

Enstaka kejsarsnitt ingen nackdel för mamman

avhandling. Antalet kejsarsnitt har ökat dramatiskt de senaste åren i många länder. En del kvinnor vill ha kejsarsnitt utan medicinsk orsak, då de tror att det är ett bättre alternativ än vaginal förlossning. Eftersom kejsarsnitt tidigare mest gjordes på grund av sjukdom hos barnet eller mamman finns få studier om effekterna av kejsarsnitt på friska kvinnor. I tidigare studier analyserades ofta alla kejsarsnitt tillsammans vare sig de var akuta eller planerade. Om man i stället betraktar ett akut kejsarsnitt som en komplikation till vaginal förlossning blir jämförelsen mer rättvisande.

I avhandlingen jämfördes maternella korttidseffekter efter planerat kejsarsnitt och efter planerad vaginal förlossning i en grupp friska, normalviktiga förstföderskor. De akuta (oplanerade) kejsarsnitten har förts till den vaginala gruppen. Man fann ingen statistiskt signifikant skillnad vad gäller riklig blödning och infektion mellan planerat kejsarsnitt och planerad vaginal förlossning. Andra större studier har dock visat att risken för ovanliga komplikationer, som blodpropp, är större efter kejsarsnitt. Det är också känt att det finns ökad risk för komplikationer vid fler än ett kejsarsnitt. Därför bör kejsarsnitt inte rekommenderas utan medicinsk indikation, speciellt inte om kvinnan planerar att föda fler barn.

Vilken påverkan förlossningssättet har på risken för att behöva vårdas för framfall studerades med data från 1,4



Foto: SPL/IBL

Maternella kort- och långtidseffekter efter planerat kejsarsnitt och planerad vaginal förlossning har undersökts i avhandlingen.

miljoner kvinnor. Hänsyn togs bla till kvinnans ålder och antal födda barn. Undersökningen visade att risken för att behöva vårdas/opereras för diagnosen framfall ökade med antalet vaginala förlossningar. Risken minskade till en femtedel om kvinnan bara hade fött med kejsarsnitt. Det bör dock påpekas att den absoluta risken för att behöva vårdas för framfall är relativt liten. 1 procent av dem som fött vaginalt fick före 60 års ålder vård för denna diagnos. Man skulle behöva göra 107 kejsarsnitt för att undvika ett vårdtillfälle för framfall. Risken för framfall påverkas också av andra faktorer, som ålder, ärftlighet, rökning, tarmsjukdomar och bindvävsjukdomar.

Själva förlossningsupplevelsen och vilka faktorer som påverkar den analyserades i en annan undersökning. Upplevd smärta under/efter förlossningen synes vara en övergripande faktorn för en negativ förlossningsupplevelse. Den enda faktor som var oberoende relate-

rad till en positiv förlossningsupplevelse var förtroende för den barnmorska som var med under förlossningen. Planerat förlossningssätt spelade ingen roll, däremot om det blev ett akut kejsarsnitt.

Visuell skattning av blödning vid förlossning jämfördes också med en metod för att mäta hematin. Skattningen var otillförlitlig, särskilt vid vaginal förlossning. Skattad blodförlust bör därför användas med försiktighet som parameter vid kvalitetssäkring.

En slutsats av avhandlingen är att ett enstaka kejsarsnitt inte behöver vara till nackdel för mamman. För dem som planerar fler barn kan det se annorlunda ut. Kejsarsnitt kan minska risken för framfall före 60 års ålder, men man måste också väga in övriga riskfaktorer som kan leda till framfall och riskerna med upprepade kejsarsnitt. En slutsats är också att värden vid vaginala förlossningar måste förbättras. Stöd från barnmorskan är viktigt liksom effektiv smärtlindring.

Christina Larsson
med dr

Ellika Andolf

med dr; båda institutionen för
kliniska vetenskaper, kvinnokliniken,
Danderyds sjukhus

Larsson C. Short and long term effects of caesarean section and vaginal delivery. Stockholm: Karolinska institutet; 2010. <http://publications.ki.se/jspui/handle/10616/40368>

Lovande effekt av malariavaccin

I Lancet Infectious Diseases presenteras en studie kring effekterna av ett malariavaccin som givits till små barn.

Studien har gjorts i Kenya och Tanzania och avser vaccinet RTS,S/AS01E. Barnen var mellan 5 och 17 månader då de vaccinerades, och vaccinet gavs i tre doser. Kontrollgrupp utgjordes av barn som givits ett vaccin mot rabies. Primärt effektmått var om barnen drabbats av minst en episod av malaria, definierat som en koncentration av *Plasmodium falciparum* i blodet på minst 2 500/μl i kombination med feber, minst 37,5 grader.

Vid en uppföljning efter 15 månader noterades att 58 av de 209 barnen (29 procent) som malariavaccinerats drabbats av malaria, vilket ska jämföras med

85 av 206 barn (41 procent) i placebo-gruppen. Detta innebär att vaccinet har en effektivitet (efficacy) på 45,8 procent (95 procents konfidensintervall, KI, 24,1–61,3 procent; $P=0,0004$) Det ska jämföras med en effektivitet på 53 procent, som noterades i en tidigare publicerad studie av vaccinet efter åtta månader.

I den del av den aktuella studien som genomfördes i Tanzania följdes deltagarna av logistikskäl inte 15 månader utan bara 12 månader. Vid 12-månadersuppföljningen hade 82 av 415 malariavaccinerade barn drabbats av malaria jämfört med 125 av 420 barn som fått rabiesvaccin. Det motsvarar en effektivitet på 39,2 procent (95 procents KI 19,5–54,1 procent; $P=0,0005$).

Resultaten innebär således att skyd-

det tycks vara relativt intakt, i alla fall om man jämför mätningarna vid 8 och 15 månader. Författarna konstaterar att vaccinet kan ge ett bra skydd mot barnmalaria och att barnen tycks skyddas i minst 15 månader.

Studien är av fas 2-typ, och en mer omfattande fas 3-prövning med fler deltagare pågår för närvarande. Viktigt att notera är att barnen som vaccinerades var friska. Ytterligare undersökningar behöver göras för att analysera om barn med HIV eller svårt malnutrierade barn får samma malariaskydd av vaccinet.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Olotu A, et al. Lancet Infect Dis. 2011;11:102-9.
doi:10.1016/S1473-3099(10)70262-0