

Medicinsk Nyhed

Aktiv behandling eller afventende strategi af persisterende ductus arteriosus

Persisterende ductus arteriosus hos for tidligt fødte er fortsat et kontroversielt emne, hvad angår behandlingsstrategi. Et nyt studie har sammenlignet farmakologisk induceret lukning med en afventende strategi.

For tidligt fødte børn har ofte persisterende ductus arteriosus (PDA). PDA er associeret med øget mortalitet og morbiditet, særligt lungesygdom på kort og lang sigt. Vanlig praksis siden 1990'erne har været at forsøge medicinsk lukning af PDA, primært baseret på observationelle studier i fravær af veldesignede randomiserede studier. I de seneste år er der publiceret flere studier, der sår tvivl om denne praksis, og et nyt randomiseret studie peger i samme retning.

Overlæge, & Christian Heiring, Afdeling for Intensiv Behandling af Nyfødte og Mindre Børn, Rigshospitalet, kommenterer: »Dette seneste studie fra USA underbygger fundene i såvel BENEDUCTUS som BABY-OSCAR Trial, der begge sammenlignede afventende behandling med aktiv behandling af symptomatisk PDA hos meget for tidligt fødte børn. Børn født fra 22+0 til 28+6 uger blev screenet for symptomatisk PDA på levedag 2-21 og randomiseret til medicinsk lukning af PDA eller afventende behandling. Primært outcome var død *eller* bronkopulmonal dysplasi ved 36 uger postmenstruel alder. I alt blev 482 børn velbalanceret randomiseret, median 25 uger, vægt 760 g, heraf 242 til afventende behandling. Den planlagte sample size var 836 patienter, men forsøget blev stoppet efter 50% interim analyse. Der var ikke forskel i det primære outcome: 80,9 vs. 79,6%, justeret RD = 1,2%, 95% KI: -5,7-8,1%, men signifikant lavere mortalitet ved 36 uger ved afventende behandling: 4,1% vs. 9,6%, justeret RD: -5,6%, 95% KI: -10,1--1,2%, trods at 25% i afventende gruppe fik medicinsk behandling i strid med protokollen. Studiet peger i samme retning som en metaanalyse publiceret i 2025 og de ovennævnte studier. Der er således ikke evidens for rutinemæssigt at behandle PDA hos for tidligt fødte børn. Der er dog næppe tvivl om, at en meget stor PDA med betydelig shunt er ufysiologisk og formentlig skadelig. Der mangler dog stadig en klar og internationalt accepteret definition af, hvornår en PDA er for stor, og det betyder, at studierne nok inkluderer for mange børn, hvor PDA'en ikke ville være blevet et problem, og bivirkningerne ved medicinsk behandling overstiger effekten af lukning. Aktuelt er der stigende interesse for tidlig kateterbaseret lukning, hvor man undgår bivirkning ved medicinsk behandling, og resultaterne fra et stort pågående randomiseret studie, PIVOTAL Trial, ventes i løbet af 12-24 måneder«.

[Laughon MM, Thomas SM, Watterberg KL, et al. Expectant management vs medication for patent ductus arteriosus in preterm infants: The PDA Randomized Clinical Trial. JAMA. \(online 9. dec 2025\). <https://doi.org/10.1001/jama.2025.23330>](#)

Interessekonflikter ingen



Redigeret af Jens Peter Gøtze, jpg@dadlnet.dk