvigsson.

– Både läkare och allmänhet är idag tillräckligt medvetna om riskerna vid celiaki och jag menar att den policy vi har idag är helt rätt. Dessutom tar det upp till ett par år efter det att en behandling mot celiaki sätts in, innan inflammationen stoppas helt. Riskerna är dock sannolikt små om diagnosen gjorts tidigare än 1,5 år före graviditeten och en behandling kommit igång, säger Jonas F Ludvigsson.

Andra allvarliga effekter

De nya resultaten, som nu publicerats i den amerikanska tidskriften Gastroenterology, visar inte minst att celiaki är en sjukdom som kan ha en allvarlig påverkan på annat än mag-tarmkanalen.

I en ny, ännu inte publicerad studie, har Jonas F Ludvigsson och hans forskargrupp även studerat om celiaki hos pappan kan påverka barnet. En hypotes är att genetiska störningar i pappans arvs massa påverkar närliggande områden på en kromosom, där ett område är kopplat till risken för celiakiutveckling och ett annat till fostertillväxten.

– Det är en hypotes vi lanserat i en redan tidigare studie om celiaki och fosterpåverkan, säger Jonas F Ludvigsson.

Resultaten från den nya studien kommer att presenteras i Skandinavian Journal of Gastroenterology under hösten.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Forsatt debatt kring kvinnors representation i forskningsmanhang

II Kvinnor med hjärt-kärlsjukdom får fler biverkningar av läkemedelsbehandlingen än män, något som beror på att kvinnor är underrepresenterade i forskningen kring hjärt-kärlsjukdomar. Det är slutsatser från en nyligen publicerad studie i European Heart Journal. I nummer 30–31 av Läkartidningen hävdade Hans Melander, biostatistiker på Läke-medelverket, att den kvinnliga underrepresentationen vid läkemedelsstudier är en myt som bör avlivas, liksom att det skulle finnas skillnader mellan könen beträffande läkemedelsbiverkningar.

– Vad grundar han det på, vad finns det för referenser för den ståndpunkten?

Det frågar Eva Swahn, professor och överläkare vid kardiologkliniken i Lin-

köping som i förra veckan tillsammans med Karin Schenk Gustafsson, chef för Centrum för genusmedicin vid Karolinska institutet skrev på dagens Nyheter debattsida i frågan.

Kvinnor insjuknar senare än män

Eva Swahn säger att om åldersgränserna, som ofta går vid 60 eller 65 år, i studierna helt togs bort skulle man få ett större och bättre material att dra slutsatser från beträffande kvinnorna som ofta insjuknar i hjärt-kärlsjukdomar senare än män.

– Nu gör man i bästa fall en subgruppsanalys på kvinnorna i studien och då blir resultaten inte tillförlitliga om det från början bara fanns 20 eller 30 pro-

cent kvinnor i urvalet, säger Eva Swahn.

Förutom att de båda önskar mer forskning kring hjärt-kärlsjukdomar bland kvinnor vill de också att kampanjer satsas för upplysning om att hjärt-kärlsjukdomar faktiskt är den vanligaste dödsorsaken även bland kvinnor.

Den europeiska kardiologkongressen hålls i år i Stockholm i början på september. Årets tema är kvinnor och hjärt-kärlsjukdomar.

Hela studien om kvinnor och läkemedelsbehandling vid hjärt-kärlsjukdom finns att läsa på <http://www.eurheartj.org>

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se