

Fostervekst i første trimester viktig for fødselsvekten

Redusert fostervekst i første trimester bidrar til lav fødselsvekt og for tidlig fødsel.

Placentafunksjonen tidlig i svangerskapet har sammenheng med risiko for lav fødselsvekt. Dessuten er størrelsen på fosteret i første trimester forbundet med fødselsvekten, men dette har delvis vært forklart med forsinket ovulasjon. Nå har amerikanske og britiske forskere undersøkt sammenhengen mellom fostervekst i første trimester og blant annet fødselsvekt for barn født etter assistert befruktning, som innebærer kjent dato for fertilisering (1).

Data for 976 kvinner fra en tidligere prospektiv studie av 38 000 graviditeter, som hadde fått barn etter assistert befruktning, ble analysert. Resultatene viste en sterk assosiasjon mellom fosterets vekst i første trimester og fødselsvekt. Dessuten var risiko for å være liten i forhold til svangerskapsalderen inverst relatert til vekst i første trimester.

– Dette er nyttig kunnskap, for vi har alltid forholdt oss til at fostre vokser like raskt inntil 20. svangerskapsuke, sier sti-

pendiat Nanna Voldner ved Kvinneklinikken, Rikshospitalet. Fosterets størrelse er dermed bestemmende for ultralydterminen, men denne studien bekrefter at dette ikke alltid stemmer. Dette gir økt forståelse for betydningen av intrauterine vekstforhold allerede tidlig i svangerskapet, og nødvendigheten av å følge disse svangerskapsene tettere med henblikk på vekst.

– Det at kvinner som føder små barn, har økt risiko for hjerte- og karsykdommer senere i livet, styrker antakelsen om at det er pre- og perikonseptuelle forhold som ligger til grunn for lav fostervekst. Det er derfor nyttig å kjenne til de metabolske forhold hos kvinnene før de blir gravide. Å legge om livsstilen etter at man er blitt gravid, kan være for sent, sier Voldner.

Trine B. Haugen
trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Bukowski R, Smith GC, Malone FD et al. Fetal growth in early pregnancy and risk of delivering low birth weight infant: prospective cohort study. *BMJ* 2007; 334: 836–8.

Eutanasi kan være belastende for legen

Nederlandske primærleger utsettes for et betydelig emosjonelt stress, føler seg ensomme, og har moralske kvaler når de utfører eutanasi.

Belastningen ved å utføre eutanasi kan være stor. Det viser en kvalitativ studie som omfattet 22 nederlandske primærleger fordelt på fire fokusgrupper (1). Følgende utsagn er illustrerende: «Jeg har alltid skyldfølelse. Jeg føler meg som en bøddel. Med hvilken rett gjør jeg dette?»

Noen har kommet på andre tanker etter å ha utført eutanasi: «Jeg følte at jeg hadde gjort noe enormt viktig den gangen. Nå vet jeg ikke lenger om det er bra for meg.» Mens andre har sluttet med eutanasi: «Nå sier jeg klart til alle: Jeg utfører ikke eutanasi mer. Til min overraskelse sier mange: «doktor, du har så rett, jeg forstår deg helt». Da tenkte jeg for meg selv: «hvor dypt stikker egentlig disse forespørselene om eutanasi?»»

Enkelte føler seg også manipulert og presset til å utføre eutanasi, både av pasienter og pårørende. Og noen lurer på om de som leger har en moralsk plikt til å utføre

eutanasi. Men noen er positiv, og har i den forbindelse «heroiske» følelser ettersom de var i stand til å hjelpe pasienten: «Jeg ble smigret over den tilliten jeg ble vist.» Og: «Jeg må virkelig ha en dyp omsorg for en pasient før jeg kan gi ham eller henne eutanasi.»

Også tidligere studier har vist at eutanasi kan være belastende for leger, men kunnskapen om den følelsesmessige betydningen av eutanasi har vært nokså begrenset. Studien gir dybdeinnsikt i hvordan legalisering av eutanasi påvirker legerollen. Det er essensiell kunnskap i eutanasidebatten. Studien gir et etterlengtet søkelys på legens autonomi – hittil har det stort sett vært snakk om pasientens autonomi når temaet legalisering har vært på den offentlige dagsorden.

Lars Johan Materstvedt
lars.johan.materstvedt@hf.ntnu.no
Filosofisk institutt
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. Van Marwijk H, Haverkate I, van Royen P et al. Impact of euthanasia on primary care physicians in the Netherlands. *Palliat Med* 2007; 21: 609–14.

Screening for depresjon reduserer sykefravær

Screening av medarbeidere for depresjon identifiserer depressive pasienter. Dersom de får adekvat behandling, reduseres også fravær fra arbeidsmarkedet. Det er konklusjonen i en stor, prospektiv randomisert studie (*JAMA* 2007; 298: 1401–11).

Forskerne screenet 260 000 medarbeidere fra 16 virksomheter i USA. Ca. 6 500 ble nærmere screenet for depresjon, og diagnosen ble stilt hos 604 personer, som inngikk i randomiseringen.

Etter ett års behandling var andelen som hadde erfart en bedring i depresjonen høyere i intervensjonsgruppen (31 % mot 22 %). Andelen som hadde remisjon var også høyere i intervensjonsgruppen (26 % mot 18 %). Intervensjonspasientene arbeidet to uker mer i året enn kontrollpasientene.

Seks og 12 timers øyeokklusjon har samme effekt

Om det ordineres seks eller 12 timers okklusjon per dag av det beste øyet hos et barn med amblyopi, gjør ingen nevneverdig forskjell. Det er konklusjonen i en prospektiv, randomisert studie (*BMJ* 2007; 335: 707–13).

Studien omfattet nesten 100 barn med amblyopi som følge av skjeling eller stor brytningsforskjell. Barna var 3–8 år gamle. De fikk enten seks eller 12 timers okklusjon per dag. Behandlingen fortsatte inntil synsstyrken var stabil. Okklusjonen ble utført med en lapp med innebygd føler, som gjorde det mulig å måle når den ble brukt.

Man oppnådde forbedret synsstyrke på det svake øyet, både med kort og med lang ordinert okklusjonsbehandling. Det var ingen signifikant forskjell i forbedringen i synsstyrke mellom de to gruppene. Men det var heller ikke signifikant forskjell på tiden som lappen reelt ble båret i de to gruppene, nemlig henholdsvis fire og seks timer.

Daglig veiing ved hjertesvikt

Hurtig vektøkning øker risikoen for innleggelse med opptil åtte ganger i den etterfølgende uken hos pasienter med hjertesvikt. Det er konklusjonen i en prospektiv pasient-kontroll-studie (*Circulation* 2007; 116: 1549–54).

Studien bekrefter en antakelse om at væskeretensjon og dermed vektøkning forekommer før innleggelse pga. akutt hjertesvikt. Ut fra et befolkningsgrunnlag på 11 000 personer identifiserte forfatterne 134 pasienter som i løpet av en 18 måneders periode ble innlagt pga. en akutt forverret hjertesvikt. De ble sammenliknet med 134 parede kontrollpersoner, som ble innlagt av andre årsaker. Pasientene veide seg daglig, og dataene ble sendt elektronisk til et monitoreringsanlegg.