

Metabolske risikofaktorer påvirker fødselsvekt

Det er sammenheng mellom kardio- vaskulær risikoprofil før svangerskapet og barnets fødselsvekt.

Det viser en ny norsk studie.

Fødselsvekt er forbundet med risiko for hjerte- og karsykdom senere i livet. Norske forskere utfordrer nå synet om at dette kan tilskrives forhold i fosterlivet (1). En alternativ forklaring er at det kan skyldes familiære forhold, dvs. gener eller felles miljøfaktorer som både er forbundet med fødselsvekt og risiko for hjerte- og karsykdom (2). Hvis kvinners kardiovaskulære risikoprofil før svangerskapet er forbundet med fødselsvekt, vil dette støtte hypotesen om at familiære forhold spiller en rolle.

Vår studie var basert på en kobling av data fra kvinner som deltok i helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) og Medisinsk fødselsregister (1). Den viste at mødre med høyt blodtrykk før konsepsjon tenderte til å føde små barn, mens mødre med høye nivåer av glukose og en ufordelaktig lipidprofil fødte barn med høyere fødselsvekt. Sammenhengen mellom blodtrykk og

fødselsvekt ble noe svekket når analysen ble begrenset til mødre uten preeklampsi. Det kan bety at preeklampsi opptrer som en medierende faktor.

Resultatene viser at vaskulær funksjon og metabolsk profil har ulik innvirkning på svangerskapet og tyder på at både lav og høy fødselsvekt kan være forbundet med økt risiko for hjerte- og karsykdom. Studien støtter hypotesen om at sammenhengen mellom fødselsvekt og senere risiko for hjerte- og karsykdom kan være forbundet med familiære forhold, men kan likevel ikke avskrive hypotesen om at forhold i fosterlivet er av betydning.

Pål R. Romundstad

pal.romundstad@ntnu.no

Institutt for samfunnsmedisin

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. Romundstad PR, Davey Smith G, Nilsen TI et al. Associations of prepregnancy cardiovascular risk factors with the offspring's birth weight. *Am J Epidemiol* 2007; 166: 1359–64.
2. Ness RB, Catov J. Invited commentary: timing and types of cardiovascular risk factors in relation to offspring birth weight. *Am J Epidemiol* 2007; 166: 1365–7.

Tran i oppveksten gir lavere beintetthet i 50- og 60-årene

Middelaldrende kvinner som har tatt tran i oppveksten, har lavere beintetthet enn dem som ikke tok tran. Det viser en studie fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT).

Siden begynnelsen av 1900-tallet har tran vært anbefalt som kosttilskudd i forebygging av rakitt og D-vitaminmangel. En barneskje (5 ml) daglig i høst- og vintermåned dekker stort sett hele dagsbehovet for vitamin D (10 µg).

Inntil 2002 var innholdet av vitamin A (retinol) i tran svært høyt og en barneskje inneholdt 1 000 µg retinol, noe som er høyere enn anbefalt dagsdose i dag (600–700 µg for kvinner). En mulig positiv sammenheng mellom vitamin A og brudd er vist i noen få observasjonsstudier og dyreeksperimentelle studier.

I en oppfølgingsstudie til HUNT ble et underutvalg av peri- og postmenopausale kvinner invitert til nye beintetthetsmålinger i 2001 og spurt om inntak av tran i oppveksten. Blant 3 052 kvinner i alderen 50–70 år fant man en sterk negativ sam-

menheng mellom hyppighet av traninntak og beintetthet (1). De som aldri hadde tatt tran i barndommen, hadde høyest beintetthet, og de som tok tran hele året, den laveste. Analyser i multivariate modeller tydet på en negativ dose-respons-effekt. Oddsratio for lav beintetthet var 2,3 (95 % KI 1,4–3,9) ved traninntak hele året i forhold til dem som aldri tok tran. Blant dem som hadde tatt tran som anbefalt høst og vinter, var oddsratio 1,6 (95 % KI 1,1–2,5).

Funnene er paradoksale ettersom tran har vært anbefalt for å styrke skjelett og beinvekst. Forklaringen kan være det høye innholdet av vitamin A i tran, men andre forhold ved tran kan ikke utelukkes. Studien gir heller ikke svar på om tran har gitt høyere bruddrisiko i Norge.

Siri Forsmo

siri.forsmo@ntnu.no

Institutt for samfunnsmedisin

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. Forsmo S, Fjeldbo SK, Langhammer A. Childhood cod liver oil consumption and bone mineral density in a population-based cohort of peri- and postmenopausal women. The Nord-Trøndelag Health Study. *Am J Epidemiol* 2007; doi: 10.1093/aje/kwm320.

Rapportering av uønskede hendelser

De fleste amerikanske leger vil rapportere uønskede hendelser som kan forårsake pasientskader, men bare et lite antall har faktisk rapportert feil (*Arch Intern Med* 2008; 168: 40–6). Det er konklusjonen i en studie blant 338 leger i USA (svarrespons 74 %).

92 % svarte at de sannsynligvis ville rapportere feil som førte til alvorlig skade av en pasient. Men 4 % innrømmet at de ikke hadde rapportert en alvorlig uønsket hendelse, og 17 % at de ikke hadde rapportert et mindre uhell som hadde skjedd.

Diabetespasienter bør få statinterapi

Statinterapi reduserer risikoen for kardiovaskulære episoder hos personer med diabetes, uavhengig av om de allerede har hjerte- og karsykdom, og uansett alder, kjønn og andre kliniske faktorer. Det er konklusjonen i en metaanalyse som omfattet data fra nesten 19 000 diabetikere i 14 randomiserte studier (*Lancet* 2008; 371: 117–25).

Det var gunstige effekter både med henblikk på myokardinfarkt, koronar død, koronar revaskularisering og slag. Statinterapi bør vurderes for de fleste diabetespasienter, mener forfatterne.

Mindre morgenstivhet for pasienter med revmatoid artritt

En ny tablettformulering av prednison hvor virkestoffet ikke blir frigjort før etter fire timer, reduserer varigheten av morgenstivhet hos pasienter med revmatoid artritt sammenliknet med effekten av vanlig prednison. Det er konklusjonen i en dobbeltblind, randomisert studie med 288 pasienter (*Lancet* 2008; 371: 205–14).

Tatt ved sengetid ble den nye formuleringen absorbert om natten, i samsvar med symptomenes døgnvariasjon. Varigheten av morgenstivhet blant dem som fikk den nye formuleringen var 29 minutter kortere enn blant dem som fikk vanlig prednison.

Medisinske nyheter

fra internasjonale tidsskrifter:

Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes erlend.hem@medisin.uio.no