



Brev til redaktøren

Kommentarer på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Føtalt valproatsyndrom

Gunnar Houge og medarbeidere kommer i Tidsskriftet nr. 16/2003 med nyttige kommentarer (1) til vår artikkel om svangerskap og fødsel hos kvinner med epilepsi (2).

Vi er enig i at ultralydundersøkelse i praksis stort sett har overtatt for fostervannsprøve ved spørsmål om nevrالرrørdefekt. Valget av formuleringen om at fostervannsprøve «bør vurderes» hos pasienter som bruker valproat og karbamazepin, skyldes flere forhold. Mange pasienter kjenner til fostervannsprøve og bringer ofte dette opp selv. Formuleringen er også brukt i Norsk Gynekologisk Forenings Veileder i fødselshjelp (3), der det også er anført at fostervannsprøve kan erstattes med ultralydundersøkelse ved «spesialsenter». Dette er den praksis Rikshospitalet stort sett har lagt seg på, i samsvar med rutinene ved Haukeland Universitetssykehus.

Valproat kan, som Houge og medarbeidere skriver (1), gi små og store misdannelser. Dette ble så vidt berørt i vår oversiktsartikkel (2). Det er også beskrevet misdannelser ved bruk av andre antiepileptika. Dette er spesielt problematisk ved nye preparater der dyreforsøk kan ha vist fosterskader, men der klinisk kunnskap fortsatt mangler. Også for eldre preparater er materialene i mange tilfeller små.

Alle gravide som bruker antiepileptika i Europa skal nå registreres i det såkalte EURAP-registeret. Om noen få år vil vi vite langt mer om hvilke antiepileptika som hyppigst gir fosterskader, hvilke fosterskader de gir, hvilke kombinasjoner som er særlig teratogene etc. Registreringen av norske pasienter gjøres gjennom alle landets nevrologiske avdelinger.

Houge og medarbeidere tar også opp spørsmålet om senskader som først kommer til syne etter mange år, for eksempel i form av lærevansker (1). De viser til den nylig gjennomførte Liverpool-undersøkelsen, der nesten 40 % av barna der mor hadde brukt valproat, hadde lærevansker. Dr. David Chadwick, som ledet undersøkelsen, la frem disse dataene ved åpningen av epilepsienheten ved Ullevål universitetssykehus i mai 2003. På det tidspunktet var undersøkelsen ikke publisert, bortsett fra i en møte-rapport fra september 2002 (4). Materialet er nå under publisering (David Chadwick, personlig meddelelse).

Få norske nevrologer vil i dag forordne

valproat under en graviditet om de har mulighet til å unngå det. Valproat er et meget effektivt antiepileptikum og for enkelte pasienter det eneste som holder dem anfallsfri. Anfall under graviditet, særlig status epilepticus, er farlig også for fosteret. Det er nødvendig å balansere fordeler og ulemper ved bruk av valproat til gravide. Vi håper at utviklingen av nye antiepileptika kan gi oss medikamenter med færre fosterskader og bedre anfallsforebyggende effekt.

Erik Taubøll
Leif Gjerstad
Tore Henriksen
Henrik Husby
Rikshospitalet

Litteratur

1. Houge G, Fiskerstrand T, Øyen N. Føtalt valproat-syndrom. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2331.
2. Taubøll E, Gjerstad L, Henriksen T, Husby H. Svangerskap og fødsel hos kvinner med epilepsi. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1695–7.
3. Dalaker K, red. Norsk Gynekologisk Forening. Veileder i fødselshjelp 1998. Oslo: Den norske lægeforening, 1998.
4. Barrett C, Richens A. Epilepsy and pregnancy: report of an Epilepsy Research Foundation Workshop. Epilepsy Res 2002; 52: 147–87.

Pass opp for avisskapt sensasjoner

Jon Ivar Elstad er forsiktig når han i sin artikkel i Tidsskriftet nr. 16/2003 kommer med en konklusjon om arbeidsmiljøets innvirkning på helsen (1). Men Dagsavisen slår det stort opp 28. august: «Dårlig jobb-miljø er verst for helsa. Røyking, kosthold og mosjon mindre viktig» (2). Steinar Westin synes å støtte opp om dette, han er enig i påstanden i avisen: «Dette gjør deg sykere enn burger og røyk: Trekk, kulde, risting, støy, farlige kjemikalier, tunge løft, stort arbeidspress, liten kontroll over eget arbeid og konflikter med ledelsen og kolleger» (2).

Jeg forstår Elstad dit hen at han tenker på samspillet av mange av disse faktorene, den aggregerte effekten. Diskusjonen i Elstads artikkel er nyttig lesing. Den inneholder mye selvkritikk til undersøkelsen. Jeg skal bare ta for meg et par av elementene. Den aller største feilkilden er feilseleksjon, som skyldes at bare 64 % responderte og gav svar. Slike undersøkelser er bygd på det fundamentale statistiske prinsipp at populasjonen man studerer, er *representativ* for

enheten. Hvilke svar ville de 36 % ha gitt? Man kan tillate seg lav responsrate hvis man kan sannsynliggjøre at observerte forskjeller ikke skyldes denne seleksjonen. Egenopplevd helse er en brukbar variabel i noen sammenhenger, men er ofte villedende. Et gammelt eksempel er studien fra et legedistrikt i Gudbrandsdalen der befolkningen ble spurt om hva de trodde betydde mest for deres helse. Som ventet mente de at røyking og livsstil betydde lite. Derimot var det et udekket behov for fysioterapisentre i området, og dette ble sterkest vekt-lagt!

Det er vel ingen som ikke mener at arbeidsmiljøet betyr mye for helsen. Jeg håper Elstad vil gå videre i dybden og se på veldefinerte variabler som går på psykososiale forhold og korrelere med bransje, type arbeid og størrelse på arbeidsplassen. Jeg er veldig enig med ham at interessen for arbeidsmiljøet «bør selvsagt ikke føre til en svekket innsats for å redusere usunn livsstil i befolkningen». Jeg håper Westin har samme oppfatning.

Carl Ditlef Jacobsen
Kolbotn

Litteratur

1. Elstad JI. Livsstil, arbeidsmiljøbelastninger og helseulikheter blant 55-årige menn. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2289–91.
2. Vogt H. Dårlig jobb-miljø er verst for helsa. Dagsavisen 28.8.2003.

S. Westin svarer:

Det spennende med Jon Ivar Elstads artikkel (1) er at den tar inn et livsløpsperspektiv som vi ellers ikke ser så mye av i denne type undersøkelser, og at helsetilstand som ung og rapporterte arbeidsbelastninger gjennom yrkeslivet ser ut til å bety mer for helsen enn livsstilsforskjeller blant de intervjuede 55-årige mennene.

Min første tanke da journalisten ringte, var at her kunne det være manglende kontroll for bakenforliggende faktorer og problemer med 36 % bortfall. Men det var ikke lett å se noe direkte galt i Elstads analytiske håndverk, selv om vi selvsagt kan diskutere hvordan man best kontrollerer for bakenforliggende forhold og hvilke mål for helse som er best egnet. Bortfall er i prinsippet av betydning. Men her er det grunn til å anta at bortfallet heller kan ha bidratt til at den observerte sammenheng