



Biometritabeller for fostre har lav kvalitet

Norske referanseverdier er blant de beste til vurdering av fosterets størrelse og vekst.



Illustrasjonsfoto Science Photo Library/NTB scanpix

Fosterstørrelse bedømt med ultralydundersøkelse brukes til å fastsette svangerskapsalder, forventet termin og til å vurdere fosterets vekst. For at det skal gi mening å relatere vekst og utvikling hos det enkelte foster til en forventet norm, er det avgjørende at de biometriske referanseverdiene har høy kvalitet og er utarbeidet etter anbefalte kriterier for studiedesign og statistiske metoder. Det finnes i dag mange referanseverktøy – av varierende kvalitet.

Nå har britiske og amerikanske forskere undersøkt kvaliteten på disse biometriske studiene med henblikk på studiedesign, statistisk analyse og rapporteringsmetode (1). 83 studier fra 32 land publisert i perioden 1971–2008 tilfredsstilte inklusjonskriteriene.

Størst potensial for skjevhet (bias) ble observert for inklusjons- og eksklusjonskriterier. Ikke i noen av studiene var det definert et standardisert sett av tilstander som skulle medføre eksklusjon fra analysene. Det var positiv korrelasjon mellom kvalitetsskår og publiseringsår – studiekvaliteten økte med tiden, selv om det fremdeles er stor grad av heterogenitet i studiemetodikken.

– I Norge ble det for noen år siden utarbei-

det og publisert nye biometritabeller for svangerskapet (2), sier seksjonsoverlege Synnøve Lian Johnsen ved Seksjon for fostermedisin og ultralyd, Kvinneklinikken, Haukeland universitetssykehus. – Tabellene var basert på en gravid populasjon i Bergens-området. Dataene ble innsamlet og analysert utelukkende i den hensikt å lage nye referanseverdier for svangerskapsalder og fostervekst. Det er betryggende for oss i Norge at av 83 bidrag som fylte kriteriene og ble inkludert i den systematiske oversiktsartikkelen, ble disse norske referanseverdiene vurdert å være blant de sju med høyest kvalitet, sier Lian Johnsen.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
 Tidsskriftet

Litteratur

1. Ioannou C, Talbot K, Ohuma E et al. Systematic review of methodology used in ultrasound studies aimed at creating charts of fetal size. BJOG 2012. E-publisert 13.8.
2. Johnsen SL, Wilsgaard T, Rasmussen S et al. Longitudinal reference charts for growth of the fetal head, abdomen and femur. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2006; 127: 172–85.

Lav dødelighet etter kirurgi i Norge

Få pasienter dør etter kirurgisk behandling i Norge. Det viser en stor europeisk studie.

Kohortstudien omfattet rundt 46 000 voksne som gjennomgikk ikke-kardial kirurgisk behandling i løpet av en sjudagersperiode i april 2011 (1). Til sammen 498 sykehus i 28 land deltok. Pasientene ble fulgt i opptil 60 dager. Primært endepunkt var dødelighet i sykehus.

Sykehusdødeligheten etter kirurgi var dobbelt så høy som forventet (målt 4 %, forventet 2 %). Det var stor forskjeller mellom landene. Ujusterte dødelighetsrater varierte fra 1,2 % (Island) til 21,5 % (Latvia). I Norge var dødeligheten 1,5 %. Etter justering for konfundrende faktorer var det fremdeles betydelige forskjeller mellom Storbritannia, som bidro med flest pasienter til studien, og de andre landene. Oddsratio varierte fra 0,4 (Finland) til 6,9 (Polen). I den justerte analysen kom Norge på tredjeplass etter Finland og Island.

Norge bidro med data fra ti sykehus: Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad sykehus, Sykehuset Namsos, Kristiansund sjukehus, Førde sentralsjukehus, Haukeland universitetssykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Stavanger universitetssjukehus, Diakonhjemmet Sykehus og Sykehuset Innlandet Elverum.

– To tredeler av de døde hadde aldri fått intensivbehandling. Dette viser at det antakelig er for lite tilbud om intensivbehandling i Europa, og at dårlig postoperativ oppfølging kan være en av årsakene til de store forskjellene mellom landene, sier anestesilog og doktorgradskandidat Ib Jammer ved Anestesiavdelingen, Haukeland universitetssykehus, som har vært norsk nasjonal koordinator for studien.

– Tallene må tolkes med varsomhet, etter som det var et begrenset antall pasienter fra hvert land. Det er synd at de store sykehusene på Østlandet ikke deltok. Studien viser viktigheten av internasjonalt samarbeid om kliniske studier. Slike data danner grunnlaget for å kunne lage internasjonale retningslinjer for perioperativ pasientbehandling, sier Jammer.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
 Tidsskriftet

Litteratur

1. Pearse RM, Moreno RP, Bauer P et al. Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. Lancet 2012; 380: 1059–65.



Illustrasjonsfoto Istockphoto