

Ge låg dos salicylika till gravida kvinnor med ökad risk att få preeklampsi!

II Preeklampsi (blodtrycksstegring och proteinuri) är en fruktad komplikation under graviditet, som medför stora hälsorisker för såväl mor som barn. Om tillförsel av låga doser salicylsyra skyddar mot utvecklingen av preeklampsi hos kvinnor med ökad risk att få sjukdomen har varit oklart. Flera mindre studier visade tidigt tydliga positiva effekter, men i den största randomiserade studien (CLASP) kunde någon säker effekt inte konstateras. I en aktuell systematisk översikt har alla randomiserade studier där låg dos salicylika jämförts med placebo eller ingen behandling identifierats. Studiernas validitet bedömdes enligt riktlinjer från Cochrans handbok. Trehundratio rapporter identifierades. Efter bedömningen återstod 39 studier, omfattande 30 563 kvinnor, som användes för metaanalysen.

Risken att få preeklampsi minskade med 15 procent (relativ risk 0,85; konfidensintervall 0,78–0,92) hos behandlade kvinnor. Etthundra kvinnor behövde behandlas för att förhindra ett fall av preeklampsi. Användes högre dos salicyli-

ka, mer än 75 mg, minskade risken än mer (relativ risk 0,35), men endast 1 264 kvinnor ingick i dessa försök. Risken att föda för tidigt (före 37 veckor) reducerades med 8 procent. Sjuttio två kvinnor måste behandlas för att en förtidsbörd skulle förhindras. Mortaliteten för barnen minskade med 14 procent. I de studier där behandlingen påbörjats före 20:e graviditetsveckan respektive mer än 75 mg salicylsyra getts, noterades en signifikant minskad förekomst av SGA-barn (små för tiden). För övriga undersökta utfall, bl a förekomst av blödningar hos barnen, sågs inga skillnader.

Författarna konkluderar att hos kvinnor med förhöjd risk att få preeklampsi medför låg dos salicylika att risken minskar med 15 procent. Dessutom innebär behandlingen en reduktion av dödföddhet, neonatal död samt förtidsbörd. Möjligen kan doser på mer än 75 mg medföra än större positiva effekter. För sådana doser är dock kunskapen om säkerhetsaspekterna inte lika solid. Det finns inga säkra data, som besvarar frå-

gan, när i graviditeten behandlingen bör startas. Författarna ämnar fortsätta sitt arbete för att söka kunskap om vilka kvinnor, som kan tänkas ha störst nytta av profylaktisk behandling med låg dos salicylika under graviditet.

För närvarande gäller rekommendationen att kvinnor med ökad risk att utveckla preeklampsi bör behandlas med låg dos (<75 mg) salicylika. Även om vinsterna är måttliga är de värdefulla ur ett folkhälsoperspektiv. Att påbörja behandlingen före 12 veckor eller att använda högre dos än 75 mg kan inte rekommenderas innan ytterligare kunskap vunnits beträffande säkerhetsaspekterna.

Ove Axelsson

ove.axelsson@kbh.uu.se

Duley L et al. Antiplatelet drugs for prevention of pre-eclampsia and its consequences; systematic review. BMJ 2001; 322: 329-33 (<http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/322/7282/329>)

Minskad postoperativ mortalitet och morbiditet vid operation i regionalanestesi

II En systematisk översikt med metaanalys av effekten av regionalanestesi (RA) på postoperativ mortalitet och morbiditet i samband med kirurgi publicerades i BMJ i december.

Den baseras på 141 publicerade studier med 9 559 patienter. Studierna är utvalda på basis av adekvat randomisering och att fullständiga data avseende 30 dagars-mortalitet och -morbiditet kunde erhållas från respektive provare. Litteraturtäckningen är i det närmaste total och studiedesignen likartad i de olika studierna. Validiteten av data är hög, noga kontrollerad via centra i varje land, där författarna vid behov fått tillgång till originaldata från respektive provare. Man har delat in materialet i RA/icke-RA, oavsett om patienterna dessutom erhållit generell anestesi (GA). När till-

räckligt underlag funnits har subanalys gällande operations- och anestesityp utförts.

Trettio dagars mortalitet var 2,1 procent efter RA och 3,1 procent vid icke-RA, dvs en relativ riskminskning med 1/3, $P=0,006$, eller en absolut riskreduktion på 1 procentenhet. Man fann ingen skillnad mellan olika typer av kirurgi, användning av spinal eller epiduralanestesi, eller om RA kombinerades med GA. Däremot var mortaliteten lägre om RA användes även postoperativt. Allvarligare komplikationer såsom djup ventrombos, lungemboli, infektioner, hjärtinfarkt, njursvikt, andningsdepression och blödning var signifikant lägre vid RA än GA. Man kan dock inte dra slutsatser om orsaken till det positiva utfallet beror på användningen av RA eller

om det beror på undvikande av komplikationer till GA.

Användning av RA är vanlig som standard inom elektiv kirurgi i Sverige, men fördelarna i postoperativ vård kan sannolikt utnyttjas i högre grad än nu. En diskussion om risk-nyttaförhållandet pågår ständigt och under senare tid har riskerna betonats påtagligt i den inhemska debatten.

Märta Segerdahl

marta.segerdahl@anaesth.hs.sll.se

Rodgers A et al. Reduction of postoperative mortality and morbidity with epidural or spinal anaesthesia: results from overview of randomised trials. BMJ 2000; 321: 1493-7 (<http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/321/7275/1493>)

Skriv till oss!

Läkartidningen vill uppmuntra läsarna att skriva kommentarer och referat av systematiska översikter med relevans för en bredare läsekrets. Uppslaget »Nya rön« tar upp evidensbaserad medicin med betoning på referat av bra systematiska översikter och metaanalyser. Andra aktuella artiklar som berör evidensbaserad medicin kan också vara av intresse för läsarna.

Om du vill skriva kontakta Mats Eliasson, medicinsk redaktör. Mats.Eliasson@nll.se eller 070-513 02 93.