

Ryggbedøvelse kan trygt gi tidlig under fødselen

Kombinert spinal- og epiduralanalgesi ved fødsel gitt på riktig måte i tidlig fase øker ikke hyppigheten av keisersnitt.

Flere studier har vist at tidlig bruk av epiduralanalgesi kan gi flere keisersnitt, men en fersk amerikansk studie tyder på at dette ikke er tilfellet (1).

728 spontant førstegangsfødende med cervikal dilatasjon på mindre enn 4 cm på det tidspunkt de bad om smertelindring første gang, ble randomisert til enten spinal fentanyl eller systemisk morfin. I den første gruppen ble epiduralanalgesi gitt andre gangen kvinnen bad om smertebehandling. Den andre gruppen fikk en ny dose morfin og deretter epiduralanalgesi når cervixdilatasjonen var > 4 cm.

Det var ingen signifikant forskjell i hyppigheten av keisersnitt i de to gruppene, henholdsvis 18 % og 21 %. Kvinner med tidlig ryggbedøvelse hadde mindre smerter ($p > 0,001$), mindre kvalme ($p < 0,001$) og 81 minutter (median) kortere fødselsforløp ($p < 0,001$). Flere barn

i morfingruppen hadde lav apgarskåre (< 7) etter 1 minutt (24 % og 17 %; $p = 0,01$).

– Studien viser at det hos analgesitrennende førstegangsfødende ikke er noe poeng å starte med systemisk opioid og vente med å gi ryggbedøvelse, snarere tvert imot, sier professor Johan Ræder ved Anestesiavdelingen, Ullevål universitetssykehus. Selv om studien er utført med en kombinert spinal/epiduralteknikk hvor første dose kun var spinalt opioid, har studien likevel relevans for vanlig norsk praksis, dvs. en kombinasjon av opioid og fortynt lokal-anestesi epiduralt, ettersom 42 % av pasientene hadde cervixdilatasjon på mindre enn 4 cm ved første epiduraldose, sier han.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Wong CA, Scavone BM, Peaceman AM et al. The risk of cesarean delivery with neuraxial analgesia given early versus late in labor. *N Engl J Med* 2005; 352: 655–65.

Best med kontinuerlig overtrykk ved postoperativ hypoksemi

Kontinuerlig overtrykksbehandling er bedre enn bare oksygen ved hypoksemi etter abdominalkirurgi.

Opptil 50 % av pasienter som gjennomgår abdominalkirurgiske inngrep, får hypoksemi i timene etter operasjon. Standard behandling i dag er oksygentilførsel via nesebrille eller maske. Ved kontinuerlig overtrykk (CPAP, continuous positive airway pressure) puster pasienten spontant via en maske tilkoblet et lukket system som holder et positivt trykk i luftveiene. Italienske forskere har nå undersøkt om slik behandling ved postoperativ hypoksemi kan forhindre reintubasjon og komplikasjoner (1).

Pasienter som utviklet hypoksemi innen en time etter abdominalinngrep ved 15 sykehus, ble randomisert til enten kun O_2 på maske eller O_2 via kontinuerlig overtrykks-system. Studien ble stoppet etter 209 inkluderte pasienter (opprinnelig planlagt 600), da CPAP-behandlingen var signifikant bedre ved hovedendepunktene; reintubasjonsraten (1 % versus 10 %), pneumoni (2 % versus 10 %) og sepsis (2 % versus 9 %). Liggetiden på intensivavdelingen ble redusert fra gjennomsnittlig 2,6 dager til 1,4 dager.

– Undersøkelsen viser hvordan vi på en enkel måte kan unngå alvorlige komplikasjoner etter større kirurgi. Ikke bare ble problemet med akutt respirasjonssvikt mindre, det var også færre infeksjoner. Selv om studien ikke har styrke til å si noe om dødelighet, er det interessant at alle tre dødsfall som ble registrert, var i gruppen uten CPAP-behandling, sier overlege Hans Flaatten ved Intensivseksjonen, Haukeland Universitetssjukehus.

– Kontinuerlig overtrykk brukes i dag ved alle norske sykehus, og trolig også på de fleste postoperative seksjoner. Budskapet er klart: Hvis pasienter etter større abdominalkirurgi utvikler hypoksi med PaO_2/FiO_2 -ratio under 40 kPa (ca. 300 mm Hg), vil kontinuerlig overtrykk på maske i minimum seks timer forhindre morbiditet og redusere ressursbehovet, sier Flaatten.

Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Squadrone V, Coxa M, Cerutti E et al. Continuous positive airway pressure for treatment of postoperative hypoxemia: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005; 293: 589–95.

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

Hold hodet kaldt

Nedkjøling av hodet kan sannsynligvis begrense skaden ved hypoksisk-iskemisk hjerneskade hos nyfødte. Behandlingen er billig, og kan brukes i land med mindre utviklet helsevesen og høyere forekomst av fødselsskader.

Over 200 nyfødte med moderat til alvorlig hjerneskade målt ved EEG deltok i den første større intervensjonsstudien av dette tiltaket (*Lancet* 2005; 365: 663–70). Hos halvparten av barna ble hodetemperaturen senket i 2 1/2 døgn fra senest seks timer etter fødselen. Alvorlig funksjonshemming eller død ved 18 måneders alder utgjorde studiens primærendepunkt.

Nedkjøling hadde en viss effekt, og denne var statistisk signifikant dersom man justerte for at det var flere med alvorlig skade i intervensjonsgruppen. Subanalyser viste at det sannsynligvis er nyfødte med moderate hodeskader som har best effekt av behandlingen.

Alkohol og hjertesykdom hos yngre

Høyt alkoholkonsum i ung alder kan gi økt risiko for aterosklerose. Det viser en studie fra USA, der mer en 3 000 personer i aldersgruppen 18–30 år ble fulgt gjennom 15 år (*Am J Epidemiol* 2005; 161: 423–33).

Forskerne bak studien fant en lineær sammenheng mellom alkoholinntak og forekomsten av forkalkninger i koronararteriene. Risikoen var mer enn doblet i gruppen som drakk mest i forhold til dem som hadde drikket minst. Personer som drakk mye på én gang hadde særlig økt risiko. Sammenhengen mellom alkoholkonsum og kalsifisering var sterkest hos afro-amerikanske menn. Hos andre undergrupper (kvinner og hvite menn) var det bare grupper med særlig høyt alkoholinntak som hadde økt forekomst av aterosklerose.

Røyking og selvmord

Kliniske og epidemiologiske studier har tidligere vist en sammenheng mellom røyking og selvmord. Nå viser en longitudinell studie fra USA blant ca. 1 000 unge voksne at det også er sammenheng mellom røyking og selvmordstanker og -forsøk (*Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 328–34).

Deltakerne ble intervjuet første gang i 1989 og fulgt opp med intervjuer etter tre, fem og ti år. Sammenhengen stod seg også etter justering for depresjon og andre risikofaktorer. Årsakene er uklare.