

Antidepressiver og kognitiv terapi ved depresjon

For barn og unge med depresjon som ikke har effekt av behandling med en selektiv serotoninreopptakshemmer (SSRI), gir kognitiv terapi sammen med bytte til et annet antidepressiv bedre resultater enn kun bytte av medikament (JAMA 2008; 299: 901–13).

55 % av dem som fikk kognitiv terapi i tillegg til et nytt medikament viste forbedringer etter 12 uker, det samme var tilfellet for 40 % av dem som kun byttet antidepressiv.

Alvorligere galleinfeksjoner hos eldre

Bakterier i galleveiene er vanligere hos eldre (≥ 70 år) enn hos yngre og oftere assosiert med alvorlig sykdom. Årsaken til dette er usikker. I en studie med 340 pasienter ble gallesteiner og galle mikrobiologisk analysert (Surgery 2008; 143: 103–12). Infeksjon/inflammasjonsstatus hos pasientene gradert som ingen, systemisk (SIRS), alvorlig eller multiorgansvikt (MODS).

Gallebakterier ble signifikant oftere dyrket hos de eldre (64 % mot 41 %). Flere yngre hadde ingen infeksjøs reaksjon (44 % av de yngre mot 19 % av de eldre), mens signifikant flere eldre fikk multiorgansvikt (18 % av de yngre mot 38 % av de eldre). Bakterier fra de eldre induserte høyere verdier av TNF- α , syntes å være mer virulente enn bakterier fra de yngre og forårsaket alvorligere infeksjoner.

Væskebasert eller vanlig cytologisk prøve av cervix?

Den diagnostiske treffsikkerheten ved bruk av enten konvensjonelt Papanicolaou-utstryk eller væskebasert cytologisk undersøkelse av cervixprøver har vært diskutert. Forskere ved folkehelseinstituttet i Brussel har gjort en systematisk gjennomgang og en metaanalyse av litteraturen (Obstet Gynecol 2008; 111: 167–77).

Alle studier hvor begge metoder ble brukt hos samme kvinne eller en tilsvarende kohort av kvinner og sammenliknet med gullstandarden, som var histologi fra kolposkopiprøve, ble inkludert. Resultatene ble validert for CIN-grad 2 eller høyere. Forskerne fant at den diagnostiske treffsikkerheten var lik for de to metodene, med henblikk på både sensitivitet og spesifisitet.

Elektivt keisersnitt gir økt risiko for respirasjonssykdom

Forløsning ved elektivt keisersnitt bør skje etter fullgått 39. svangerskapsuke for å redusere risikoen for respirasjonssykdom hos den nyfødte.

Et økende antall keisersnitt blir utført uten klare medisinske indikasjoner. Noen studier kan tyde på at det er en sammenheng mellom elektive keisersnitt og økt risiko for respirasjonssykdom hos nyfødte. Danske forskere har nå undersøkt om det er en slik assosiasjon og hvilken betydning tidspunkt for forløsningen har (1).

En kohortstudie omfattet 34 500 barn født i perioden 1998–2006. Kun barn uten misdannelser og med svangerskapsalder 37–41 uker ble inkludert. Av disse ble 2 687 født ved elektivt keisersnitt. Sammenliknet med barn som ble født vaginalt, var det hos dem med en svangerskapsalder på 37–39 uker 2–4 ganger så stor risiko for respirasjonssykdom.

– Denne studien er påfallende lik en studie fra Norge (2), og resultatene viser også det samme, sier avdelingsoverlege Pål Øian ved Kvinneklubben, Universitetssykehuset Nord-Norge.

– Det er viktig at fødselshjelpere er klar over disse resultatene. Planlagt keisersnitt bør ikke foretas i uke 37 eller 38 om det ikke er gode medisinske grunner til det.



Planlagt keisersnitt bør foretas etter 39. svangerskapsuke. Illustrasjonsfoto © Astier/BSIP/GV-Press

Planlagt keisersnitt på et senere tidspunkt vil føre til at noen flere kvinner vil gå i spontan fødsel før keisersnittet utføres. Fordelene ved ikke å gjøre planlagt keisersnitt for tidlig er trolig større enn disse ulempene, sier Øian.

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

Litteratur

1. Hansen AK, Wisborg K, Ulbjerg N et al. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *BMJ* 2008; 336: 85–7.
2. Kolås T, Saugstad OD, Daltveit AK et al. Planned cesarean versus planned vaginal delivery at term: comparison of newborn infant outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 195: 1538–43.

Økt bruk av rekombinant faktor VII ved blødning etter fødsel

Bruken av aktivert rekombinant faktor VII ved store blødninger etter fødsler øker, trass i at behandlingen er dyr.

Postpartumblødning kan være livstruende og svært behandlingskrevende. I ni europeiske land ble bruken av rekombinant faktor VII ved blødning etter fødsel kartlagt med standardiserte skjemaer for pasient, sykehistorie og fødselsforløp i perioden 2000–04 (1). Legen som forordnet rekombinant faktor VII ble spurt om å anslå effekten som redusert, uendret eller forverret blødning. 113 skjemaer ble returnert, hvorav 96 (87 %) gjaldt behandling og 17 profylakse. Legene rapporterte redusert blødning hos 80 % i behandlingsgruppen og uendret eller forverret blødning hos 15 (14 %).

– Denne studien viser at det er en sterk økning i bruken av rekombinant faktor VII ved postpartumblødning i Europa. Midlet var ikke rapportert brukt i Norge før 2005, men de siste tre år er det blitt brukt ved

svært mange fødeavdelinger her i landet, sier professor Kjell Å. Salvesen ved Kvinneklubben, St. Olavs Hospital.

– Studien viste en suksessrate på 80–85 %. Dette er helt i overensstemmelse med effekten av andre tiltak.

Rekombinant faktor VII er ikke førstevalg ved alvorlig postpartumblødning, blant annet fordi det er svært dyrt. Samtidig må man ikke vente for lenge med å bruke det, da det ikke virker ved lavt antall trombocytter og lavt fibrinogennivå. Det er en stor utfordring for fødselsleger og anestesileger å vurdere når man skal bruke det hvis kvinnen blør etter fødselen, sier Salvesen.

Kjetil Søreide
ksoreide@mac.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Alfirevic Z, Elbourne D, Pavord S et al. Use of recombinant activated factor VII in primary postpartum hemorrhage: the Northern European registry 2000–2004. *Obstet Gynecol* 2007; 110: 1270–8.