

Kardanning er nært knyttet til fostervekt

Forskjeller i angiogene faktorer i maternelt blod under svangerskapet er knyttet til mer enn 20 ganger ulik risiko for å få et barn med svært lav fødselsvekt.

Veksthemming hos fosteret er knyttet til økt dødelighet og sykdom, både i spedbarns-alder og senere i livet. Hvorfor blir noen barn født med lav fødselsvekt?

I en studie med nesten 30 000 gravide kvinner som hadde tre serumprøver fra svangerskapet, valgte vi ut 217 kvinner uten svangerskapsforgiftning og som fødte barn med svært lav fødselsvekt, samt 378 kontrollkvinner som ble tilfeldig trukket (1). I serumprøver fra første og annet trimester undersøkte vi konsentrasjoner av placentale vekstfaktor (PIGF), sirkulerende oppløselig fms-liknende tyrosinkinase-1 (sFlt-1) og løselig endoglin.

Lave PIGF-konsentrasjoner var knyttet til tre ganger økt risiko for å få et barn med svært lav fødselsvekt. Stigning fra lave til høye sFlt-1-konsentrasjoner var assosiert med seks ganger økt risiko. De kvinnene som hadde lave PIGF-konsentrasjoner og stigning i sFlt-1-konsentrasjonene samt

stigning i løselig endoglinmengde, hadde 24 ganger økt risiko for å få barn med svært lav fødselsvekt.

Vi tror at i et svangerskap med et veksthemmet foster skjer det en respons for å øke danningen av nye blodkar, kanskje i morkaken, for å forsøke å berge svangerskapet. I et evolusjonsperspektiv har dette høy prioritet. Konsentrasjonsøkning av sFlt-1 og endoglin kan være et uttrykk for økt angiogenese. Vi vet at høye nivåer av sFlt-1 og endoglin har nær sammenheng med svangerskapsforgiftning. Det er derfor mulig at noen kvinner ikke tåler en slik angiogenisk respons og utvikler svangerskapsforgiftning (2, 3).

Anne Eskild
anne.eskild@medisin.uio.no
Kvinneklubben
Akershus universitetssykehus

Litteratur

1. Åsvold BO, Vatten LJ, Romundstad PR et al. Angiogenic factors in maternal circulation and the risk of severe fetal growth restriction. *Am J Epidemiol* 2010; doi: 10.1093/aje/kwq373.
2. Levine RJ, Lam C, Qian C et al. Soluble endoglin and other circulating antiangiogenic factors in preeclampsia. *N Engl J Med* 2006; 355: 992–1005.
3. Vatten LJ, Eskild A, Nilsen TI et al. Changes in circulating level of angiogenic factors from the first to second trimester as predictors of preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196: 239.e1–6.

Metenamin kan maskere akutt porfyri

Behandling med metenamin (Hiprex) mot urinveisinfeksjon hos porfyripasienter kan føre til at akutte anfall og akutt porfyri-sykdom overses.

Porfyri er fellesbetegnelse for sykdommer som skyldes forstyrrelser i danningen av hem. Hyppigst av de akutte porfyrier er akutt intermitterende porfyri, mens hereditær koproporfyri og porphyria variegata er sjeldnere. Disse porfyriene har ofte akutte symptomer i form av anfall med smerter, hyppigst i abdomen, men også i rygg og ekstremiteter, samt pareser og psykiatriske symptomer. Anfallene kan være livstruende, spesielt om de ikke blir erkjent eller forblir ubehandlet.

Ved bruk av metenamin kan akutte anfall og akutt porfyri-sykdom bli oversett, ifølge et innlegg med norske forfattere i tidsskriftet *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* (1).

– Akutt intermitterende porfyri, hereditær koproporfyri og porphyria variegata kan gi livstruende, akutte nevroviscerale anfall, og slike anfall kan utløses av en rekke vanlige medikamenter, fysisk og psykisk stress, faste og endokrine faktorer, sier overlege Aasne K. Aarsand ved Nasjonalt kompetansesenter for porfyri-sykdommer, Haukeland universitetssykehus.

– Helt sentralt i diagnostikken av akutt porfyri og akutte anfall er påvisning av økt utskilling av porfyriinforstadiene porfobilinogen og deltaaminolevulininsyre i urin. Dette kan være det eneste biokjemiske funnet ved akutt intermitterende porfyri. Metenamin gir falskt lave eller negative resultater av disse porfyriinforstadiene hos pasienter med økt utskilling. Ved bruk av metenamin kan akutte anfall og akutt porfyri-sykdom dermed bli oversett, med mulige fatale konsekvenser for pasienten, sier Aarsand.

Arne Hjemmen
ahjemmen@gmail.com
Asker

Litteratur

1. Webber PR, Aarsand AK, Sandvik AK et al. Acute porphyrias may be overlooked in patients taking methenamine hippurate. *Clin Chem Lab Med* 2010; 48: 1355–7.

VERDENS HELSE

Forebygging av innvollsorm og schistosomiasis

Forebyggende behandling mot schistosomiasis rettet mot skolebarn ser ut til å ha sine begrensninger.

Dette viser en undersøkelse om folks kunnskaper, holdninger og praktiske forholdsregler mot innvollsormer og schistosomiasis i to distrikter i Elfenbenskysten. I det ene distriktet var tiltak rettet mot hele landsbybefolkningen, i den andre kun mot skolebarn (1).

I distriktet med tiltak rettet mot skolebarn fikk barna et spørreskjema om blod i avføringen, og alle ble gitt behandling mot schistosomiasis. I distriktet med landsbyrettet tilnærming hadde man undersøkt alle familiemedlemmer i over halvparten av husholdningene, gitt behandling til alle infiserte og gjennomført en informasjonskampanje rettet mot hele lokalsamfunnet.

Det ble brukt både kvalitative og kvantitative metoder for å undersøke folks kunnskaper, holdninger og praktiske forholdsregler. I begge distriktene var det generelt bedre kunnskaper om innvollsormer som smitter via jord enn om schistosomiasis (1), som smitter via vann (2). Befolkningens

kunnskap om schistosomiasis var høyere i distriktet med landsbybasert intervensjon enn i distriktet hvor intervensjonen var rettet mot skolebarn alene, hhv. 3/4 og 14 % av de ansvarlige i en husholdning oppga at de kjente til schistosomiasis. 2/3 av studiedeltakerne i distriktet med landsbybaserte tiltak oppga forsknings- og forebyggingsprosjektet som sin hovedkilde til informasjon, mot bare 1/4 av deltakerne i området med skolebasert intervensjon.

Øyunn Holen
oeyhole@online.no
Infeksjonsmedisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Acka CA, Raso G, N'goran EK et al. Parasitic worms: knowledge, attitudes, and practices in Western Côte d'Ivoire with implications for integrated control. *PLoS Negl Trop Dis* 2010; 4: e910.
2. Brodwall K. Befolkningsrettet behandling mot schistosomiasis. *Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 328.