

## Mindre inkontinens etter keisersnitt

**Planlagt keisersnitt med barnet i seteleie gav lavere forekomst av inkontinens hos mor tre måneder etter fødselen, viser en ny studie.**

Den kanadiske forskergruppen har tidligere funnet signifikant færre perinatale problemer ved planlagt keisersnitt sammenliknet med vaginal forløsning når barnet lå i seteleie ved termin (1). Hittil har ingen randomiserte kontrollerte studier undersøkt hvordan det går flere måneder etter fødselen.

Nå har forskerne fulgt opp 1 596 av 1 940 kvinner fra 110 sentre over hele verden tre måneder etter fødselen (2). Kvinnene som fikk utført keisersnitt hadde mindre risiko for å ha urininkontinens (relativ risiko = 0,62; 95 % KI = 0,41–0,93). Det var ingen andre signifikante forskjeller mellom gruppene med hensyn til en lang rekke variabler: morsmelkernæring, barnehelse, seksualitet, forholdet til partner, smerte, depresjon og fekal inkontinens.

– Dette passer bra med andre studier, sier førstestamanuensis Bjørn Backe ved Kvinne-klinikken, St. Olavs Hospital i Trondheim.

– Tidligere studier har også vist en sammenheng mellom vaginal fødsel og urinlekkasje, men dette er den første randomiserte undersøkelsen. De fleste kvinnene hadde ingen eller små problemer med lekkasjen. Det er ikke mulig ut fra denne studien å si om dette har medført redusert livskvalitet.

Backe viser til et pågående doktorgradsarbeid ved NTNU, hvor det er vist at bekkenbunnstrening har gunstig effekt. – Mye av lekkasjeproblerne kan forebygges, sier han.

– Erlend Hem, *Tidsskriftet*

### Litteratur

1. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *Lancet* 2000; 356: 1375–83.
2. Hannah ME, Hannah WJ, Hodnett ED, Chalmers B, Kung R, Willan A et al. Outcomes at 3 months after planned cesarean vs planned vaginal delivery for breech presentation at term. *JAMA* 2002; 287: 1822–31.



## Metotrexat reduserer kardiovaskulær dødelighet

**Metotrexat er i dag det mest brukte sykdomsmodifiserende medikament ved leddgikt. Pasienter som behandles med metotrexat, oppnår sannsynligvis også en redusert risiko for å dø av hjerte- og karsykdommer.**

Den amerikanske revmatologen Frederick Wolfe har fulgt pasienter med revmatoid artritt systematisk i mange år, og gjort regelmessige, standardiserte undersøkelser av blant annet sykdomsaktivitet og medikamentell behandling. I 240 pasienter er med i denne studien, der forfatterne har sammenliknet mortalitetsdata i forhold til hvorvidt pasientene ble behandlet med metotrexat eller ikke (1). 191 pasienter døde i løpet av 19 år. Gruppen som hadde fått metotrexat, hadde en betydelig lavere dødelighet enn de øvrige, og relativ risiko for død som følge av hjerte- og karsykdommer var så lav som 0,3 (95 % KI 0,2–0,7). Det var ingen reduksjon i dødelighet blant pasienter som brukte andre typer langtidsvirkende, sykdomsmodifiserende medikamenter.

Metotrexat påvirker folinsyremetabolismen, og kan føre til et økt homocysteinnivå i blodet. Det er derfor vanlig å gi tilleggsbehandling med folinsyre. Analyser av sub-



grupper tydet imidlertid ikke på at dette påvirket resultatene.

– Pasienter med revmatoid artritt har høyere forekomst av hjerte- og karsykdommer enn i befolkningen for øvrig, sier professor Tore K. Kvien

ved Revmatologisk avdeling, Diakonhjemmets sykehus. – Hvis vi antar at dette skyldes inflammatoriske reaksjoner i karveggen, er det logisk at medikamenter som demper sykdomsaktiviteten også reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer. Vi har brukt metotrexat i mange år, og den sykdomsmodifiserende effekten er dokumentert i en rekke studier av høy kvalitet. Etter hvert som vi får lengre erfaring med de nye biologiske medikamentene mot leddgikt, blir det spennende å se om disse også har tilsvarende effekt på dødelighet som følge av hjerte- og karsykdommer.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*

### Litteratur

1. Choi HK, Hernán MA, Seeger JD, Robins JM, Wolfe F. Methotrexate and mortality in patients with rheumatoid arthritis. A prospective study. *Lancet* 2002; 359: 1173–7.

### Enzym ansvarlig for pest

*Yersinia pestis* var ansvarlig for svartedauden i Norge på 1300-tallet. I dag forårsaker bakterien lymfadenitt og alvorlige lungeinfeksjoner med høy dødelighet. Bakterien lever hos gnagere, men i motsetning til andre enterobakterier smitter *Y. pestis* via loppebitt. Forskningsresultater publisert i *Science* (2002; 296: 733–5) viser at et enkelt enzym, fosfolipase D, har vært nødvendig for tilpasningen til å overleve i loppens tarmkanal. Denne evnen har antakelig vært en forutsetning for å utvikle særlig virulente stammer av bakterien.

### Dødelig dødvolum

Akutt respiratorisk stressyndrom (ARDS) har høy dødelighet, og det er viktig å identifisere faktorer som påvirker utviklingen hos den enkelte pasient (*N Engl J Med* 2002; 346: 1281–6). Dødvolumet er den delen av ventilasjonskapasiteten som ikke kommer til nytte, fordi den ikke deltar i gassutvekslingen. I prospektiv studie med 179 intuberte ARDS-pasienter målte man størrelsen på dødvolumet i en tidlig fase av sykdommen. Denne viste seg å forutsi mortalitetsrisiko uavhengig av andre risikofaktorer.

### C-reaktivt protein som markør for hjerteinfarkt

Ved hjerteinfarkt får man en akutt fase-spons, med blant annet forhøyet C-reaktivt protein (CRP) (*Arch Intern Med* 2002; 162: 867–9). I prospektive studier har CRP også vist seg å kunne markere hvilke pasienter som senere vil utvikle hjerte- og karsykdommer. Retningslinjer publisert i USA har derfor inkludert CRP-målinger i primær forebygging av denne sykdomsgruppen. Imidlertid viser en kritisk gjennomgang av kriteriene for screeningundersøkelser at slike CRP-målinger ikke har verdi i en slik sammenheng.

### Risiko for residiv ved arvelig brystkreft

Behandling av unge kvinner med brystkreft omfatter medisinske så vel som psykologiske og sosiale vurderinger (*Lancet* 2002; 359: 1471–7). Kunnskap om residivfaren er av stor betydning. 127 pasienter under 42 år med brystkreft ble undersøkt for mutasjoner i genene BRCA1 og BRCA 2. 22 pasienter hadde delesjoner i ett av disse genene. Etter gjennomsnittlig 12 år hadde 49 % av pasientene med arvelig brystkreft fått residiv i samme bryst og 41 % i motsatte bryst. Tilsvarende tall for dem med sporadisk brystkreft var 22 % og 9 %. Forfatterne diskuterer forebyggende tiltak for pasienter med arvelig brystkreft, blant annet bilateral mastektomi og behandling med antiøstrogener.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*