

Nybakte mødre har økt risiko for psykisk sykdom

Førstegangsfødende har økt risiko både for depresjon og for andre psykiske lidelser.

Tiden etter en fødsel er en risikoperiode for kvinners psykiske helse. Det er godt dokumentert at risikoen for å rammes av en psykose i barselperioden er mange ganger større i forbindelse med en fødsel enn i andre perioder av livet. Nå viser en dansk registerstudie at førstegangsfødende har økt risiko for flere ulike typer av psykiske lidelser (1).

Det viste seg at kvinner 10–19 dager etter en fødsel hadde en sjudoblet risiko for innleggelse i sykehus pga. en alvorlig mental lidelse sammenliknet med kvinner som hadde født 11–12 måneder tidligere (RR 7,3; 95 % KI 5,4–9,8). Risikoen ble gradvis redusert med tid etter fødselen, men var signifikant økt i inntil tre måneder etterpå. Det ble ikke vist noen liknende sammenheng for menn som var blitt fedre for første gang.

– At en fødsel kan utløse en bipolar lidelse er velkjent. Derimot har resultatene

vært mer sprikende hva gjelder risikoen for depresjon, sier Malin Eberhard-Gran ved Divisjon for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

– Insidensen av alvorlig mental lidelse var høyere for foreldre enn for ikke-foreldre i den yngste aldersgruppen, men lavere i høyere aldersgrupper. Dette kan skyldes en seleksjon til foreldreskap. Norske data tyder på at det er kvinner med god psykisk helse som får barn. De danske forskerne har tatt høyde for en mulig seleksjon til foreldreskap ved valg av metode, noe som gjør funnene meget spennende.

Resultatene fra denne studien er en bekreftelse på at det er nødvendig å øke kompetansen på svangerskapsrelatert psykisk helse også i Norge, sier Eberhard-Gran.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB et al. New parents and mental disorders: a population-based register study. JAMA 2006; 296: 2582–9.

Bør ekkokardiografi utføres av intensivleger?

Alle leger som behandler sirkulatorisk ustabile pasienter bør kunne utføre ekkokardiografi, mener danske leger. Nei, ekkokardiografi bør kun gjøres av kardiologer, mener kardiologene.

Ekkokardiografi bør kunne utføres som nødundersøkelse ved akutte vurderinger av hemodynamiske forhold, hevdes det i en fersk statusartikkel i *Ugeskrift for Læger* (1). Slike undersøkelser kalles fokusvurdert (focus assessed) transtorakal ekkokardiografi (FATE). Ideen er god: Man får en hurtig utredning av pumpefunksjonen utført av den intensivlegen som behandler pasienten. Problemet er at dersom ekkokardiografien ikke utføres og tolkes riktig, risikerer man at den ikke gjør behandlingen bedre, men dårligere, hevdes det i en lederkommentar.

– FATE må ikke forveksles med en kardiologisk diagnostisk ekkokardiografisk undersøkelse. Alle pasienter som vi ellers henviser til kardiologisk tilsyn med ekko, skal fortsatt undersøkes av kardiologer. Men blant de vanligste problemstillingene i en intensivmedisinsk hverdag er å vurdere behov for væsketilførsel, diuretika eller

vasopressor. Det gjør vi dels ved å vurdere klassiske kliniske tegn, dels ved invasive undersøkelser, slik som arterietrykk, sentralvenøst trykk, lunge- og kiletrykk, som alle har begrensninger, sier overlege Jannicke Mellin-Olsen ved Anestesi- og intensivavdelingen, Sykehuset Asker og Bærum.

– Transtorakal ultralyd er en enkel og rask undersøkelse som går via fem trinn: Man ser etter åpenbart patologiske forhold, vurderer hjertets veggtykkelse, kammerfylning og kontraktilitet og til sist pleuraeksudat. Funnene relateres så til den kliniske situasjonen. Ultralydfunnene alene gir ikke grunnlag for å behandle pasientene. Men kunnskapen om preload og afterload er nyttig tilleggsinformasjon ved vurdering av behov for væske og/eller inotropi. Alternativet er ingen bildeforming og dårligere beslutningsgrunnlag. Metoden er på full fart inn i norske intensivavdelinger, sier Mellin-Olsen.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Jensen MB, Sloth E. Transtorakal ultralyd: en nødvendig standard inden for intensiv, akut og præhospital medicin. Ugeskr Læger 2006; 168: 4393–6.

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

Medikamenter ved distal nyrestein

Medikamentell behandling av nyrestein er ikke i bruk som et generelt konservativt behandlingsalternativ. I en metaanalyse med 693 polikliniske pasienter fra ni randomiserte studier, analyserte forskere effekten av kalsiumkanalblokkere eller alfablokkere hos pasienter med stein i distale ureter, sammenliknet med kontrollgruppe uten slik behandling (Lancet 2006; 368: 1171–9).

Hos pasienter som fikk kalsiumkanalblokkere eller alfablokkere var det en 65 % større sannsynlighetsrate for at stein kunne passere, enn hos dem som ikke fikk slik behandling (absolutt risikoreduksjon 0,31; 95 % KI 0,25–0,38). Bruken av antiflogistika var lik i begge grupper. Medikamentell behandling førte til kvittering av stein hos hver fjerde pasient, og kan redusere behovet for kirurgi i denne gruppen.

Røyking påvirker sædkvaliteten

Effekten av røyking på sædkvalitet er omdiskutert. Motstridende data kan skyldes at studiene er foretatt blant infertile par eller på relativt små grupper.

I en tverrsnittundersøkelse som omfattet ca. 2 500 menn, ble sædprøver analysert og røykevaner kartlagt (Hum Reprod 2007; 22: 188–96). Kun menn uten kjente reproduksjonsforstyrrelser ble inkludert i studien.

Røyking var omvendt relatert til spermieantall, andel bevegelige spermier og sædvolum på en doseavhengig måte. De som røykte mer enn 20 sigaretter daglig, hadde 29 % færre spermier i ejakulatet enn ikke-røykere.

Sædkvaliteten har betydning for mannens fertilitet. Ved infertilitetsutredning bør derfor mannlige røykere motiveres til å redusere sigarettforbruket, eller helst slutte å røyke.

Lavere dødelighet ved anoreksi

Dødeligheten ved anoreksi er blitt kraftig redusert i Sverige siden 1980-årene. Det viser en studie der forskerne sammenliknet kvinner som ble behandlet for anoreksi i periodene 1977–81 og 1987–91. Studien omfattet over 500 kvinner, og de ble fulgt opp i 11 år etter utskrivning (Am J Psychiatri 2006; 163: 1422–35).

19 kvinner (3,4 %) som var blitt behandlet i den første perioden, var døde av anoreksi-relaterte årsaker mot fire kvinner (0,4 %) i den andre perioden. Antall behandlede kvinner var likt i de to periodene.

Forfatterne mener at den gunstige utviklingen bl.a. kan forklares ved at sykdommen i dag oppdages tidligere, og at det er etablert egne enheter for behandling av spiseforstyrrelser.