

Gentestning för långt QT-syndrom bör introduceras i kliniskt bruk

Långt QT-syndrom (LQTS) är en ärftlig jonkanalssjukdom som kan ge upphov till ventrikulär takykardi, svimning och plötslig död. LQTS karakteriseras av förlängd kardiell repolarisering. På EKG registreras förlängd QT-tid ($>0,460$ s).

LQTS är en av de vanligaste orsakerna till plötslig, oväntad död utan påvisbar orsak, framför allt hos yngre individer. Sjukdomen har ofta låg penetrans, vilket innebär att det inom familjer med någon eller några kända familjemedlemmar med LQTS finns ytterligare genbärare utan diagnostiserad sjukdom [1, 2]. Dessa genbärande familjemedlemmar uppvisar normal QT-tid men löper en 10-procentig risk att drabbas av allvarlig hjärtarytmi och plötslig död [2]. LQTS behandlas effektivt med betablockerande läkemedel eller – vid utebliven effekt – med implantation av hjärtdefibrillator [1].

Genotypning av patienter med LQTS har identifierat flera hundra mutationer i sju gener [1, 2]. Tidigare utfördes genetisk testning i samarbete med speciella forskningsenheter, och resultat erhöles först efter långa handläggningstider. Det finns nu skandinaviska/europeiska genetiska laboratorier som inom en tvåmånadersperiod kan göra fullständig genetisk testning av en indexpatient till en kostnad av 10 000–16 000 svenska kronor [3]. När en mutation är påvisad kan hela familjen erbjudas genetisk utredning med identifiering av asymtomatiska genbärare till ett pris av 1 500 kr per familjemedlem [3]. Genetisk information skulle kunna förbättra diagnostik, genetisk rådgivning och riskbedömning av LQTS-familjer.

Den inom ämnesområdet LQTS erkända italienska forskningsgruppen, med företrädare som Priori och Schwartz, föreslår i en aktuell artikel gentestning vid misstänkt LQTS med en flerstegsmetod i ett försök att reducera kostnaden och handläggningstiden [2]. Det anges i en samtidig kommentar till artikeln att omkostnaderna vid fullständig gentestning för LQTS i USA uppgår till ca 50 000 svenska kronor.

Hypotesen var att ett begränsat antal »icke-privata« mutationer återfinns hos en majoritet av patienterna. Analysen visade att 58 procent av indexpatienterna kunde genotypas på en kärna av 64 tri-

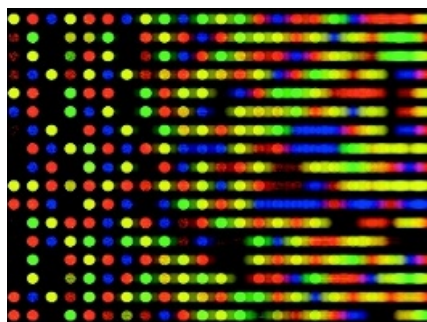


Foto: Science Photo Library

Familjer med misstänkt LQTS bör erbjudas fullständig genetisk utredning, eftersom mer än en mutation kan föreligga. Bilden visar mikroarrayteknik, med vilken tusentals gener kan studeras samtidigt.

nukleotider, kodoner. Trestegsmetoden baserades på 310 diagnostiserade LQTS-patienter med Romano-Wards syndrom åren 1999–2004. Dessa patienter utgjorde 72 procent av alla (430 patienter) undersökta. Dominerande fynd var enstaka mutationer i de genetiska varianterna LQT1 (50 procent) och LQT2 (39 procent). Ett något oväntat fynd var att endast 12 procent hade nya, de novo-mutationer, och således hade majoriteten av indexpatienterna ärvt sin sjukdom. Hos 4,5 procent påvisades multipla gendefekter, vanligen »compound heterozygoter«. Gentestning utfördes även på 1 115 familjemedlemmar till genotypade indexpatienter, och ungefär hälften hade en genetisk avvikelse.

Indikationen för gentestning var förlängd korrigerad QT-tid (QTc) eller misstänkt QTc-förlängning med T-vågsavvikelse, svimning med misstänkt QTc-förlängning, dokumenterad speciell ventrikeltakykardi, torsade de pointes, med påvisad eller misstänkt QTc-förlängning. Inom någon familj fanns misstanke om LQTS och plötslig död hos flera familjemedlemmar. Prospektivt testades ytterligare 75 indexpatienter, och 52 procent av dessa kunde därvid genotypas på grundval av de 64 kodonerna.

Författarna föreslog en strategi, sannolikt patenterad för LQTS-screening. Det första steget innebar testning med de 64 kodonerna och därefter, om ingen mutation påvisades, analys av hela den kodande genen i de dominerande genetiska varianterna LQT1 och LQT2. Om fortfarande inget positivt resultat erhöles re-

kommenderades screening av övriga sällan förekommande gener.

Vi delar uppfattningen att det är viktigt att kunna erbjuda familjer med misstänkt LQTS molekylär genetisk utredning. Fyndet att ca 5 procent av familjerna – och det gäller också i Sverige [4] – har mer än en mutation gör det nödvändigt att genomföra en fullständig genetisk utredning om man vill använda gentestning kliniskt. Dessutom är huvuddelen av mutationerna som undersöktes med trestegsmetoden lokaliserade till jonkanalernas porer, och dessa mutationer är kända för att ha hög penetrans och expressivitet [5]. Vid gendefekter med låg penetrans kan man förvänta större svårighet med identifiering. Man kan även förvänta en snabb metodutveckling inom några få år, vilket innebär billigare, snabbare och fullständigare genetisk utredning vid LQTS [6].

Gentestning och familjescreening vid LQTS bör introduceras för kliniskt bruk, men man bör använda metoder som så långt som möjligt diagnostiserar en sjukdomsframkallande mutation. Ett nyckelord för användning av prediktiv gentestning i de nordiska länderna är fullständig information. Trestegsmetoden förefaller inte uppfylla uppställda kvalitetskrav, och kostnaderna för analysen är inte belysta.

Göran Wettrell

Michael Christiansen

docent, överläkare, barnkardiologenheten,
Barn och ungdomssjukhuset, Lund;
PhD, överläkare,
avdelningen för klinisk biokemi, Statens
Seruminstitut, Köpenhamn

1. Fosdal I, et al. Molekylärgenetik vid långt QT-syndrom. Gener som orsakar svimning och plötslig död. Läkartidningen. 2001;98:810-5.
2. Napolitano C, et al. Genetic testing in the long QT syndrome. Development and validation of an efficient approach to genotyping in clinical practice. JAMA. 2005;294:2975-80.
3. www.ssi.dk/sw845.asp
4. Larsen LA, et al. Recessive Romano-Ward syndrome associated with compound heterozygosity for two mutations in the KVLQT1 gene. Eur J Hum Genet. 1999;7:724-8.
5. Moss AJ, et al. Increased risk of arrhythmic events in long-QT syndrome with mutations in the pore region of the human ether-a-go-go-related gene potassium channel. Circulation. 2002;105:794-9.
6. Hofman-Bang J, et al. High-efficiency multiplex capillary electrophoresis single strand conformation polymorphism (Multi-CE-SSCP) mutation screening of SCN5A: a rapid genetic approach to cardiac arrhythmia. Clin Genet. In press 2006.

Mekanismen bakom en viktig gen för SLE är identifierad

Mekanismen bakom en specifik gen för SLE och bevis för dess association med sjukdomen har demonstrerats av en forskargrupp vid Uppsala universitet. Denna banbrytande upptäckt publicerades i *Nature Genetics*.

Genen heter interferon regulatory factor 5 (IRF5). Man fann en mutation som ökar risken för SLE genom att leda till nya varianter, såsom isoformer, av IRF5-proteinet. Man såg även att mutationen är kopplad till en annan mutation nära genen, som leder till förhöjda nivåer av IRF5. Association mellan IRF5 och SLE demonstrerades genom att man studerade DNA från individer med sjukdomen från flera länder – USA, Sverige, Argentina och Spanien – och patienternas familjer. Genom att jämföra de sjuka individerna med friska kontroller fann man starka bevis för sambandet mellan IRF5 och SLE.

Sedan forskargruppen funnit bevis för de olika isoformerna kontaktades Tim Behrens vid University of Minnesota. Tillsammans utvärderade man de mutationer som leder till olika isoformer respektive förhöjda nivåer av IRF5 samt kopplingen mellan dem. Det unika man funnit är ett starkt samband mellan en

mutation som höjer nivåerna av IRF5 och en mutation som ger en viss isoform av proteinet.

Vad innebär detta? IRF5 är en transkriptionsfaktor och som sådan inducerar den uttrycket av flera målgener. Olika isoformer av IRF5 skulle kunna inducera olika gener. Men det finns fortfarande många obesvarade frågor: Vilka gener uttrycks på grund av de nya isoformerna? Finns det ett samband mellan interferoninducerade gener och IRF5-isoformerna? Vilken mekanism leder till förhöjda nivåer av IRF5?

Detta arbete är viktigt för förståelsen av mekanismerna bakom SLE. I framtiden är det möjligt att genotypbestämning av IRF5 kan vara till hjälp vid diagnostisering av SLE, och de gener som påverkas av IRF5-isoformerna kan bli mål för framtida läkemedel.

Marta E Alarcón-Riquelme

med dr, associate professor, institutionen för genetik och patologi, Uppsala universitet

Graham RR, et al. Common haplotype of interferon regulatory factor 5 (IRF5) regulates splicing and expression and is associated with increased risk of systemic lupus erythematosus. *Nat Genet.* 2006;38(5):550-5.

Mätning av allt eller inget höjer ribban för kvalitetsarbetet

Allt-eller-inget-mätning (AEIM) är ett bättre sätt att mäta och främja förbättringar av vårdens kvalitet än de alternativa mätmetoder som används. Vårdens kvalitet speglas oftast bäst av flera kompletterande mått snarare än av ett enda. För vården av patienter med diabetes är det exempelvis intressant att mäta hur många som genomgår evidensbaserade kontroller av ögonbottenstatus, blodtryck, fotstatus, njurfunktion, lipidstatus och »sockerkontroll« enligt HbA_{1c}.

Vid AEIM sammanställer man andelen av en vårdgivares patienter som genomgått alla de åtgärder man mäter och som de har indikation för att genomgå, snarare än att särredovisa andelen som fått varje åtgärd separat. I stället för att redovisa att en vårdgivare mätt HbA_{1c} på 90 procent av sina patienter och lipidstatus hos 65 procent osv anger man att sammantaget har endast 25 procent av patienterna genomgått alla indicerade åtgärder. AEIM tydliggör det kliniskt

mest relevanta förbättringsutrymmet: alla patienter borde få tillgång till samtliga åtgärder som vi vet att de har nytta av. AEIM speglar en systemsyn på vården: dess sammantagna förmåga (eller brist därpå) att åstadkomma ett gott slutresultat snarare än betona separata delar. Målet är tillförlitliga system, där det är lätt att göra rätt, varje gång.

Sjukvårdens förmåga att mäta vårdkvalitet är fortfarande i ett tidigt utvecklingsskede. Författarna understryker att mer metodutveckling och forskning behövs. Till utmaningarna med AEIM hör att hitta bra utgångsmått – de bör grundas på stark evidens och vara kvalitets-säkrade – och de kliniskt mest relevanta mätetalskombinationerna.

Johan Thor

specialistläkare, chefläkarorganisationen, Karolinska Universitetssjukhuset

Nolan T, et al. All-or-none measurement raises the bar on performance. *JAMA.* 2006;295(10):1168-70.

Kognitiv psykoterapi effektiv vid social fobi

Social fobi är en vanlig (ca 13 procent av befolkningen) och handikappande ångeststörning, som utan behandling följer ett kroniskt förlopp. Effekterna av läkemedels- och kognitiv/beteendeterapeutisk behandling är relativt välkända, men behandlingsmetoderna behöver utvecklas, då många patienter – trots behandling – har kvarstående besvär. Det saknas kunskap om vilka faktorer som bidrar till mindre lyckade behandlingsresultat. Det är även av stor vikt att undersöka om en behandling faktiskt fungerar i rutinpsykiatrisk vård.

Effekterna av intensiv (41 sessioner/3 veckor) kognitiv beteendeterapeutisk gruppbehandling vid en öppenvårdsmottagning prövades i en pilotstudie och i en väntelistkontrollerad studie. Gruppbehandling jämfördes därefter med individuell kognitiv psykoterapi (16 sessioner/4 månader) och sedvanlig läkemedelsbehandling (vanligen SSRI) i en randomiserad, kontrollerad studie av 100 patienter. Därutöver studerades om personer med social fobi karakteriseras av specifika personlighetsmönster och om dysfunktionella mönster förändrades av behandlingen.

Resultaten visade att gruppbehandling är effektiv och praktiserbar i rutinpsykiatrisk vård. Den ger snabba effekter (3 veckor), som kvarstår vid ettårsuppföljning, och är lika effektiv som läkemedelsbehandling under 1 år. Individuell kognitiv psykoterapi är dock mer effektiv än både gruppbehandling och läkemedelsbehandling.

Patienternas personlighet karakteriserades av hög »harm avoidance«, som förefaller vara en sårbarhetsfaktor hos patienter med social fobi, och drag associerade med personlighetsstörning. Dysfunktionella mönster modifierades i positiv riktning av behandling. Patienter med otillräckliga behandlingseffekter visade initialt uttalad »harm avoidance«, som var oförändrad oberoende av behandlingsbetingelserna. Denna behandlingsresistenta grupp kräver mer individualiserade behandlingsåtgärder.

Eva Mörtberg

med dr, leg psykolog, sektionen för psykiatri, S:t Göran, Stockholm

Avhandling. Mörtberg E. Treatment of social phobia: development of a method and comparison of treatments. Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet; 2006.

Ett stort steg fram för tissue engineering i rekonstruktiv urogenitalkirurgi

THE LANCET Tissue engineering är en växande vetenskap som innebär att autologa celler odlas utanför kroppen för att sedan transplanteras tillbaka efter cellexpansion. Teoretiskt skulle tissue engineering kunna användas för reservdelsproduktion inom de flesta organsystem. Inom barnkirurgi, där missbildningar med vävnadsbrist utgör en stor del av sjukdomspanoramat, kan metoden vara till stor hjälp vid rekonstruktiv behandling. Inom vuxenkirurgi kan metoden användas efter traumatiska skador eller efter cancerbehandling.

Kliniskt har tissue engineering med odlade kroppsegna keratinocyter använts sedan början av 1980-talet för behandling av svåra brännskador [Lancet. 1981;1:75-8]. Den långa kliniska erfarenheten inom brännskadevården och laborativa kvalitativa in vitro-studier har visat att celler som odlats under lång tid behåller sin differentiering (fenotyp) och att strukturella kromosomavvikelser inte uppstår i miljön utanför kroppen [Cells Tissues Organs. 2005;181:11-22].

Inom barnurologi behandlas barn med små och dåligt fungerande urinblåsar. Dessa barn drabbas ofta av urininkontinens och återkommande infektioner och kan utveckla allvarliga njurskador. Genom att förstora urinblåsan kan en del av dessa problem avhjälpas.

Idag används en frikopplad del av patientens tarm för att förstora urinblåsan. Tarmen har egenskaper som efterliknar urinblåsans vägg, såsom eftergivlighet och förmåga att öka sin volym utan tryckökning, vilket gör den lämplig som ersättningsvävnad. Men en stor nackdel är

att tarmens slemhinna har utvecklats för absorption av vatten och salter till skillnad från barriärfunktionen i urinblåsans urotel. De negativa effekterna som då uppstår utgörs av rubbningar i kroppens vätske- och saltbalans samt slem- och stenbildning. På senare år har man även uppmärksammat en ökad risk för malignitet [Urol Int. 1999;63:40-5].

Forskning rörande kirurgisk rekonstruktion av urinblåsan med cellbaserad tissue engineering-teknik startade för ungefär 20 år sedan. Inom barnurologi har vi i Sverige använt odlade urotelceller för rekonstruktion av urinröret vid behandling av särskilt svår hypospadi [J Ped Urol. In press 2006], och forskning för urinblåseförstoring pågår. Vid Wake Forest-universitetet i North Carolina och Harvard Medical School i Boston presenteras nu en första klinisk studie med sju patienter med medfött ryggmärgsbräck. De hade alla preoperativt dysfunktionell högttrycksblåsa med dålig eftergivlighet och urininkontinens. Patienterna, som var 4–19 år, har fått en urinblåseförstoring med autologa odlade urotelceller och glatta muskelceller.

Vid en första operation togs en biopsi av urinblåsan med öppen teknik för att isolera urotelceller och glatta muskelceller för cellodling och expansion in vitro. För att erhålla en urinblåseliknande form användes homolog urinblåsa som behandlats till cellfrihet till de fyra första patienterna. Till de senare tre användes ett kompositmaterial av kollagen och polyglykolsyra som syddes till en skålform. Formarnas yta var 70–150 cm² och tjockleken 2 mm. Då formarna steriliserats med ultraviolett ljus och etylenoxid såddes de glatta muskelcellerna ut på for-

marnas utsida och urotelcellerna på insidan. Efter 7–8 veckor var de tredimensionellt urinblåseliknande transplantaten färdiga för transplantation. Vid urinblåseförstoringen fick de sista fem patienterna en kärlförsedd förstärkning av transplantatet genom att bukhinna syddes över ytan. Postoperativa kontroller skedde med cystometri, cystoskopier med biopsi och mätningar av kreatinin, elektrolyter, standardbikarbonat och pH i serum. Uppföljningstiderna var mellan 22 och 61 månader.

Resultaten visar att de patienter vars transplantat hade förstärkts med bukhinna hade tydligt ökad blåskapacitet och minskat urinläckage. Ingen patient uppvisade metabol påverkan, njurpåverkan eller stenbildning i urinblåsan. Histologisk analys visade en väggstruktur snarlik den nativa urinblåseväggen. I artikeln beskrivs hur metodförbättringar skett under studiens gång. Modifieringar vad gäller cellskörd, odlingsförfarande, bärarmaterial och uppföljning kan troligen leda till ytterligare förbättringar, och metoden kan då bli ett reellt kirurgiskt alternativ för en grupp patienter med svårt handikappande besvär.

Sammanfattningsvis innebär studien ett stort steg framåt för fortsatt klinisk tillämpning av tissue engineering inom rekonstruktiv urogenitalkirurgi.

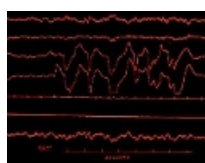
Magdalena Fossum

med dr, specialist i barn- och ungdomskirurgi, kliniken för barnkirurgi, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm

Atala A, et al. Tissue-engineered autologous bladders for patients needing cystoplasty. Lancet. 2006;367:1241-6.

REM-sömnstörningar tidigt tecken på neurologisk sjukdom

Störningar i REM-sömnen – rapid-eye-movement (REM) sleep behaviour disorder eller RBD – kan vara ett första tecken på en neurologisk sjukdom, som Parkinsons sjukdom. Det visar forskare från Spanien i en studie som presenteras i Lancet Neurology. RBD är ett sömnlignande tillstånd som bl a omfattar obehagliga drömmar och förlust av muskeltonus under sömnens REM-fas. Det är känt sedan tidigare att orsaken till RBD kan vara neurologisk sjukdom, men tillståndet kan även förekomma idiopatiskt. De spanska forskarna har tittat på 44 pa-



Noggranna kontroller rekommenderas vid RBD, ett sömnlignande tillstånd med obehagliga drömmar och förlust av muskeltonus.

Foto: Science Photo Library

tienter som fått diagnosen RBD och följt dessa fortlöpande med omfattande neurologiska undersökningar. Det visade sig att drygt fem år efter det att patienterna fått diagnosen RBD hade 45 procent (20 patienter) av dem utvecklat en neurologisk sjukdom. Närmare hälften av dem

som blivit sjuka (nio patienter) hade utvecklat Parkinsons sjukdom medan sex hade utvecklat Lewykroppsdemens.

Forskarna konstaterar att RBD kan vara ett första tecken på en neurologisk sjukdom och rekommenderar att patienter som diagnostiseras med tillståndet bör följas noggrant med löpande neurologiska kontroller.

Anders Hansen

AT-läkare, Stockholm
anders.hansen@sciencecap.se

Lancet Neurology. 2006;5:572-7.

Förtidspension tycks ha samband med för tidig död

10 procent av den svenska arbetskraften, 540 000 personer, uppbär sjukersättning (förtidspension) med anledning av varaktigt nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. De medicinska konsekvenserna av förtidspensionering är föga kända och outforskade.

Det mest odiskutabla måttet på ohälsa är död. Fem svenska populationsstudier, omfattande tillsammans 10 808 personer, har använts för att studera mortalitet hos förtidspensionerade män och kvinnor jämfört med jämnåriga kontrollpersoner av samma kön boende på samma ort. I studiepopulationen var 6 887 personer yngre än 65 år vid den första undersökningen (baslinjen), varav 1 693 personer hade förtidspension vid baslinjen eller fick det under den upp till 18 år långa uppföljningen, som avslutades år 2002. 525 personer (7,6 procent) avled under uppföljningstiden.

Tidigt förtidspensionerade hade en mer än sju gånger högre risk att dö tidigt än jämnåriga icke-pensionärer, såväl kvinnor som män. Överrisken minskade ju närmare ålderspensionen som förtidspensionen beviljades men var ändå kraftigt förhöjd fram till 65-årsdagen. I genomsnitt hade män 3,4 gånger och kvinnor 2,8 gånger högre risk än motsvarande icke-pensionärer.

Förtidspensionerade på grund av sjukdom är odiskutabelt sjukare än icke-pensionärer. Dock är förtidspensionsdiagnoser sällan letala. I detta forskningsmaterial var 48 procent förtidspensionerade på grund av sjukdom i rörelseorganen, 18 procent på grund av psykiatriska diagnoser, 13 procent på grund av sjukdom i cirkulationsorganen och resterande 21 procent på grund av diverse sjukdo-

mar. Mortalitetsdiagnoserna skilde sig inte mellan förtidspensionärer och icke-pensionärer. Studien visade att förtidspensionärer hade kraftig överdödlighet och att dödsorsakerna inte var kopplade till pensioneringsdiagnos. Dödlighetskillnaderna mellan förtidspensionärer och kontroller berodde inte på skillnader mellan grupperna i ålder, kön, utbildning, civilstånd, rökvanor eller drogmissbruk och inte heller på pensionsorsak eller annan underliggande sjukdom.

Man kan tänka sig fyra alternativa förklaringsmodeller till den ökade mortalitetsrisken bland förtidspensionärerna. Den första är den underliggande sjukdomen, men eftersom hänsyn togs till effekten av denna är den förklaringen osannolik. En annan tänkbar förklaring är att de som blev pensionärer hade annan allvarlig sjukdom, som inte framgick av pensionsdiagnoserna, men eftersom man i analysen även tog hänsyn till sjukhusvård för annan sjukdom än pensionsdiagnoserna är även denna förklaringsmodell osannolik. En tredje förklaring kan vara att pensionärerna levde mera »osunt« än icke-pensionärerna, men eftersom man justerade för effekten av sådana faktorer är även denna förklaring osannolik.

En fjärde möjlighet är att sjukskrivnings/pensioneringsprocessen har skadande effekt. Flera andra studier har visat att arbetslöshet leder till ökad dödlighet även bland till synes friska personer. Den gemensamma faktorn är dels att dessa personer berövas halva sitt sociala nätverk, det arbetsplatsrelaterade, dels att självkänslan får sig en knäck.

Man kan fråga sig vad som skulle ha hänt om man haft en alternativ hantering, t ex om man kunde låta dessa personer gå kvar i jobbet men med lägre produktionskrav (kanske motsvarande pensionskostnaden). Det hade inte blivit dyrare men kanske humanare. Enda sättet att veta vore att göra en randomiserad klinisk prövning av förtidspensionering enligt gängse modell gentemot alternativa modeller.

Thorne Wallman

allmänläkare, doktorand, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet och FoU Centrum/CKF Sörmland

Wallman T, et al. The prognosis for individuals on disability retirement – an 18-year mortality follow-up study of 6887 men and women sampled from the general population. BMC Public Health. 2006;6(1):103.



Foto: Science Photo Library

Vanan att avnavla sent bör återinföras i förlossningsvården. Risk för anemi, järnbrist och negativ mental utveckling finns vid tidig avnavling.

Dags att sluta avnavla tidigt

Sedan ett sekel tillbaka har obstetrikern och barnläkare spekulerat kring hur snabbt efter förlossningen navelsträngscirkulationen ska avslutas. Forskningsresultat under 1960- och 1970-talen, till stor del med svenskt ursprung, visade att om man låter naturen ha sin gång och väntar med att avnavla innebär det en blodtransfusion på 10–30 procent av barnets blodvolym. Det gäller om man väntar med att avnavla tills pulsationerna i navelartären avtagit, vilket anses hända efter ca 1–4 minuter.

Samtidigt angav man att om man väntade med att avnavla kunde det nyfödda barnet drabbas av andningsstörning, hyperbilirubinemi och polycytemi. Därefter har behovet av att säkerställa ett pH-värde från navelsträngen förstärkt detta handläggningssätt, och i manualen för det nya fosterövervakningssystemet ST-analys (STAN) anges att barnmorskan ska klampa navelsträngen omedelbart.

I kontrast till ovanstående har en nyligen publicerad studie i Pediatrics visat att avnavling efter 1 respektive 3 minuter inte innebär några nackdelar för barnet, men att det i stället får högre hematokrit. I artikelns material uppfyllde enbart 2 respektive 3 procent av barnen med sen avnavling (1 respektive 3 min) kriterierna för anemi, jämfört med 16 procent av de barn som avnavlades tidigt (<15 s); detta med en signifikans på $P < 0,014$ (1 min mot 15 s) respektive $P < 0,027$ (3 min mot 15 s). I förlängningen kan detta innebära att tidigt avnavlade barn utvecklar järnbrist och anemi, vilket alltmer forskning visat kan vara negativt för barnets mentala utveckling. Författarna konstaterar att vanan att avnavla sent bör återinföras inom förlossningsvården.

Ola Andersson

överläkare, barn- och ungdomskliniken, Länssjukhuset, Halmstad

Ceriani Cernadas JM, et al. The effect of timing of cord clamping on neonatal venous hematocrit values. Pediatrics. 2006;117:779–86.

.....
»En fjärde möjlighet är att sjukskrivnings/pensioneringsprocessen har skadande effekt. Flera andra studier har visat att arbetslöshet leder till ökad dödlighet även bland till synes friska personer. Den gemensamma faktorn är dels att dessa personer berövas halva sitt sociala nätverk, det arbetsplatsrelaterade, dels att självkänslan får sig en knäck.«