

Unormalt feste av navlesnoren gir økt risiko for mor og barn

Navlesnorfeste i kanten av morkaken eller i fosterhinnene øker risikoen for komplikasjoner i svangerskapet og for perinatal død.

Navlesnorfestet er velamentøst når navlesnoren er festet i fosterhinnene i stedet for på morkaken. Ved denne tilstanden løper blodårene i navlesnoren uten beskyttelse i fosterhinnene og er mer utsatt for avklemming og skade. Navlesnorfestet er marginalt når snoren er festet i kanten av morkaken. Vi har

nylig publisert en studie hvor vi fant at risikoen for perinatal død ved termin var mer enn tre ganger så høy ved velamentøst feste som ved normalt feste (1). Studien bygger på data fra Medisinsk fødselsregister fra 1999–2009 og omfattet alle enkeltsvangerskap og tvillingsvangerskap med fødsel i

svangerskapsuke 16–45. Forekomsten av velamentøst feste var 1,5 %. 6,3 % hadde marginalt feste. Unormalt feste forekom hyppigere i tvillingsvangerskap, henholdsvis 6 % og 11 %.

Studien viste at assistert befruktning, maternell alder over 35 år og kronisk sykdom hos kvinnen var risikofaktorer for unormalt navlesnorfeste. Risikoen var økt dersom hun hadde hatt unormalt navlesnorfeste i et tidligere svangerskap. Unormalt navlesnorfeste var assosiert med komplikasjoner som foranliggende morkake, placentalløsning, for tidlig fødsel, akutt keisersnitt, langsom fostervekst, preeklampsi, lav apgarskår hos den nyfødte og behov for behandling på nyfødteintensivavdeling.

Unormalt navlesnorfeste kan påvises ved ultralydundersøkelse, en metode som ikke er særlig tidkrevende (2). Vi mener det nå vurderes om målrettet undersøkelse av navlesnorfestet bør innføres i vanlig perinatal omsorg.

Cathrine Ebbing

cathrine.ebbing@helse-bergen.no
Haukeland universitetssykehus

Litteratur

1. Ebbing C, Kiserud T, Johnsen SL et al. Prevalence, risk factors and outcomes of velamentous and marginal cord insertions: a population-based study of 634,741 pregnancies. *PLoS ONE* 2013; 8: e70380.
2. Sepulveda W, Rojas I, Robert JA et al. Prenatal detection of velamentous insertion of the umbilical cord: a prospective color Doppler ultrasound study. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003; 21: 564–9.



Illustrasjonsfoto sciencephoto/NTB scanpix

Barneastma – kun som barn?

Mange svenske barn som hadde astma da de var sju år, var fortsatt plaget da de var 19 år.

Astma hos små barn er en klinisk diagnose basert på antall episoder med bronkiolitt fastsatt etter spesifikke kriterier. For større barn er diagnosen basert på lungefunksjonstesting og sykehistorie med atopi. I en populasjonsstudie med alle barn i 7–8-årsalderen i tre fylker i Nord-Sverige i 1996 fant man 248 (7 %) med legediagnostisert astma (1). Kartleggingen ble gjort ved en spørreundersøkelse med drøyt 3 500 foreldre, hvorav 97 % svarte. Alle barn med diagnosen astma

ble etterundersøkt med intervjuer og klinisk undersøkelse hos barnelege i 1997 og senere fulgt med årlige spørreundersøkelser inntil de fylte 19 år. Da var fortsatt 83 % med.

Et geografisk bestemt utvalg på drøyt 2 400 av disse barna ble invitert til å få gjort prikktesting med ti allergener. IgE ble målt ved utslag på prikktesting og gjentatt da deltakerne var 17 og 19 år. Da ble også lungefunksjonsmålinger utført. Det viste seg at 21 % var kvitt astmaen, 38 % hadde periodisk astma og 41 % hadde persisterende astma. Prikktest med positivt utslag for pelsdyr i 7–8 års alder var forbundet med høyere sannsynlighet for astma ved 19 års alder.

– Norske studier fra Oslo og Bodø svarer med funnene i denne svenske studien,

sier Kai-Håkon Carlsen, som er professor i barnemedisin ved Oslo universitetssykehus. – Den svenske studien har den svakhet at den er basert på klinisk astma i en aldersgruppe hvor man er minst plaget av sykdommen, sier han.

Paal H.H. Lindenskov

uxlpaa@ous-hf.no
Oslo universitetssykehus

Litteratur

1. Andersson M, Hedman L, Bjerg A et al. Remission and persistence of asthma followed from 7 to 19 years of age. *Pediatrics* 2013; 132: e435–42.