Tidlig kirurgi ved hjerneblødning?

Tidlig kirurgi etter mellomstore hjerneblødninger gir ikke bedre funksjonsnivå etter seks måneder enn konservativ behandling.

Illustrasjonsfoto Science Photo Library/NTB scanpix

Hjerneblødninger som gir forhøyet intrakranielt trykk ledsaget av fallende bevissthet behandles gjerne operativt på vital indikasjon, mens små blødninger hos våkne pasienter behandles konservativt. Hvordan de som faller mellom disse kliniske ytterpunktene skal behandles, har lenge vært omstridt. I multisenterstudien STICH II ble over 600 våkne pasienter med overflatiske, mellomstore hjerneblødninger randomisert til enten tidlig kirurgi eller konservativ behandling (1). Etter seks måneder var det ingen gevinst av tidlig kirurgi når det gjaldt funksjonsnivå. Det var en ikke-signifikant forskjell i overlevelse, idet henholdsvis 18 % og 24 % i hver gruppe på det tidspunkt var døde ($p = 0,095$).

– Selv om forskjellen i overlevelse ikke er statistisk signifikant, er 6 % absolutt reduksjon i dødelighet ikke dårlig sammenliknet med andre behandlingsmodaliteter ved hjerneslag, sier overlege Ole Solheim ved nevrokirurgisk avdeling, St. Olavs hospital.

– I likhet med det som er tilfellet i mange randomiserte studier innen kirurgi, er den

statistiske styrken nokså marginal, noe forfatterne også tilkjennegir. Av etiske grunner var ikke pasienter der kirurgen fant operasjonsindikasjon inkludert, og dette må tas med i fortolkningen. I tillegg ble mange av dem som ble behandlet konservativt, operert senere. Det er også verdt å merke seg at det var best effekt av kirurgi hos de dårligste, altså de som var mer like de pasientene som som oftest opereres i dag, sier Solheim.

Ole Kristian Losvik
losvik@gmail.com
Trondheim

Litteratur

1. Mendelow AD, Gregson BA, Rowan EN et al. Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial lobar intracerebral haematomas (STICH II): a randomised trial. *Lancet* 2013; 382: 397–408.

Assistert befruktning gir friske barn

Barn født etter assistert befruktning har tilnærmet lik risiko for psykisk sykdom og utviklingshemning som andre barn.

I to registerstudier ble alle barn født etter assistert befruktning i Sverige i årene 1982–2007 (1) og i Danmark i årene 1995–2003 (2) sammenliknet med alle barn født etter naturlig unnfangelse i de samme periodene. I den svenske studien ble forekomsten av autisme og mental retardasjon undersøkt, mens man iden danske målte forekomsten av psykiske lidelser. Det ble ikke funnet noen assosiasjon mellom assistert befruktning og autisme, men det var økt relativ risiko (1,18; 95 % KI 1,01–1,36) for mental retardasjon. Denne sammenhengen mistet statistisk signifikans når tvillingfødsler ble ekskludert. Psykisk sykdom var ikke assosiert med assistert befruktning, med unntak av en svakt økt risiko for ticlidelser (hasardratio 1,40; 95 % KI 1,01–1,95).

– Dette er de største og mest omfattende studiene der risiko for autisme, mental retardasjon og andre mentale lidelser hos barn født etter assistert befruktning blir vurdert. Studiene er spesielt interessante på grunn av den lange oppfølgingstiden, noe som gjør at

de fleste barna er i skolepliktig alder på det tidspunktet, sier Erling Ekerhovd, lege ved Fertilitetsklinikken Sør, Porsgrunn.

– Det er betryggende å se at forekomsten av mentale lidelser hos barn født etter assistert befruktning er lav og på samme nivå som hos barn unnfanget på naturlig måte. Ettersom in vitro-fertilisering er en forholdsvis ny metode, er det viktig med flere studier omkring langtidseffekter av behandlingen for både fysisk og psykisk helse, sier Ekerhovd.

Sigurd Høye
sigurd.hoye@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sandin S, Nygren KG, Iliadou A et al. Autism and mental retardation among offspring born after in vitro fertilization. *JAMA* 2013; 310: 75–84.
2. Bay B, Mortensen EL, Hvidtjorn D et al. Fertility treatment and risk of childhood and adolescent mental disorders: register based cohort study. *BMJ* 2013; 347: f3978.

Illustrasjonsfoto Istockphoto