

## Cerclage hindrer ikke tidlig fødsel

En randomisert studie viser ingen effekt av cervikal cerclage for å hindre prematur fødsel. Ved Universitets-sykehuset Nord-Norge foretrekkes spesialpessar i stedet.

Livmorhalsring, cervikal cerclage, legges hos kvinner med for kort livmorhals for å hindre tidlig fødsel. Prosedyren er invasiv, og har vært brukt i stor utstrekning uten at det foreligger noen sikker dokumentert effekt.

Nå viser en stor, randomisert studie at cerclage sannsynligvis ikke reduserer risikoen for prematur fødsel (1). Nesten 50 000 kvinner gjennomgikk ultralydundersøkelse tidlig i svangerskapet for å sjekke livmorhalsens lengde. Dersom denne var kortere enn 15 mm, ble deltakerne randomisert til cerclage eller ingen behandling. 28 av 127 kvinner i cerclagegruppen fødte før 33. svangerskapsuke, mot 33 av 126 i kontrollgruppen.

– Studien styrker nok den ambivalensen som norske fødselsleger føler overfor å legge cerclage. Jeg har inntrykk av at



Illustrasjonsfoto

metoden nå benyttes sjeldnere enn tidligere. Ved siden av manglende dokumentasjon vet vi at inngrepet medfører en viss risiko for infeksjon og fostervannsavgang, sier Jan Martin Maltau ved Kvinneklubben, Universitetssykehuset Nord-Norge.

### Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. To MS, Alfirevic Z, Heath VC et al. Cervical cerclage for prevention of preterm delivery in women with short cervix: randomised controlled trial. *Lancet* 2004; 363: 1849–53.

## Unødvendig kirurgi ved irritable tarm

Tall fra USA tyder på at det foretas mye unødvendig abdominalkirurgi hos pasienter med irritable tarm-syndrom.

Irritable tarm-syndrom er en hyppig tilstand som forårsaker store kostnader og krever mye ressurser. Tilstanden er assosiert med andre funksjonelle somatiske lidelser og med forskjellige psykologiske sykdommer.

I en ny studie fra San Diego undersøkte man effekten av kirurgiske inngrep hos pasienter med og uten irritable tarm-syndrom (1). Studien omhandlet data fra ca. 90 000 personer over 18 år, som gjennomgikk årlig helsejekk ved en privat helseorganisasjon (Kaisers Permanente) i årene 2000–02. Det ble lagt vekt på hyppigheten av følgende operasjoner: kolecystektomi, appendektomi, hysterektomi, ryggkirurgi, koronaroperasjon og kirurgi for ulcus ventriculi/duodeni.

I en multippel logistisk regresjonsanalyse var det signifikant forskjell mellom pasienter med og uten irritable tarm-syndrom som hadde gjennomgått kolecystektomi (12 % mot 4 %), appendektomi (21 % mot 12 %), hysterektomi (33 % mot 17 %) og ryggkirurgi (4,4 % mot 3 %). Det var ingen forskjell i hyppigheten av koronar- og ulcuskirurgi mellom de to gruppene.

Irritable tarm-syndrom er en tilstand uten mortalitet, men med en betydelig morbiditet og som er årsak til dårlig livskvalitet hos mange pasienter. Tallene fra USA viser at tilstanden ofte feiltolkes som symptomer som passer med andre lidelser som krever kirurgisk behandling. Kirurgiske inngrep er beheftet med en viss risiko for komplikasjoner. Også av den grunn er det viktig å stille diagnosen irritable tarm-syndrom, for å unngå unødvendig kirurgi.

Det er utarbeidet enkle og valide symptomkriterier som gjør det mulig å diagnostisere irritable tarm-syndrom uten invasive undersøkelser, bl.a. de såkalte Roma-kriteriene (2). Disse enkle redskapene er for lite kjent blant kolleger. Det er viktig å spre kunnskap om denne hyppige tilstanden og dens diagnoseverktøyet.

### Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Longstreth GF, Yao JF. Irritable bowel syndrome and surgery: a multivariable analysis. *Gastroenterology* 2004; 126: 1665–73.
2. www.romecriteria.org (30.6.2004).

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes  
erlend.hem@basalmed.uio.no

## Solhatt hjelper ikke mot forkjølelse

Ekstrakt av *Echinacea purpurea*, eller solhattekstrakt, stimulerer immunresponsen ved infeksjoner. Preparatet brukes ved forkjølelse, og en viss effekt er vist i enkelte tidligere studier.

En placebokontrollert undersøkelse med 121 pasienter kan imidlertid ikke bekrefte en slik effekt (*Arch Intern Med* 2004; 164: 1237–41). Halvparten av pasientene fikk 100 mg solhattekstrakt tre ganger daglig til forkjølelssymptomene gav seg eller i 14 dager.

Det var ingen forskjell mellom behandlings- og placebogruppen når det gjaldt alvorlighetsgrad av symptomer eller hvor lang tid det tok å bli frisk.

## Antiflogistika og hjernesvulst

Glioblastoma multiforme er en alvorlig form for hjernesvulst som rammer voksne. Som ved de fleste kreftformer er etiologien ukjent.

En pasientkontrollert undersøkelse viser en mulig beskyttende effekt av ikke-steroid anti-inflammatoriske midler (NSAID) (*Am J Epidemiol* 2004; 159: 1131–9). Pasienter med glioblastoma multiforme rapporterte sjeldnere enn kontrollpersonene et regelmessig forbruk av slike midler (OR 0,53, 95 % KI 0,3–0,8).

Det er mulig at NSAID-preparater kan beskytte mot utviklingen av hjernesvulst, slik det er vist for blant annet svulster i mage-tarm-kanalen. Det kan også hende at sykdommer som fører til økt bruk av slike midler, for eksempel revmatoid artritt, medfører redusert risiko for glioblastom. Flere studier er nødvendig før det kan konkluderes med at NSAID-preparater forebygger hjernesvulst eller forsinker progrediering av sykdommen.

## Skuffende effekt av donepezil

Kolinesterasehemmeren donepezil er ikke kostnadseffektiv i behandlingen av Alzheimers sykdom. Slik konkluderer en britisk forskningsgruppe som har undersøkt effekten av dette medikamentet hos nesten 500 pasienter. Studien foregikk uavhengig av legemiddelindustrien, var placebokontrollert og varte i to år (*Lancet* 2004; 363: 2105–15).

Pasientene som fikk aktivt medikament, oppnådde en liten, men statistisk signifikant effekt på kognitiv funksjon i forhold til placebogruppen. Derimot hadde de like stor risiko for å havne på institusjon og hadde samme grad av funksjonssvikt. Forfatterne av studien hevder at donepezil ikke bør forskrives rutinemessig ved Alzheimers sykdom.