Med ny övervakningsmetod kan foster som hotas av asfyxi under förlossning identifieras i tid

Svensk frontlinjeforskning

Amer-Wåhlin I, Hellsten C, Noren H, Hagberg H, Herbst A, Kjellmer I, et al. Cardiotocography only versus cardiotocography plus ST analysis of fetal electrocardiogram for intrapartum fetal monitoring: a Swedish randomised controlled trial.

Lancet 2001;358(9281):534-8

Elektronisk övervakning av fostrets hjärtfrekvens under förlossning (kardiotokografi, CTG) ger ganska ofta svårtolkade och ospecifika resultat. Tidigare djurexperimentella och kliniska studier har visat att analys av fostrets EKG tillhandahåller information om fostrets svar på hypoxi.

En ny fosterövervakningsmetod som kombinerar CTG och automatisk analys av ST-vågformen i fostrets EKG (STAN-metoden) utvärderades i en randomiserad studie vid universitetssjukhusen i Lund, Malmö och Göteborg. 4 966 kvinnor med fullgången graviditet och foster i huvudbjudning inkluderades i studien när beslut om användning av skalpelektrod för fosterövervakning fattats. De gravida randomiserades antingen till övervakning med CTG enbart eller med CTG+ST-analys. Det förelåg ingen skillnad i bakgrundsfaktorer mellan grupperna.

Analys av resultaten enligt »intention-to-treat«-principen visade i CTG+ST-gruppen en 53-procentig minskning av antalet barn födda med metabol acidos (artär-pH <7,05 och basunderskott BDecf >12 mmol/l) (relativ risk RR 0,47; 95 procents konfidensintervall CI 0,25–0,86), och en 17-procentig minskning av antalet operativa förlossningar (RR 0,83; 95 procents CI 0,69–0,99). Ingen ökning av antalet operativa ingrepp på andra indikationer, som t ex värksvaghet, inträffade.

Skillnaderna mellan grupperna var ännu mera uttalade när endast de fall i vilka man följde studieprotokollet (n= 4 392) inkluderades: förekomsten av metabol acidos i CTG+ST-gruppen minskade med 60 procent och av operativa förlossningar med 24 procent. Kejsarsnitten på grund av hotande fosterasfyxi minskade med 34 procent, medan antalet kejsarsnitt på annan indikation förblev oförändrat.

Studien, som är den största randomiserade studien av elektronisk fosterövervakning under förlossning, har visat att övervakning med CTG kombinerat med ST-analys av foster-EKG signifikant förbättrar diagnostiken av intrauterin hypoxi, och leder till minskning av antalet nyfödda med metabol acidos samt minskning av antalet operativa interventioner. Resultaten tyder på att klinisk användning av STAN-metoden kan förväntas öka möjligheten att i tid identifiera foster som hotas av asfyxi under förlossning och som behöver förlösas operativt.

Isis Amer-Wåhlin
amer.wahlin@swipnet.se

Karel Marsal

Selektiv immunsuppression kan vara av värde vid sarkoidos

TNFα antas vara en central cytokin vid utveckling av sarkoidos varför tanken att blockera den kan förefalla tilltalande. Behandling med TNFα-antikropp (infliximab) vid biopsiverifierad sarkoidos beskrivs av Yee och Pochapin i en artikel i Annual of Internal Medicin.

En 72-årig kvinna insjuknade med svår diarré, påtaglig hypoalbuminemi och uttalad proximal muskelsvaghet. Tunntarmsbiopsier var normala och ingen födoämnesintolerans kunde påvisas. CT-torax visade liksom lymfkörtel- och benmärgsbiopsier förändringar väl förenliga med sarkoidos. Serum ACE-värdet var högt.

Intravenös pulsterapi med metylprednisolon och efterföljande oral behandling gav övergående effekt på muskelsvagheten men inte på hypoalbuminemin. Subkutan behandling med metotrexat inleddes. All terapi utom metylprednisolon seponerades en månad senare då en akut tubulär nekros utvecklades. Eftersom patienten hade påtagliga diarréer och var sängbunden gavs försöksvis infliximab. En remarkabel klinisk förbättring inträdde, CT-torax och serum ACE samt serumalbumin normaliserades. Sedan tredje dosen givits efter 6 veckor fick patienten tecken på tromboser och multipla hudulcerationer. Höga antikardiolipinantikroppstitrar påvisades. Behandlingen avbröts, symtomen återkom.

Sarkoidosdiagnosen får anses säkerställd men förklarar knappast hela den komplexa sjukdomsbilden. Den mycket positiva initiala utveckling som beskrivs efter att infliximab givits är slående men uppträdandet av hudulcerationer och tromboser utgör ett observandum. Då patientens klinik var synnerligen komplicerad- och ovanlig för sarkoidos kan inte det beskrivna fallet utgöra grund för att prova infliximab i större skala ännu vid denna sjukdom.

I utvalda fall med progredierande lungförändringar eller andra organmanifestationer, exempelvis i huden, kan dock infliximab komma att spela en roll, kanske givet i kombination med annan mindre selektiv immunsuppression.

Anders Eklund
Anders.Eklund@ks.se

Yee AM, Pochapin MB. Treatment of complicated sarcoidosis with infliximab anti-tumor necrosis factor-alpha therapy. Ann Intern Med 2001;135(1):27-31

Referat till Nya rön skall innehålla:

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
- Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Huvudresultat och författarnas konklusion
- Tillämpning på svenska förhållanden
- Fullständig referens för artikeln
- Din adress, fax och e-postadress samt telefonnummer
- Tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!
- Referat får innehålla högst 200 ord

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till *nya.ron@lakartidningen.se*