

Keisersnitt ved seteleie?

Ved seteleie bør planlagt keisersnitt foretrekkes, viste en undersøkelse publisert i *The Lancet* i 2000. Studien møter nå igjen sterk motbør.

Mark Glezerman, som ledet et av de 121 sentrene som var med i studien (1), har nå gjennomgått dataene på nytt (2). Tittelen på hans artikkel er talende: *The raise and fall of a randomized trial*. Han viser at inklusjonskriteriene ikke ble fulgt, at mange sentre ikke tilfredsstilte kravene til moderne fødselshjelp, og at senere oppfølging av barna ikke har vist forskjell i morbiditet mellom gruppene. Glezerman mener at forfatterne bør trekke tilbake konklusjonen i artikkelen, selv om dette neppe vil føre til endrede prosedyrer.

– Studien ble i sin tid kritisert av flere, men den fikk likevel stor gjennomslagskraft. Dette er et godt eksempel på at fagfolk blendes av studier som er publisert i et anerkjent vitenskapelig tidsskrift, selv om studiekvaliteten er dårlig, sier assisterende avdelingsoverlege Lillian Nordbø Berge ved Ullevål universitetssykehus.

– På oppdrag fra Helsetilsynet og i samarbeid med Norsk gynekologisk forening ble det nedsatt en ekspertgruppe som skulle gjennomgå problemstillingen ut fra



Det er omtrent 1 500 setefødsler til termin per år i Norge. Foto Science Photo Library/GV-Press

norske forhold. Gruppen konkluderte med at vaginal forløsning er trygt ved seteleie dersom seleksjonskriteriene blir fulgt og fødselsovervåkingen er adekvat, sier Berge.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA et al. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *Lancet* 2000; 356: 1375–83.
2. Glezerman M. Five years to the term breech trial: the raise and fall of a randomized trial. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194: 20–5.

Ny teknikk ved in vitro-fertilisering

Lengre lagring av embryo før implantering gir flere vellykkede svangerskap, men kan være negativt på lengre sikt.

Det finnes flere metoder for forberedelse av embryoer for innsetting i uterus ved in vitro-fertilisering. Belgiske forskere har nå undersøkt om det er bedre å dyrke embryoer in vitro i fem dager enn i tre dager, som i dag er standard ved mange sentre (1).

351 kvinner under 36 år ble randomisert til in vitro-fertilisering med et embryo som ble dyrket i enten tre eller fem dager. Studien ble avbrutt etter inklusjon av 50 % av det planlagte antall kvinner, pga. en høyere rate av svangerskap i femdagersgruppen sammenliknet med tredagersgruppen (33 % mot 22 %, $p = 0,02$). Andelen fullgåtte svangerskap var også signifikant høyere (32 % mot 22 %, $p = 0,03$).

– Det store antallet flerlingfødsler har vært en alvorlig og kostbar bivirkning etter in vitro-fertilisering. I Norden har man forsøkt å redusere flerlingraten ved å sette til-

bake kun ett befruktet egg, slik også forskerne i denne studien gjorde, sier professor Arne Sunde ved Kvinneklubben, St. Olavs Hospital.

– I Norden er det vanlig å sette tilbake embryo allerede to dager etter befruktning, fordi det da bedre tåler frysing og tining hvis det er behov for repetert prosedyre. Dyrking til femte dag kan føre til høyere graviditetsrate, slik det er vist i denne studien, men vil kunne gi en lavere akkumulert fødselsrate, fordi den gevinsten man oppnår fra fryste embryoer ikke kan utnyttes. Andelen kvinner som føder minst ett friskt barn per behandling, inklusiv tilbakeføring av fryste embryoer, er derfor et bedre mål for kvaliteten på behandlingen, sier Sunde.

Michael Bretthauer
michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Papanikolaou EG, Camus M, Kolibianakis EM et al. In vitro fertilization with single blastocyst-stage versus single cleavage-stage embryos. *N Engl J Med* 2006; 354: 1139–46.

Mørk sjokolade kan bedre endotelfunksjonen

Sjokolade inneholder mye fett og sukker og gir derfor mye energi. Dette kan virke negativt på kroppsvekt, lipider og glykemi. Imidlertid inneholder mørk sjokolade flavonoider i form av polyfenoler med antioksiderende effekt, som kan tenkes å virke positivt på endotelfunksjonen. Endotel dysfunksjon er trolig et forstadium til aterosklerose.

I en studie fra Sveits ble 20 friske mannlige røykere randomisert til å spise henholdsvis 40 g mørk eller hvit sjokolade (Heart 2006; 92: 119–20). To timer senere målte man blodstrømsmediert dilatasjon i brachialisarterien, som er et etablert mål på endotelfunksjonen. Man kunne da ved ultralydundersøkelse vise at mørk sjokolade induiserte en signifikant bedring av endotelfunksjonen og at effekten varte i omkring åtte timer. Mørk sjokolade økte dessuten antioksidantnivåene i blodet. Hvit sjokolade hadde ingen slike effekter.

Kakao bra for karene

En diett som er rik på flavanoler er trolig gunstig for den kardiovaskulære helsen. Flavanoler som katekin og epikatekin finnes bl.a. i te og kakao. Nylig viste en studie at inntak av mørk sjokolade kan ha en gunstig effekt på blodtrykket (*Arch Intern Med* 2006; 166: 411–7).

Endotel dysfunksjon, som har prognostisk verdi for aterosklerose, er karakterisert ved redusert bioaktivitet av nitrogenoksid og redusert blodstrømsmediert vasodilatasjon. I en tysk-amerikansk studie av 16 friske menn vises det nå at inntak av flavanolrik kakaodrikke var assosiert med akutt stigning i nivået av sirkulerende nitrogenoksid, økt blodstrømsmediert vasodilatasjon og mikrosirkulasjon (*Proc Natl Acad Sci USA* 2006; 103: 1024–9).

Mer sjokoladeforskning

Flavonoider er betegnelsen på forskjellige fenolforbindelser i planter. Disse stoffene er antioksidanter og finnes bl.a. i frukt, grønnsaker, te, vin og sjokolade. Siden man får i seg mer flavonoider fra kakaoprodukter enn fra te og vin, har man undersøkt om sjokolade kan ha noen positiv effekt på den kardiovaskulære helsen.

I en systematisk oversiktsartikkel fra USA har man nå gjennomgått studier som har sett på sammenhengen mellom kakao, sjokoladeprodukter og kardiovaskulær sykdom (*Nutr Metab (Lond)* 2006; 3: 2). 136 artikler ble inkludert i analysen.

Det finnes holdepunkter for at kakao og sjokolade kan ha gunstige effekter på kardiovaskulær risiko, men det er behov for større randomiserte studier for å undersøke dette over tid.