

Screening i første trimester

Å screene for Downs syndrom kan gjøres på basis av mors alder, ultralydundersøkelse og maternelle nivåer av fritt β -choriongonadotropin og plasmaprotein A.

I en amerikansk multisenterstudie ble om lag 8 500 kvinner screenet i første trimester med tanke på trisomi 18 og 21 (1). Screening var basert på mors alder, ultralydundersøkelse og maternelle nivåer av fritt β -choriongonadotropin og plasmaprotein A.

Denne fremgangsmåten identifiserte 85 % av 61 tilfeller av Downs syndrom (95 % KI 74–93 %). Andelen falskt positive var 9 %. Screening påviste 91 % av de 18 tilfellene av trisomi 18 med en falskt positiv-rate på 2 %. Blant kvinner over 35 år identifiserte screeningen 90 % av fostre med trisomi 21 (falskt positive 15 %) og 100 % av fostre med trisomi 18.

– Studien føyer seg inn i en serie arbeider som viser hvor effektiv kombinasjonen av alder, serologiske markører og ultralyd er blitt til å identifisere fostre med kromosomfeil. Det er et respektabelt resultat i et felt hvor vi ellers må tilpasse praktisk pasientarbeid til relativt usikre tester, sier professor Torvid Kiserud, overlege ved Kvinneklippen, Haukeland Universitetssykehus.

– Selv om risikoen for kromosomfeil er lav når kvinnen er under 35 år, var hele



50 % av kvinnene som deltok i studien under denne aldersgrensen. Dette er et helt annet scenario enn i Norge hvor tilbudet om fostervannsdagnostikk kun gjelder kvinner over 38 år samt dem som har annen årsak til økt risiko. Serologiske prøver blir ikke anvendt, men derimot blir tidlig ultralydundersøkelse ofte innarbeidet som en del av tilbudet. Hos oss har slik ultralydundersøkelse ført til at flere kvinner avstår fra fostervannsprøve, som fremdeles har en komplikasjonsrisiko omkring 1 %, sier Kiserud.

Erlend Hem
erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Wapner R, Thom E, Simpson JL, Pergament E, Silver R, Filkins K et al. First-trimester screening for trisomies 21 and 18. *N Engl J Med* 2003; 349: 1405–13.

Astma starter tidlig

Forhold i førskolealder ser ut til å ha stor betydning for astma i voksen alder.

Astma skyldes en kombinasjon av genetiske og miljømessige faktorer, og forekomsten synes å være økende i vestlige land. I en selektert, populasjonsbasert, longitudinell kohortstudie ble mer enn 1 000 barn i Dunedin, New Zealand fulgt med spørreskjema, lungefunksjonstester og allergitester fra tre til 26 års alder (1). Blant 613 med komplette lungefunksjonsdata rapporterte 98 astmatisk pustebesvær fra barnealder til voksenalder. Av 168 med astma i barnealder som senere oppnådde remisjon, fikk 76 residiv før de var 26 år gamle.

Allergi mot husstøvmidd predikerte signifikant vedvarende plager (OR 2,4) og residiv (OR 2,2); det samme gjorde hyperreaktivitet i luftveiene (OR 3,0). Residiv-faren var størst hos jenter og blant dem som røykte ved 21 års alder, og tidlig astma-debut gav høyere risiko for residiv. Personer

med vedvarende astmaplager hadde dårligere lungefunksjon i hele studieperioden.

– Denne studien har sin styrke i at den også omfatter barn uten astmaplager og har lang oppfølgingstid, sier professor Kai-Håkon Carlsen ved Voksentoppen senter for astma og allergi. Resultatene tyder på at de fleste pasienter med vedvarende astma i voksen alder har sine første symptomer svært tidlig, og at nedsatt lungefunksjon er til stede tidlig hos dem med vedvarende astmaplager.

Miljøforhold i barnealder kan virke provoserende eller beskyttende for senere astma, avhengig av genetisk predisposisjon, sier Carlsen. Forebygging vil i stor grad være basert på miljøtiltak for disponerte barn.

Petter Jensen Gjersvik
petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sears MR, Greene JM, Willan AR, Wiecek EM, Taylor R, Flannery EM et al. A longitudinal, population-based, cohort study of childhood asthma followed to adulthood. *N Engl J Med* 2003; 349: 1414–22.

Acetylsalisylsyre med eller uten klopidogrel

Å kombinere acetylsalisylsyre med platehemmeren klopidogrel i behandling av pasienter med koronarsyndrom er både gunstig og trygt, konkluderer en nederlandske studie (*Circulation* 2003; 108: 1682–7).

I den såkalte CURE-studien (Clopidogrel in unstable angina to prevent recurrent events) ble ca. 12 500 koronarpasienter som brukte acetylsalisylsyre, randomisert til behandling med klopidogrel eller placebo i inntil ett år. Pasientene ble delt i tre grupper basert på den daglige dosen av acetylsalisylsyre: en lavdosegruppe (< 100 mg), en mellomdosegruppe (100–200 mg) og en høydosegruppe (> 200 mg).

Det kombinerte endepunktet hjertedød, myokardinfarkt og hjerneslag gikk i favør av klopidogrel i alle grupper. Høyere dose av acetylsalisylsyre medførte økt blødningsfare i både klopidogrelgruppen (hasardratio 1,9; 95 % KI 1,29–2,72) og placebogruppen (HR 1,6; 95 % KI 1,36–2,20), men det var ingen signifikant overhyppighet av blødninger forbundet med klopidogrel.

Kontorkirurgi mer risikofyllt enn dagkirurgi

I USA har det de siste årene vært en økning i kirurgisk aktivitet ved private kontorpraksiser. Denne form for kontorkirurgi er imidlertid mer risikofyllt for pasientene enn om inngrepen blir utført ved dagkirurgiske sentre (*Arch Surg* 2003; 138: 991–5). Det viser en analyse av alle kirurgiske feil og uhell rapportert i delstaten Florida i 2000–02.

Hyppigheten av feil og uhell var 66 per 100 000 inngrep utført i kontorpraksiser sammenliknet med 5,3 per 100 000 inngrep ved dagkirurgiske sentre. Kirurgirelatert dødelighet oppgis til henholdsvis 9,2 og 0,78 tilfeller per 100 000 inngrep, og relativ risiko for skade eller død er oppgitt til 12,4 (95 % KI 9,5–16,2) versus 11,8 (95 % KI 5,8–24,1).

Dataene omfattet kosmetisk, gynekologisk, generell, otolaryngologisk og endoskopisk kirurgi samt radiologisk veiledet leverbiopsi. Forfatterne estimerer at risikoen for alvorlige feil og uhell er tidoblet i private kirurgiske praksiser i USA.