

Lavt hemoglobinnivå hos kritisk syke barn

Restriktiv holdning til transfusjon sparer forbruk av blod og gir ikke flere komplikasjoner, viser randomisert studie.

Det er usikkerhet knyttet til hvilket hemoglobinnivå som indikerer behov for blodtransfusjon hos kritisk syke barn. I en studie fra Canada har forskere postulert at en restriktiv holdning til transfusjon ville redusere antall barn som fikk multiorgansvikt (1). 637 kritisk syke, men stabile barn som fikk intensivbehandling ble randomisert til transfusjon ved hemoglobinnivå < 7 g/100 ml (restriktiv strategi) eller ved < 9,5 g/100 ml (liberal strategi).

Gjennomsnittlig hemoglobinnivå var rundt 2 g/100 ml lavere i den restriktive gruppen (ca. 9 g/100 ml mot ca. 11 g/100 ml). Den restriktive gruppen fikk 44 % færre blodtransfusjoner. 54 % fikk ingen transfusjon, mot 2 % i den liberale gruppen. Både antall pasienter med nytutviklet multiorgansvikt (hhv. 38 og 39) og mortalitet ved 28 dager (begge 14 pasienter) var lik i hver gruppe.

– Dette er nok en god klinisk kontrollert

studie fra Canada på transfusjonspraksis i intensivmedisin, sier seksjonsoverlege Hans Flaatten ved Intensivavdelingen, Haukeland Universitetssjukehus.

– I denne studien har man i tillegg tatt med barn fra USA og Europa. Funnet er tidligere godt dokumentert hos voksne. Barn opptil 14 år som behandles i en intensivavdeling og er uten pågående blødning har ingen nytte av en liberal transfusjonspraksis. En transfusjonsterskel på hemoglobinnivå < 7 g/100 ml er likeverdig med en terskel på 9,5 g/100 ml. Gevinsten er en betydelig reduksjon i forbruk av blod.

Denne erfaringen er direkte overførbart til norske forhold, og de intensivseksjoner som behandler slike barn bør innføre dette i sine rutiner. Studien inkluderer ikke premature barn, slik at erfaringene ikke ukritisk skal brukes i denne pasientgruppen, sier Flaatten.

Kjetil Søreide
ksoreide@mac.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lacroix J, Hébert PC, Hutchison JS et al. Transfusion strategies for patients in pediatric intensive care units. *N Engl J Med* 2007; 356: 1609–19.

Koffein gunstig for premature barn

Nyfødte med svært lav fødselsvekt får økt overlevelse og færre senfølger når de behandles med metylxantiner.

Apné er et alvorlig problem ved prematur fødsel. I mer enn 30 år har tilstanden vært behandlet med koffein og andre metylxantiner, bl.a. aminofyllin og teofyllin pga. stoffenes respirasjonsstimulerende virkning. Selv om metylxantiner har funnet sin plass i klinisk praksis, har sikkerheten av bruken og muligheten for skader på lengre sikt vært lite studert.

En oppfølging etter en randomisert, kontrollert internasjonal multisenterstudie er foretatt av knapt 2 000 premature barn ved korrigert alder 18–21 måneder (1). Den opprinnelige studien omfattet nyfødte med fødselsvekt 500–1 250 g og klinisk indikasjon for metylxantinbehandling. Behandlingen besto av koffeinsitrat i doser opp til 10 mg per kg kroppsvekt som ble sammenliknet med placebo. Ved første utskrivning etter fødselen ble det registrert signifikant færre barn med bronkopulmonal dysplasi blant dem som fikk aktiv behandling.

Ved langtidsoppfølgingen var de primære utfallene overlevelse ved 18 måneders alder, cerebral parese, forsinket kognitiv utvikling, alvorlig hørselstap og blindhet på

begge øyne hos dem som fortsatt var i live (1). Sett under ett kom de koffeinbehandlede barna best ut med tanke på død og funksjonshemming. Til sammen gjaldt dette 40 % av barna i intervensjonsgruppen, mot 46 % av kontrollbarna ($p < 0,01$). Separat hjalp behandlingen også signifikant på forekomsten av cerebral parese og kognitiv evne målt med Bayleys skala for mental utvikling, men ikke for dødelighet, døvhet og blindhet. Derimot var høyde, vekt og hodeomkrets den samme i begge gruppene, noe som er verdt å merke seg med tanke på det initiale vekttalet i behandlingsgruppen i tilslutning til selve intervensjonen.

Mindre bruk av assistert ventilasjon var en viktig forklaring til at barna som fikk koffein kom gunstigere ut. Effekten av metylxantin kan skyldes primær stimulering av respirasjonssenteret, blokkering av adenosinreseptorer og bedring av respirasjonsmuskulaturfunksjonen.

Geir Jacobsen
geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Schmidt B, Roberts RS, Davis P et al. Long-term effects of caffeine therapy for apnea of prematurity. *N Engl J Med* 2007; 357: 1893–902.

Sunn livsstil hindrer myokardinfarkt

Forskere har undersøkt diett og livsstilsfaktorer blant 24 444 kvinner fra de svenske mammografistudiene (Arch Intern Med 2007; 167: 2122–7). Av disse opprettholdt 5 % en sunn diett og et moderat alkoholinntak, de var fysisk aktive, røykte ikke og var normalvektige.

Denne kombinasjonen av sunne vaner kan forhindre 77 % av myokardinfarktene blant kvinner, mener forskerne. Kvinnene med sunne vaner hadde 92 % lavere risiko enn kvinner som ikke hadde sunne vaner.

Rotavirusvaksine gir god beskyttelse

To doser av rotavirusvaksinen RIX4414 (Rotarix) gir god beskyttelse mot rotavirusgastroenteritt. Det er konklusjonen i en studie av 4 000 barn fra seks europeiske land som deltok i en fase 3-studie (Lancet 2007; 370: 1757–63).

Totalt sett viste vaksinen 90 % effektivitet mot alvorlig rotavirusgastroenteritt, 96 % mot sykehusinnleggelse og 84 % mot rotavirusrelatert medisinsk tilsyn.

Virologisk respons ved hepatitt C-behandling

Effekten av behandling for kronisk hepatitt C blir ofte målt med antall pasienter som oppnår varig virologisk respons.

I en ny studie vises det at varig virologisk respons (fravær av målbar hepatitt C-virus-RNA 24 uker etter avsluttet behandling) er assosiert med bedret klinisk resultat. Særlig gjelder dette unngåelse av leversvikt hos pasienter med kronisk hepatitt C og fibrose (Ann Intern Med 2007; 147: 677–84).

Medisinske nyheter

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