Graviditets- och födelsekomplikationer riskfaktorer för infantil autism

Svensk frontlinjeforskning

Infantil autism är en neuropsykiatrisk störning som drabbar 5–10 av 10 000 barn. Autism har en stark genetisk komponent, men hypoteser om ogynnsamma faktorer i fosterutvecklingen har också framlagts. Vi har i en serie studier påvisat avvikande tillväxt under fosterstadiet och andra icke-optimala förhållanden kring födelsen hos barn som senare utvecklar schizofreni och anorexi.

Syftet med föreliggande studie var att undersöka om barn med infantil autism uppvisar liknande prenatala och perinatala komplikationer. Vi använde prospektivt insamlade data via Medicinska födelseregistret om 408 barn med infantil autism, identifierade i Slutenvårdsregistret 1987–1994, och 2 040 matchade kontroller.

En ökad risk för autism fanns hos barn med låg födelsevikt i förhållande till graviditetsvecka (oddskvot 2,1; 95 procents konfidensintervall 1,1–3,9), barn med låg Apgar-poäng (oddskvot 3,2; 1,2–8,2), med kongenitala missbildningar (oddskvot 1,8; 1,1–3,1), barn födda med kejsarsnitt (oddskvot 1,6; 1,1–2,2), barn till mammor som rökte dagligen under graviditeten (oddskvot 1,4; 1,1–1,8) och barn till mammor födda utom Europa och Nordamerika (oddskvot 3,0; 1,7–5,2). Vi fann inget samband mellan autism och huvudomfång vid födelsen, diabetes hos mamman, födelsetid eller tvillingfödsel.

Flera av våra observationer kan vara en funktion av genetisk risk hos fostret, men vår tolkning är att tidiga riskfaktorer är av betydelse i patogenesen för åtminstone en undergrupp barn som utvecklar autism. Forskningen är för närvarande intensiv när det gäller att kartlägga fostertillväxt och senare insjuknande i såväl somatiska som psykiatriska sjukdomar. Frågan om specificitet, medierande faktorer och genetisk koppling kräver sofistikerad utformning och samarbete mellan forskare inom psykiatri, neurovetenskap, epidemiologi och obstetrik/gynekologi.

Christina M Hultman
Christina.Hultman@neuro.uu.se)

Hultman CM, Sparén P, Cnattingius S. Perinatal risk factors for infantile autism. Epidemiology 2002;13(4):417-23

Öronlobsfåra som preoperativ riskfaktor för ischemisk hjärtsjukdom

Sedan dr Frank publicerade den första artikeln om öronlobsfårans samband med ischemisk hjärtsjukdom (Aural sign of coronary artery disease [letter]. N Engl J Med 1973;289:327-8), har ca 200 arbeten publicerats fram till nu. Många av dessa är välgjorda och har på ett övertygande sätt visat på ett starkt samband mellan förekomst av öronlobsfåra och kranskärlssjukdom. År 1994 publicerades i Läkartidningen, sidorna 2959-62, en ingående sammanfattning från den dåvarande världslitteraturen om tänkbara orsaker till sambandet mellan öronlobsfåra och kranskärlssjukdom.

I en aktuell studie visar Kuri och medarbetare att öronlobsfåra är en god markör för kranskärlssjukdom. Man studerade preoperativt 530 personer över 40 år, som skulle genomgå olika former av elektiv kirugi, exklusive kranskärlskirurgi, med avseende på förekomsten av känd kranskärlssjukdom. Totalt 47 patienter klassades som kranskärlssjuka. Förekomsten av öronlobsfåra (>1/3 av avståndet mellan tragus och pinna) skattades av två anestesiologer som inte hade erhållit någon information om den preoperativa utredningen (enkelt blind), varefter sensitivitet och specificitet beräknades.

Hos åldersgruppen 40–49 år var sensitivitet respektive specificitet 100 respektive 98,9 procent. Hos övriga åldersgrupper fann man mycket höga värden medan specificitet avtog hos personer >70 år. Föreliggande studie konfirmerar tidigare studier på ett övertygande sätt. Man föreslår att förekomst av öronlobsfåra bör användas i den akuta preoperativa sitiationen. Studien är utförd på japaner, vilket är intressant då man saknat den etniska gruppen i många tidigare studier.

Att öronlobsfårans tillförlitlighet avtar i högre åldrar är naturligt då hög ålder är en stor riskfaktor för kranskärlssjukdom.

Pontus Götell
pontus@medscape.com

Kuri M, et al. Evaluation of diagonal earlobe crease as a marker of coronary artery disease: the use of this sign in pre-operative assessment. Anaesthesia 2001;56(12):1160-2

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 250 ord

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

Välkommen med Ditt bidrag