

Gir fedmekirurgi bedre diabetesprognose?

Bedrer fedmekirurgi leveutsiktene hos pasienter med diabetes og alvorlig fedme? En statistisk modell tyder på det.

Fedme gir økt risiko for diabetes, og de to tilstandene er nær knyttet til hverandre. Fedmekirurgi kan gi mange ønskede metabolske endringer hos diabetespasienter, men påvirker det leveutsiktene? I en nylig publisert studie er levetiden til diabetespasienter som har gjennomgått fedmekirurgi estimert gjennom en statistisk modell for utarbeiding av levetidsprognoser (1).

I modellen ble effekten av fedmekirurgi og ingen kirurgisk behandling sammenliknet. Den bygger på data fra nesten 160 000 pasienter med fedme og diabetes, hvorav 4 185 hadde gjennomgått fedmekirurgi. En «gjennomsnittlig» kvinne på 45 år med diabetes og en kroppsmasseindeks på 45 kg/m² fikk estimert en levetid på 38,4 år med kirurgi og 31,7 år uten. Ved sensitivitetssanalyser fant man at den økte levetiden etter kirurgi minket med økende kroppsmasseindeks og at ved en kroppsmasseindeks > 62 kg/m² vil ikke-kirurgisk behandling gi flere leveår.

– Det er godt dokumentert at mennesker med diabetes og fedme lever kortere enn normalvektige uten diabetes, sier Jøran Hjelmæsæth, som er leder ved Senter for sykkelig overvekt, Sykehuset i Vestfold, og professor ved Universitetet i Oslo. – Det er plausibelt at vektreduksjon kan redusere dødeligheten, men ingen randomiserte, kontrollerte studier har bekreftet dette, sier han.

– Modellen analysen er basert på, har mange feilkilder, og studien må oppfattes som hypotesegenererende, understreker han. – Kontrollgruppen fikk ingen spesifikk vektreduserende behandling, noe som kan ha gitt en betydelig overestimert effekt. Resultatene forutsetter dessuten en varig god effekt av vektapp etter gastrisk bypass, men man tar ikke hensyn til mulige senbivirkninger, slik som tarmslyng, lavt blodsukkernivå, psykiske lidelser, selvmord, ulykker, beintap, vitaminmangel og mineralmangel.

Lise Mørkved Helsingen
Tidsskriftet

Litteratur

- Schauer DP, Arterburn DE, Livingston EH et al. Impact of bariatric surgery on life expectancy in severely obese patients with diabetes: a decision analysis. *Ann Surg* 2015; 261: 914–9.

VERDENS HELSE

Økende bruk av keisersnitt

Stadig flere fødsler skjer ved keisersnitt, det gjelder både høyinntekts-, middelinntekts- og lavinntektsland. En av faktorene som bidrar til økningen, er de mange kvinnene som tidligere er blitt forløst ved keisersnitt.



Illustrasjonsfoto: Science Photo Library

Forskere har nylig undersøkt endring i forekomsten av keisersnitt som forløsningsmetode i høyinntekts-, middelinntekts- og lavinntektsland i Afrika, Latin-Amerika og Asia (1). Dette er en sekundær analyse basert på fødselsdata fra 287 helseinstitusjoner i 21 land, som alle deltok i to store tverrsnittsstudier utført av WHO i periodene 2004–08 og 2010–11.

227 811 fødsler fra den første studien og 239 144 fødsler fra den andre ble inkludert. Fødslene ble klassifisert i en av ti Robson-kategorier, som er basert på obstetrisk anamnese, start av fødsel, fosterleie, antall nyfødte og svangerskapslengde.

Totalt økte andelen fødsler som skjedde ved keisersnitt fra 26,4% i 2004–08 til 31,2% i 2010–11. Økningen varierte fra 1% per år i Kina til 16,8% per år i Kambodsja. Det eneste landet hvor keisersnittsraten falt var Japan. Keisersnittsraten økte i de fleste Robson-kategoriene i både høyinntekts-, middelinntekts- og lavinntektsland. Bruk av fødselsinduksjon og elektivt keisersnitt økte

i høyinntekts- og lavinntektslandene. Andelen kvinner som tidligere var blitt forløst ved keisersnitt og som ble forløst med keisersnitt på nytt, økte i middelinntekts- og lavinntektsland.

Forskerne konkluderer med at bedre utvalgelse og begrensning i forhold til hvilke kvinner som skal få igangsatt fødsel eller utført planlagt keisersnitt, kan bidra til å bremse økningen i bruk av keisersnitt. De peker også på at noe av økningen i lavinntektsland kan skyldes bedre tilgang til helse-tjenester ved fødsel og bedre ivaretagelse av et reelt behov for keisersnitt som fødsels-hjelp.

Matilde Risopatron Berg
Sykehuset Innlandet, Elverum

Litteratur

- Vogel JP, Betrán AP, Vindevoghel N et al. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. *Lancet Glob Health* 2015; 3: e260–70.