

Vaginal forløsning etter tidligere keisersnitt?

Vaginal forløsning av gravide som i sitt forrige svangerskap ble forløst med keisersnitt, er forbundet med større perinatal risiko enn gjentatt keisersnitt, men risikoen er uansett liten.

I en prospektiv studie over fire år ved 19 universitetssykehus i USA ble alle gravide med ett foster som tidligere hadde fått utført keisersnitt studert (1). Over 17 800 fødte vaginalt, mens om lag 15 800 fikk utført elektivt keisersnitt. I den første gruppen fikk 124 (0,7%) uterusruptur. Der fødselen skjedde til termin, fikk 12 barn hypoksisk hjerneskade, men dette skjedde ikke med noen av dem som ble født etter keisersnitt ($p < 0,001$). Sju av disse tilfellene skjedde etter uterusruptur (absolutt risiko 0,46 per 1 000 kvinner). Endometritt og blodtransfusjon var hyppigere ved vaginal forløsning enn ved keisersnitt.

– Det er ikke gjennomført randomiserte studier med denne svært aktuelle problemstillingen, men observasjonsstudien er stor og godt utført, sier professor Pål Øian ved Universitetssykehuset Nord-Norge. – Noen faktorer, blant annet tidligere vellykket vaginal forløsning, tyder på at kvinnene som ble forløst vaginalt, var bedre egnet for dette enn de andre. Likevel var det noe større risiko for komplikasjoner for mor og barn ved vaginal forløsning enn ved nytt



Foto Marianne Loraas

keisersnitt, selv om risikoen var liten uansett forløsningsmetode.

Studien angir korttidsresultater, ikke konsekvenser for senere graviditeter, påpeker Øian. – Vi mangler gode norske data på området, men denne studien viser hvor viktig håndteringen av kvinnens første fødsel er, sier han.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Landon MB, Hauth JC, Leveno KJ et al. Maternal and perinatal outcomes associated with a trial of labor after prior cesarean delivery. *N Engl J Med* 2004; 351: 2581–9.

Vondere for kvinner

Kvinner har oftere postoperativ smerte enn menn. Det viser en norsk studie.

Forskere ved Anestesiavdelingen, Rikshospitalet, har undersøkt om det er noen forskjell kjønnene imellom når det gjelder postoperativ smerte (1). Mer enn 200 pasienter deltok i tre randomiserte undersøkelser om effekten av intraartikulær analgesi etter kneartroskopi. Pasienter som utviklet moderate til sterke smerter etter operasjonen, ble inkludert. 84% av kvinnene rapporterte om moderat eller alvorlig smerte, mot bare 53% av mennene – dvs. at risikoen for tidlig postoperativ smerte var ca. 50% høyere hos kvinner enn hos menn.

– Vi vet lite om årsakene til at kvinner rapporterer mer smerte etter et kirurgisk inngrep enn menn gjør. Læringspsykologiske og sosiale forhold kan ha betydning, men det kan også være rene biologiske forskjeller. Varianter av enkeltgener har betydning for hvordan smertestillende medikamenter virker, og noen slike gener er

kjønnsbundet. Sentralnervøse effekter av kjønnshormoner kan ha betydning for hvordan vi opplever smerte. Det er imidlertid lite som tyder på at det er store forskjeller mellom menn og kvinner når det gjelder behandlingseffekt av vanlige smertestillende medikamenter, sier overlege Leiv Arne Rosseland, som er førsteforfatter av artikkelen (1).

– Våre resultater viser at forskning på akutt smerte og effekt av smertelindrende behandling må innbefatte kjønnsforskjeller. Det er sannsynlig at man i tidligere studier har funnet falskt positive effekter av for eksempel morfin intraartikulært, blant annet fordi gruppene har vært skjevt sammensatt kjønnsmessig, sier Rosseland.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Rosseland LA, Stubhaug A. Gender is a confounding factor in pain trials: women report more pain than men after arthroscopic surgery. *Pain* 2004; 112: 248–53.

Lav IQ medfører økt selvmordsrisiko

Insidensen av noen psykiske lidelser er høyere blant personer med lav skåre på intelligens tester, men mekanismene for dette er uklare. Studier av sammenhengen mellom intelligenskvotient (IQ) og selvmord har vist sprikende resultater.

I en ny registerstudie ble nær en million svenske menn IQ-testet ved sesjon i årene 1968–94 og fulgt opp i 5–26 år (BMJ doi: 10.1136/bmj.38310.473565.8F). 2 800 selvmord ble registrert. Risikoen for suicid var 2–3 ganger høyere blant dem med lavest skåre sammenliknet med dem med høyest. De sterkeste sammenhengene ble vist for logiske tester, og ble bare litt svekket ved justering for foreldrenes sosioøkonomiske status. Barn med lav skåre og høyt utdannede foreldre hadde størst risiko for suicid.

Forfatterne mener at sammenhengen skyldes betydningen av kognitive evner i etiologien av alvorlige mentale lidelser eller den enkeltes kapasitet til problemløsning ved livskriser eller psykisk lidelse.

Økte forskjeller i selvmordsrater i Skottland

Selvmord er vanligere i Skottland enn i resten av Storbritannia. En ny studie viser at ratene er økt betydelig de siste 20 årene, især blant unge menn (BMJ doi: 10.1136/bmj.38328.559572.55).

Mens ratene for unge menn særlig har økt i de fattigste områdene i Skottland, er forskjellen i selvmordsrate mellom de rikeste og de fattigste områdene blitt stor når det gjelder unge kvinner. Selvmordsraten er nesten seks ganger så høy i de sosioøkonomisk ugunstigste områdene som i de rikeste deler av landet.

Effekt av vaksinasjonsprogrammer i u-land

Vaksinasjon mot difteri, tetanus og poliomyelitt reduserer dødeligheten hos barn i utviklingsland (Lancet 2004; 364: 2204–11). Det er konklusjonen til forskerne bak en populasjonsbasert studie i Bangladesh. De har gjennomgått helseovervåkingsdata i perioden 1986–2001, og finner en klar sammenheng mellom vaksinasjonsrate og dødelighet.

Tidligere undersøkelser har gitt mer usikre resultater. Forfatterne fremhever derfor betydningen av slike populasjonsbaserte studier, blant annet for å beholde motivasjonen for vaksineringsprogrammer i land der ulike forebyggende helsetiltak må veies opp mot hverandre.