

Tidlig synsscreening gir bedre resultat

Barn som ble screenet for nedsatt syn gjentatte ganger før tre års alder, fikk bedre resultat enn dem som ble screenet kun én gang, viser engelsk studie.

Det har ikke vært dokumentert at tidlig behandling for nedsatt syn (amblyopi) gir bedre resultater enn senere behandling. I en ny studie ble 3 490 barn randomisert til intensiv screening eller kun en gangs screening (1). Barn som fikk intensiv screening ble undersøkt av ortoptist seks ganger i alderen 8–37 måneder. Barn som ble screenet én gang, ble undersøkt 37 måneder gamle.

Barna ble fulgt opp ved 7 ½ års alder. Da ble ca. 55 % av både intensiv- og kontrollgruppen undersøkt. De som ble intensivt screenet, hadde lavere forekomst av amblyopi og bedre visuell skarphet på øyet med dårligst syn enn dem som ble screenet kun en gang. Dette støtter hypotesen om at tidlig behandling fører til bedre resultater.

– Det er godt kjent fra klinisk arbeid at tidlig behandling er å foretrekke. Studien dokumenterer dette, sier professor Anna Midelfart ved Øyeavdelingen, St. Olavs Hospital i Trondheim. Opplegget i denne studien

er svært omfattende og ressurskrevende. For det første ble barna i intensivgruppen screenet seks ganger frem til treårsalder. Likevel klarte man ikke å behandle alle tilfeller. I Norge screenes barna to ganger, som spedbarn og ved fireårskontrollen. For det andre ble screeningen utført av ortoptist, som så henviste videre til sykehus. I Norge utføres screeningen ved helsestasjonene, som henviser til øyelege.

– I Norge har det vært på tale å flytte screeningen fra fire til fem års alder (2). Studien støtter at fireårskontrollen bør beholdes, sier Midelfart.

– Erlend Hem, *Tidsskriftet*



Litteratur

1. Williams C, Northstone K, Harrad RA, Sparrow JM, Harvey I. Amblyopia treatment outcomes after screening before or at age 3 years: follow up from randomised trial. *BMJ* 2002; 324: 1549–51.

2. Haugen OH. Behold synsscreening av fireåringer. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 593.

Sorgarbeid etter dødfødsel

En britisk studie setter spørsmålstegn ved anbefalte rutiner ved dødfødsel om å oppfordre foreldrene til å holde det døde barnet.

Å føde et dødt barn kan ha store innvirkninger på familiens psykiske helse. En av fem mødre utvikler senere langvarig depresjon, og omtrent like mange opplever en posttraumatisk stressreaksjon under neste svangerskap.

I Norge oppfordres ofte foreldrene til å holde det døde barnet, og noen gjennomfører en begravelse. En undersøkelse fra Storbritannia tyder imidlertid på at økt kontakt med det døde barnet faktisk øker risikoen for psykiske reaksjoner hos moren (1). 65 gravide kvinner som tidligere hadde gjennomgått en dødfødsel, ble sammenliknet med et tilsvarende antall kontrollpersoner. Alle ble undersøkt under svangerskapet og ett år etter fødselen. Det viste seg at mødre som hadde holdt sitt dødfødte barn, hadde større risiko for depresjon enn dem som bare hadde sett det. Depresjon forekom svært sjelden hos mødre som ikke hadde sett barnet i det hele tatt (henholdsvis 39 %, 21 % og 6 %, $p = 0,03$).

– Resultatene må tolkes med forsiktighet på grunn av det lave antall kvinner i studien, sier Inger Helene Vandvik. Hun er barne- og ungdomspsykiater ved Rikshospitalet, og

har interessert seg for sorgreaksjoner i familier som har født døde eller funksjonshemmede barn (2). Det viktigste budskapet i artikkelen er at foreldrenes reaksjoner og ønsker bør tas alvorlig, uansett hvilke retningslinjer som brukes. Mange foreldre opplever å få fødeavdelingens retningslinjer presentert som den «riktige måten» å reagere på eller håndtere situasjonen på. Denne studien viser at det ikke behøver å være slik.

Vandvik har selv tvilt på betydningen av å se og holde barnet og å ha begravelse etter dødfødsel. – Det stiller seg annerledes dersom foreldrene har opplevd barnet i live, selv bare kort tid etter fødselen.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*



Litteratur

1. Hughes P, Turton P, Hopper E, Evans CDH. Assessment of guidelines for good practice in psychological care after stillbirth: a cohort study. *Lancet* 2002; 360: 114–8.

2. Quam E, Sommerseth R, Vandvik IH. Fødsel av funksjonshemmede barn og perinatal barnedød. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1979; 99: 1205–8.

Ny lovende behandling mot blodkreft

Imatinib-mesylat blokkerer aktiviteten til tre ulike tyrosin kinaser (N Engl J Med 2002; 347: 481–7). Imatinib-mesylat har vist seg å ha effekt ved flere kreftformer, og er nå prøvd ut på fire pasienter med kronisk myeloproliferativ sykdom. Alle hadde leukocytose, perifer eosinofili og mutasjoner i genet som koder for blodplatederivert vekstfaktor-reseptor β (PDGFR β). Samtlige pasienter oppnådde normale verdier i perifert blod etter kort tid, og normalisering av mutasjonen. Endringene bestod 12 måneder etter behandlingsstart.

Depresjon etter hjerteinfarkt

Tidligere studier av høy kvalitet har vist en sikker, uavhengig sammenheng mellom depresjon og hjerteinfarkt (*JAMA* 2002; 288: 701–9). Eldre antidepressiver kunne ha kardiotoxiske effekt og kunne derfor ikke brukes hos pasienter med iskemisk hjertesykdom. Sertralin, en selektiv serotoninreopptakshemmer, er vurdert i en placebokontrollert studie med 369 pasienter med nylig gjennomgått infarkt eller ustabil angina. Resultatene av undersøkelsen tyder på at sertralin ikke har noen negativ effekt på hjertefunksjonen.

Adoptivbarns psykiske helse

Sverige er det landet i Europa med den høyeste andelen fjernadopterte barn (*Lancet* 2002; 360: 443–8). Kullene fra 1970-årene er voksne, og dermed er det mulig å undersøke disse barnas psykiske og fysiske helse, bl.a. forekomsten av selvmord, selvmordsforsøk og narkotikamisbruk. 11 320 adoptivbarn hadde omkring fem ganger så høy risiko for narkotikamisbruk og 3,5 ganger så stor risiko for selvmord som svenskfødte barn. Det var også signifikante forskjeller mellom adoptivbarn og deres ikke-biologiske søsken.

Mikroalbuminuri øker risikoen for hjerteinfarkt

Danske indremedisinere har sett på forholdet mellom små mengder albumin i urinen og utvikling av hjerteinfarkt hos pasienter med hypertensjon (*Ugeskr Læger* 2002; 164: 3773–7). 2 085 personer mellom 30 og 60 år fikk målt albumin i urin, blodtrykk og kreatinin i løpet av 1983–84, hvorav 204 hadde hypertensjon. Mikroalbuminuri var den sterkeste individuelle risikofaktor for senere iskemisk hjertesykdom med en justert relativ risiko på 3,5 for pasienter med verdier i øverste percentil i forhold til i nederste percentil.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*