

Obstetrisk forskning er spændende

Vi obstetrikere synes, at vi har det bedste af alle specialer – vi har årligt festlige nationale guideline-møder, og vi er gode til at bekræfte hinanden i, at vi er på forkant, når det gælder systematisk at evaluere og begrunde vores indgreb. Vi har løbende followup med data fra en velfungerende fødselsregister-fødselsdatabase og et nordisk samarbejde [1]. Desuden er jordemødrene meget forskningsaktive og bidrager i tiltagende omfang med kvalitative studier – det »nye sort«.

Men det, der er mest berigende, er den tætte kontakt, vi har med andre specialer – det ses også i dette nummer af Ugeskrift for Læger: fire gode eksempler på diversiteten og kompleksiteten i den kliniske obstetriske forskning: tre forskelligartede narrative review (statusartikler) – og en meget dramatisk kasuistik.

Vi er ikke meget for rigide systematiske review – især ikke i vores speciale, hvor det randomiserede kontrollerede studie af indlysende grunde har trange kår. Derfor er det så dejligt at se, at man i alle de tre review, der afspejler fordybelse eller perspektivering af guidelines, hverken forfalder til ukritiske metaanalyser eller alt for stringente in- og eksklusionskriterier. Den tværfaglige tilgang er tydelig, og den geografiske fordeling af forfatterne afspejler traditionen fra vores nationale guideline-grupper – »en ung og en gammel, fra øst og fra vest«. Det sikrer medejerskab og implementering i hele landet.

Og indholdet: Hvorfor ikke indføre metforminbehandling til gravide med polycystisk ovariesyndrom (PCO) eller graviditetsdiabetes? Hvis det er lige så godt med piller som med injektioner af insulin, er det vel at foretrække, og i nogle andre lande har man taget dette skridt; men forfatterne konkluderer, at der stadig er usikkerhed om, hvorvidt ekspositionen af fostret under graviditeten har konsekvenser.

Måske er PCO og graviditetsdiabetes blot udtryk for, at disse kvinder har en genetisk disposition til metabolisk sygdom med kardiovaskulære komplikationer senere i livet, og derfor vil en symptombehandling med metformin ikke påvirke graviditetskomplikationer og måske heller ikke de metaboliske og kardiovaskulære komplikationer senere i livet.

Det omfattende og meget grundige review om hydronefrose i graviditeten er stringent og har en mere lærebogslignende form. Det belyser, hvor svært det kan være at sætte grænsen mellem det fysiologiske og en tilstand, hvor indgreb kan være påkrævet på grund af

smarter eller truet nyrefunktion. Forfatterne udelukker ikke, at der kan være alvorlige konsekvenser af manglende intervention – men vi mangler stadig klar viden om, hvornår det er mere skadeligt at lade hydronefrosen være ubehandlet end at intervenere. Der er således plads til individuelle holdninger og livlige diskussioner om de enkelte patienter på vores tværfaglige konferencer.

Trombose og graviditet er et forskningstungt område i Danmark, og et længerevarende samarbejde mellem Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase har ført til en grundigt gennemarbejdet guideline, som har fundet en harmonisk form. anbefalinger om profylakse bygger ofte på ældre studier, som er karakteriseret ved tidligere tiders aktivitetsrestriktion og sengeleje uden dokumentation af en gavnlig effekt [2], og førhen havde vi heller ikke den hurtige mobilisering og proaktive smertelindring efter kejsersnit som nu. En guideline på dette område vil være holdningsbaseret – og et udtryk for balancen mellem en rimelig forsigtighed og overbehandling. Lavmolekylært heparin er dyrt, men rent medicinsk er der kun en ringe risiko for øget blødning.

Kasuistikken er yderst interessant og lærerig. Føtalt materiale sås i mindre mængder i moderens cirkulation allerede fra første trimester, men det er heldigvis sjældent at opleve den store embolus af føtalt materiale inklusive fostervand, som forårsager en voldsom akut immunreaktion med shock, dissemineret intravaskulær koagulation etc. Vi kender ikke hyppigheden, og en fælles definition og et internationalt studie [3] er på vej.

Det har været en stor oplevelse at opleve den entusiasme, som der har været udvist ved indførelsen af balanceret transfusion og tromboelastografi i et eksemplarisk samarbejde mellem anæstesiologer og obstetrikere – et samarbejde, som faktisk i dette tilfælde har betydet forskellen mellem liv og død [4].

LITTERATUR

- Langhoff-Roos J, Krebs L, Klungsøyr K et al. The Nordic medical birth registers – a potential goldmine for clinical research. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014;93:132-7.
- Bendix J. Activity restriction and hospitalisation in threatened preterm delivery [ph.d.-afhandling]. Københavns Universitet, 2014.
- Knight M, INOSS. The International Network of Obstetric Survey Systems (INOSS): benefits of multi-country studies of severe and uncommon maternal morbidities. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014;93:127-31.
- Ekelund K, Hanke G, Stensballe J et al. Hemostatic resuscitation in postpartum hemorrhage – a supplement to surgery. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015;94:680-92.

LEDER

Jens Langhoff-Roos

Ugeskr Læger
2016;178:V68224

WEB-TV

UGESKRIFTET.DK/
SE OG LYT



KORRESPONDANCE:

Jens Langhoff-Roos,
Obstetrisk Klinik, Juliane
Marie Centret,
Rigshospitalet.
E-mail:
jens.langhoff-roos@
regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk