

Czy nieprawidłowa flora bakteryjna w pochwie może prowadzić do przedwczesnego porodu?

Tak, według ostatniego badania przeprowadzonego w Belgii.

Naukowcy przeanalizowali dane na temat 759 kobiet między 9 a 16 tygodniem ciąży, znajdujących się w grupie niskiego ryzyka, aby zbadać, czy bakteryjne zapalenie pochwy, tlenowe bakteryjne zapalenie pochwy oraz nieprawidłowa flora bakteryjna w pochwie w pierwszym trymestrze ciąży zwiększają ryzyko przedwczesnego porodu (tj. porodu przed 37 tygodniem ciąży), późnego poronienia (w 14–25 tygodniu) i powikłanego porodu przedwczesnego (w 25–35 tygodniu).

Odkryli, że u kobiet bez nieprawidłowej flory bakteryjnej w pochwie w pierwszym trymestrze ciąży ryzyko porodu przed 35 tygodniem ciąży jest o 75% niższe niż u kobiet z nieprawidłową florą bakteryjną (iloraz szans [OR] 0,26, 95% przedział ufności [PU] 0,12–0,56). Nieobecność bakterii szczepu *Lactobacillus* zwiększało ryzyko przedwczesnego porodu prawie 2,5 razy (OR 2,4, 95% PU 1,2–4,8), w przypadku wczesnego porodu przedwczesnego (przed 35 tygodniem ciąży) ponad 6 razy (OR 6,2, 95% PU 2,7–14), a dla poronienia prawie 5 razy (OR 4,9, 95% PU 1,1–4,7). Tlenowe bakteryjne zapalenie pochwy wywołane ziarniakami zwiększało ryzyko wczesnego porodu przedwczesnego ponad 3 razy (OR 3,2, 95% PU 1,2–9,1) i ryzyko poronienia ponad 5 razy (OR 5,2, 95% PU 1,5–17). U kobiet z bakteryjnym zapaleniem pochwy między 10 a 14 tygodniem ciąży odnotowano wyższe ryzyko przedwczesnego porodu (wskaźnik OR 2,4, 95% PU 1,1–4,7), wczesnego porodu przedwczesnego (OR 5,3, 95%

PU 2,1–12,9) i poronienia (OR 6,6, 95% PU 2,1–20,9), ale pełne zapalenie pochwy nie było znaczącym czynnikiem prognostycznym przedwczesnego porodu, natomiast częściowe zapalenie pochwy zapowiadało poród przed 25 tygodniem ciąży (OR 3,3, 95% PU 1,3–8,0), przed 35 tygodniem (OR 7,2, 95% PU 2,4–21,1) i przed 37 tygodniem (OR 3,3, 95% PU 1,3–8,0). Naukowcy przestrzegali, że liczba pacjentek była zbyt mała, aby można na tej podstawie wyciągać definitywne wnioski.

Choć obecność bakterii *Mycoplasma hominis* w badanej populacji była sporadyczna (1,8%), u prawie połowy (43%) kobiet, u których wykryto jej obecność, doszło do przedwczesnego porodu. Nie wykryto korelacji między kolonizacją bakteriami *Ureaplasma urealyticum*, streptokokami z grupy B lub *Candida albicans* a przedwczesnym porodem.

Donders GG, Van Calsteren K, Bellen G, et al. Predictive value for preterm birth of abnormal vaginal flora, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis during the first trimester of pregnancy. BJOG. 2009;116 (10):1315-1324.

Przepisywanie złożonej doustnej antykoncepcji hormonalnej na czynnościowe torbiele jajników jest bezcelowe

Ostatni przegląd siedmiu randomizowanych badań kontrolowanych, w którym wzięło udział 500 kobiet w czterech krajach, dowodzi, że złożona doustna antykoncepcja hormonalna nie przynosi korzyści w terapii czynnościowych torbieli jajników, które pojawiają się samoistnie lub jako wynik indukcji owulacji.

Analiza wykazała, że większość torbieli jajników u kobiet przed menopauzą ustępuje samoistnie w czasie kilku cykli menstruacyjnych, a inne

mają raczej charakter patologiczny (np. torbiel endometrialna lub okołojajnikowa) niż czynnościowy.

Ponieważ większość tych torbieli ustępuje samoczynnie, autorzy badania doszli do wniosku, że u młodych kobiet prawie zawsze preferuje się podjęcie postępowania nieoperacyjnego, chyba że torbiel zacznie dawać objawy lub istnieją podstawy, aby rozważyć jej inną etiologię.

Cohrane Update. Oral contraceptives for functional ovarian cysts. Obstet Gynecol. 2009;114 (3):679-680.

Brak przeciwwskazań przemawia za możliwie mało inwazyjną, z dostępu innego niż brzuszny, histerektomią

Według retrospektywnej analizy, przeprowadzonej na podstawie danych o skargach pacjentek i informacji o wpisach chorych, dostępnych w ramach dużego planu opieki zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych, laparoskopowa lub pochwowa histerektomia skutkuje rzadszymi zakażeniami pooperacyjnymi, krótszym pobytem w szpitalu i większymi oszczędnościami w porównaniu do tradycyjnej otwartej histerektomii brzusznej.

Spośród 15 404 kobiet włączonych do badania 23% zostało poddanych histerektomii laparoskopowej, 20% histerektomii pochwowej, a pozostałe tradycyjnej operacyjnej histerektomii brzusznej. Zakażenia pooperacyjne wystąpiły u 18% pacjentek z grupy, u której przeprowadzono operację otwartą, 15% w grupie poddanej histerektomii laparoskopowej i u 14% z grupy histerektomii pochwowej ($p < 0,05$). Średni czas pobytu w szpitalu wynosił 3,7 dnia w przypadku pacjentek po histerektomii brzusznej, w stosunku do 1,6 dnia po histerektomii laparoskopowej i 1,5 dnia po hi-

sterektomii pochwowej ($p < 0,001$ w obu przypadkach).

Średnie wydatki bezwzględne związane z leczeniem w grupie kobiet poddanych histerektomii brzusznej, laparoskopowej i pochwowej wyniosły odpowiednio 12 086, 10 868 i 9544 dolary ($p < 0,05$). Po uwzględnieniu różnic zaistniałych w grupach nie odnotowano różnic w wydatkach związanych z leczeniem pacjentek z grup, w których przeprowadzono histerektomię laparoskopową i brzuszna, choć pozostała znaczna różnica między wydatkami w grupie histerektomii pochwowej i brzusznej. Histerektomia pochwowa kosztowała średnio o 1270 dolarów mniej.

Warren L, Ladapo JA, Borah BJ, Gunnarsson CL. Open abdominal versus laparoscopic and vaginal hysterectomy: analysis of a large United States payer measuring quality and cost of care. *J Minim Invasive Gynecol.* 2009;16 (5):581-588.

Ekspozycja na bisfenol A (BPA) w czasie ciąży ma związek z agresją w wieku 2 lat

Według badania opublikowanego w internetowym wydaniu czasopisma *Environmental Health Perspectives* córki kobiet, które w czasie ciąży były ekspozowane na działanie bisfenolu A (BPA), związku chemicznego obecnego w plastiku poliwęglanowym i żywności epoksydowej, wykazują większą skłonność do przejawiania agresji i hiperaktywności jako dwulatki.

Joe M. Braun, MSPH i wsp z University of North Carolina, Chapel Hill, pobrali próbki moczu od 249 ciężar-

nych w 16 i 26 tygodniu ciąży oraz w czasie porodu. Stężenie bisfenolu A oceniano przy użyciu wysokosprawnej chromatografii cieczowej sprzężonej z tandemową spektrometrią masową z wykorzystaniem analizy metodą rozcieńczenia izotopowego. W wieku 2 lat dzieci tych matek zostały poddane ocenie na podstawie Behavioral Assessment System for Children-2 (BASC-2). Naukowcy doszli do wniosku, że istnieje dodatnia korelacja między stężeniem BPA w organizmie matki w 16 tygodniu ciąży a punktacją w skali BASC-2 dotyczącą eksternalizacji, agresji, nadmiernej aktywności oraz że ta korelacja – choć nieistotna – była silniejsza w przypadku dziewczynek niż chłopców.

Autorzy podkreślają, że „korelacja między stężeniem BPA w 16 tygodniu ciąży oraz późniejszym zachowaniem

dziecka była najbardziej widoczna u kobiet, u których pobranie próbki moczu nastąpiło nie później niż w 16 tygodniu ciąży. Na osłabienie omawianej korelacji i interakcji między płcią dziecka i czasem ekspozycji na działanie BPA może wpływać potencjalnie niewłaściwa specyfikacja ekspozycji, czynniki zakłócające i ograniczona moc statystyczna badania”.

Braun JM, Yolton K, Dietrich KN, et al. Prenatal bisphenol A exposure and early childhood behavior. *Environ Health Perspect.* www.ehponline.org/members/2009/0900979/0900979. pdf.doi:10.1289/ehp.0900979. Accessed October 28, 2009.

Zbyt mało ginekologów/położników oraz wykwalifikowanych pielęgniarek bada pacjentki pod kątem obecności raka jelita grubego i odbytnicy

Według wniosków z jednego z ostatnich badań chociaż około 95% ginekologów/położników oraz wykwalifikowanych pielęgniarek bada swoje pacjentki w kierunku raka piersi i szyjki macicy, tylko około 75% z nich bada pod kątem raka jelita grubego i odbytnicy.

Badacze przesłali ankiety do 1130 ginekologów/położników oraz wykwalifikowanych pielęgniarek. Mniej niż jedna trzecia z nich (29,7%) odesłała wypełnione ankiety. Było wśród nich 54% ginekologów/położników oraz 46% pielęgniarek.

Wyniki ankiety wykazały, że rutynowe badania w kierunku raka jelita grubego i odbytnicy były o około 30% częstsze wśród ginekologów/położników niż pielęgniarek (odpowiednio 87,2 vs 61,7%; $p < 0,001$). Nieco

ponad połowa specjalistów z obu grup poprawnie zidentyfikowała prawidłowy wiek, w którym należy rozpocząć badanie, ale ogólnie ginekolodzy/położnicy udzielali więcej poprawnych odpowiedzi na pytania o badanie w kierunku raka jelita grubego i odbytnicy niż pielęgniarki.

Ogólnie lepszą znajomością aktualnych wytycznych dotyczących badania w kierunku raka jelita grubego i odbytnicy wykazali się ginekolodzy/położnicy oraz wykwalifikowane pielęgniarki z ponad 10-letnią praktyką, pracujący w wielospecjalistycznych zespołach oraz opiekujący się starszymi pacjentkami.

Menees SB, Patel DA, Dalton V. Colorectal cancer screening practices among obstetrician/gynecologists and nurse practitioners. *J Womens Health.* 2009; 18 (8):1233-1238.

Stosowanie przez matki selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny może nieść ryzyko dla noworodków

Zgodnie z wynikami badania opublikowanego w *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* u noworodków eksponowanych na wewnątrzmaciczne działanie selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI) przyjmowanych przez matkę, istnieje większe ryzyko młodszego wieku ciążowego, przedwczesnego porodu i przyjęcia na oddział intensywnej terapii noworodków.

Najaaraq Lund, MD i wsp. z Bandim Health Project w Bissau, Guinea-Bissau, poddali analizie dane na temat 329 ciężarnych, które wcześniej przyjmo-

wały, w ramach leczenia depresji, selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny, 4902 ciężarnych z wywiadem psychiatrycznym, ale bez stosowania SSRI, oraz 51 770 kobiet bez choroby psychiatrycznej w wywiadzie. Wszystkie kobiety rodziły dzieci w Szpitalu Uniwersyteckim Aarhus w Danii w latach 1989-2006. Naukowcy porównywali noworodki pod względem masy urodzeniowej, wieku ciążowego, obwodu czaszki, skali Apgar do oceny zdrowia noworodka w 5 minucie życia oraz przyjęć na oddział intensywnej terapii noworodków.

Badacze odkryli, że wiek ciążowy noworodków eksponowanych uprzednio na działanie SSRI był o 5 dni krótszy w przypadku dzieci kobiet bez choroby psychiatrycznej w wywiadzie oraz 3,8 dnia krótszy w porównaniu do dzieci kobiet z chorobą psychiatryczną w wywiadzie.

Co więcej, u noworodków eksponowanych na działanie SSRI stwierdzono większe ryzyko przedwczesnego porodu (iloraz szans [OR] 2,0), przyjęcia na oddział intensywnej terapii noworodków (OR 2,4) oraz osiągnięcia mniej niż 8 punktów w skali Apgar w 5 minucie życia (OR 4,4).

Autorzy doszli do wniosku, że „ekspozycja noworodków na SSRI w czasie ciąży wiązała się z większym ryzykiem przedwczesnego porodu, niższą punktacją w skali Apgar w 5 minucie życia dziecka oraz przyjęciem na oddział intensywnej terapii noworodków, niemającym związku z niższą punktacją w skali Apgar lub młodszym wiekiem ciążowym. To badanie zwraca uwagę na potrzebę większej świadomości w zakresie możliwych skutków wewnątrzmacicznej ekspozycji noworodków na działanie leków przeciwdepresyjnych”.

Lund N, Pedersen LH, Henriksen TB. Selective serotonin reuptake inhibitor exposure *in utero* and pregnancy outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163 (10):949-954.