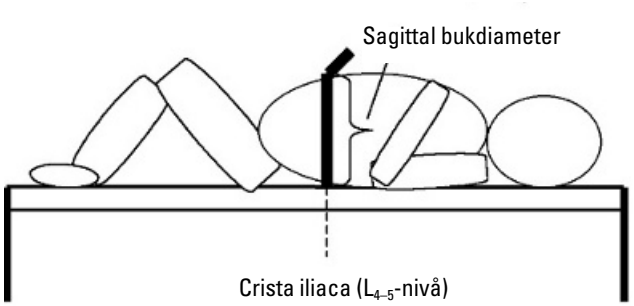
# Bukhöjden bättre än midjemåttet för att identifiera insulinresistens – enkelt mått som bör ingå i kliniska riktlinjer?

Insulinresistens ses vid visceral fetma och är associerad med metabola sjukdomar. Förhöjda proinsulinnivåer i plasma är relaterat till både insulinresistens och betacellsdysfunktion och utgör en kardiovaskulär riskfaktor. När insulinkänsligheten mäts noggrant är endast 25– 50 procent bland överviktiga icke-diabetiker markant insulinresistenta. Eftersom övervikt är vanligt är det angeläget att hitta surrogatmått som identifierar hälsovådlig övervikt. Midjeomfånget och BMI är idag de mått som oftast används, bland annat för definition av metabolt syndrom. Bukhöjden (sagittal bukdiameter) har tidigare predicerat visceral fettvolym och kardiovaskulär risk oberoende av BMI. Ingen studie har dock jämfört bukhöjden med andra kroppsmått gällande associationen med insulinresistens.

Sextio överviktiga/feta icke-diabetiska män (35–65 år, BMI 27,7–39 kg/m$^2$) undersöktes. Bukhöjden, BMI, midjeomfånget och midja–höftkvoten mättes, liksom insulinkänsligheten (hyperinsulinemisk euglykemisk klamp) och plasmakoncentrationerna av proinsulin, glukos, C-peptid och IGFBP-1. Bukhöjden mättes i nivå med höftbenskammen och utgjorde avståndet mellan bukens högsta punkt och underlaget, se bild.




Bukhöjden korrelerade starkast med samtliga metabola variabler, inklusive insulinresistens (r=0,61, P<0,0001). Variationen i insulinresistens och hyperproinsulinemi kunde till största delen förklaras av bukhöjdsvariationen, med en tvåfaldigt högre förklaringsgrad ($r^2$=0,38, P<0,0001) än för övriga kroppsmått. I multivariat regressionsanalys var bukhöjden det enda mått som oberoende av de andra var associerat med insulinresistens och hyperproinsulinemi (P<0,01). Detta indikerar att bukhöjden ger unik information utöver den som andra mått ger.

Förklaringen till bukhöjdens starkare korrelation med insulinresistens än andra kroppsmåtts är troligen dess spegling av visceral fettvolym samt att mätfelet är mindre. Sammanfattningsvis är bukhöjden det icke-invasiva mått som identifierar de mest insulinresistenta överviktiga männen med de högsta proinsulinnivåerna. Om resultaten bekräftas på kvinnor, och gränsvärden bestäms, bör bukhöjden ersätta midjemåttet som kliniskt mått för identifiering av metabolt syndrom. Bukhöjdsmätning kan utgöra ett enkelt sätt att hitta de högriskindivider som gynnas mest av livsstilsintervention och kan utgöra ett billigt screeningverktyg inom klinisk diabetes- och hjärt–kärlforskning.

**Ulf Risérus**
*ulf.riserus@oxlip.ox.ac.uk*

Risérus U, et al. Sagittal abdominal diameter is a strong anthropometric marker of insulin resistance and hyperproinsulinemia in obese men. Diabetes Care. 2004;27(8):2041-6.

# Intrapartal rensugning förebygger inte mekoniumaspirationssyndrom hos nyfödda

Vid drygt 10 procent av alla förlossningar är fostervattnet blandat med mekonium. I omkring 5 procent av dessa fall får barnet någon form av andningsstörning, mekoniumaspirationssyndrom (MAS), med behov av extra syrgastillförsel. I enstaka fall utvecklas en svår sjukdomsbild med behov av avancerad intensivvård. På 1970-talet introducerades en strategi för att förebygga MAS hos barn med mekoniumfärgat fostervatten genom rensugning av barnets munhåla och nasofarynx innan axlarna framfötts och därefter på upplivningsbordet laryngoskopi och rensugning av nedre luftvägen via trakealtub. Strategin byggde på en förenklad och sannolikt felaktig uppfattning om sjukdomens patogenes och på kliniska studier, som vi med dagens krav skulle anse ha en mycket låg bevisnivå. Åtgärderna fick trots detta en stor genomslagskraft och betraktades länge som standardbehandling.

Rekommendationen att intubera även pigga barn med mekoniumfärgat fostervatten utgick för några år sedan då en stor multicenterstudie visat att denna åtgärd inte minskar risken för MAS, och internationella riktlinjer föreskriver nu intubering endast av de barn med mekoniumfärgat fostervatten som också är asfyktiskt påverkade. Rekommendationen om rensugning av övre luftvägen under förlossningen finns kvar men har länge varit ifrågasatt, vilket t ex återspeglas i olika rutiner på olika svenska förlossningsavdelningar.

I år har publicerats en välgenomförd multicenterstudie där 2 514 fullgångna barn med mekoniumfärgat fostervatten randomiserades till antingen rensugning av oro- och nasofarynx före framfödande av axlarna eller ingen sådan rensugning. Primär resultatvariabel var MAS, som utvecklades hos 4 procent av barnen i båda grupperna. Intubation och trakealsugning på förlossningsavdelningen gjordes hos 9 procent av barnen, men endast 2 procent behövde respiratorvård. Det fanns ingen skillnad mellan grupperna i antal respiratordagar, antal dagar med extra syrgastillförsel eller vårdtid. Studien gav inga hållpunkter för att någon undergrupp med ökad risk för MAS, t ex barn med tjockt mekonium, patologiskt CTG, sectioförlösta eller barn med behov av manuell ventilation på upplivningsbordet, skulle ha någon nytta av att rensugas intrapartum.

Intrapartal rensugning vid mekoniumfärgat fostervatten är en rutin som inte visats vara till någon nytta och som nu borde kunna avskaffas.

**Lars Björklund**
*lars.bjorklund@skane.se*

Vain NE, et al. Oropharyngeal and nasopharyngeal suctioning of meconium-stained neonates before delivery of their shoulders: multicentre, randomised controlled trial. Lancet. 2004;364(9434):597-602.