

## Sutur eller klips ved hudlukking etter keisersnitt?

Intrakutan sutur har flere fordeler enn bruk av metallklips, ifølge en ny metaanalyse.

Til tross for mer enn 50 års erfaring er spørsmålet om hva som gir best resultat – fortløpende intrakutan sutur eller metallklips (agraffer) – ved lukking av operasjonssåret etter keisersnitt fortsatt uavklart. Det foreligger heller ikke noe entydig svar fra nylig publiserte klinisk kontrollerte studier.

Det er nå gjennomført en metaanalyse av fem studier av god kvalitet (1). Analysen omfattet 877 kvinner, av dem nær halvparten fra den sist publiserte undersøkelsen fra 2010. Mens operasjonstiden var fem minutter kortere med bruk av klips ( $p = 0,02$ ), var separasjon og sårkomplikasjoner sett under

ett signifikant dårligere. Pasienttilfredsheten lot seg ikke bedømme. Ifølge forfatterne kan sutur anses som best, men de anbefaler at man gjør flere studier (1).

– Keisersnitt er et av de hyppigste operative inngrep som utføres. I mange vestlige land blir hver fjerde kvinne forløst med keisersnitt. I Norge er frekvensen på rundt 17%, og det utføres mer enn 9 000 keisersnitt årlig. Det er derfor overraskende at det er gjort så få studier på hudlukking ved dette inngrepet, sier overlege Kjell Å. Salvesen ved Kvinneklubben, St. Olavs hospital.

– Resultatene fra metaanalysen føyer seg pent inn i rekken av studier fra andre fagområder, som ortopedi og hjerte- og karkirurgi. Hudlukking med metallklips ble foretrukket ved mange norske avdelinger for 4–5 år siden og brukes fortsatt, men pendelen har svingt tilbake til bruk av intrakutan sutur. Dette kan snarere skyldes kortere liggetid i barselavdeling enn kunnskap om hvilken metode som er best. Ved bruk av resorberbar intrakutan sutur trenger kvinnen ikke komme tilbake til primærlegen eller avdelingen for å fjerne metallklips, sier Salvesen.



Illustrasjonsfoto Istockphoto

**Geir Jacobsen**

geir.jacobsen@ntnu.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Clay FS, Walsh CA, Walsh SR. Staples vs. subcuticular sutures for skin closure at cesarean delivery: a metaanalysis of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 204: 378–83.

## Abort og innsetting av spiral

Spiral bør settes inn i direkte tilslutning til spontanabort eller provosert abort, ifølge en amerikansk studie.

Det har vært uklart hva som er beste tidspunkt for innsetting av spiral etter spontanabort eller provosert abort. I en randomisert multisenterstudie fra USA er effekten av innsetting i direkte tilslutning til inngrepet eller etter 2–6 uker sammenliknet (1). Seks måneder etter inngrepet var utstøtningsraten høyere i den første gruppen, men forskjellen mellom gruppene var mindre enn det som på forhånd var ansett som klinisk signifikant. Komplikasjoner forekom like hyppig i begge gruppene.

– Innsetting av spiral etter abortinngrep ble første gang omtalt i Tidsskriftet for over 30 år siden (2). Allerede da var dette etablert praksis mange steder i Norge. Særlig var det vanlig i Sverige. De første rapportene kom i 1960-årene, og de fleste var observasjonell oppfølging av kliniske materialer uten kontrollgruppe, sier overlege Bjørn Backe ved Kvinneklubben, St. Olavs hospital.

– Dette er en stor kontrollert, randomisert studie. Hovedfunnet var at utstøtningsraten var litt høyere ved innsetting i tilslutning til abortinngrepet, men dette har vært godt kjent fra før. I Norge utføres nå de fleste provoserte aborter medisinsk. Revisjon av uterus etter spontanabort er også blitt langt sjeldnere etter moderne behandling med Cytotec og vurdering av innholdet i uterus med ultralyd. Innsetting av spiral ved abort-

inngrep og ved revisjon etter spontanabort er blitt mindre aktuelt her i landet. Det er likevel greit å få kjennskap til funnet, slik at tilbudet kan gis på rett tidspunkt til de få pasientene det er aktuelt for, sier Backe.

**Geir Jacobsen**

geir.jacobsen@ntnu.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Bednarek PH, Creinin MD, Reeves MF et al. Immediate versus delayed IUD insertion after uterine aspiration. *N Engl J Med* 2011; 364: 2208–17.
2. Backe B, Holmberg G. Spiralinnsetting ved abortinngrep. Per- og tidlige postoperative komplikasjoner samt resultat av en spørreskjemaundersøkelse. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1980; 100: 1480–2.