

Induktion af fødsel efter termin redder liv

På et landsdækkende møde i 2011 vurderede et flertal af de tilstedeværende obstetrikere og jordemødre, at man var villig til at sætte ca. 800 fødsler i gang for at undgå ét tilfælde af fosterdød. Temaet for mødet var fordele og ulemper ved at ændre det daværende tilbud om igangsætning af fødsel ved gestationsalder 42 uger + 0 dage til det senere vedtagne og nu gældende, der inkluderer tilbud om igangsætning et par dage tidligere, dvs. ved gestationsalder 41 uger + 3 dage-41 uger + 5 dage. For den tidligere igangsætning af fødsel talte en antagelse om, at man dermed kunne nedsætte risikoen for fosterdød. Imod talte en antagelse om, at igangsætning af fødsel er associeret med øget risiko for et langvarigt fødselsforløb, kejsersnit og en dårlig fødselsoplevelse.

I dag har vi fået et bedre grundlag for at vurdere, om antagelserne bag procedureændringen holder. To opgørelser af data fra Fødselsregisteret har således sandsynliggjort, at vi med den tidligere igangsætningsprocedure undgår ét tilfælde af fosterdød, hver gang vi sætter ca. 140 fødsler i gang. Hyppigheden af fosterdød efter 41 uger + 0 dage er således faldet fra 0,15% til 0,07% [1], mens igangsætningshyppigheden i denne gruppe er steget fra 23% til 35%. Det skal dog bemærkes, at også andre faktorer end de tidligere igangsætninger kan have bidraget til disse flotte tal. Således er andelen af gravide rygere aftaget i perioden, overvågningen efter termin er intensivert, og man har muligvis været mere aktiv med at igangsætte fødslen ved en lavere gestationsalder for gravide med risikofaktorer.

Samtidig viste en norsk opgørelse, at stigningen i kejsersnitfrekvensen er mindre end frygtet [2] (dette nummer af Ugeskrift for Læger side 17). I undersøgelsen inkluderede man gravide med gestationsalder ≥ 41 uger + 3 dage, hvoraf de 480 blev behandlet i henhold til en guideline, der lignede den danske fra før 2012, og 493 blev behandlet i henhold til en guideline, der ligner den nugældende i Danmark. Kejsersnitfrekvensen steg kun fra 11,5% til 13,8% ($p = 0,27$), en stigning, der ikke forekommer skræmmende. Andre undersøgelser har vist en uændret frekvens af kejsersnit efter igangsætning, og i en meta-analyse har man tilmed fundet, at igangsætning resulterede i en nedsat frekvens af kejsersnit [3].

Kvindernes tilfredshed med fødselsigangsætning er kun belyst i få studier. En lidt ældre, norsk, randomiseret undersøgelse af tidlig versus sen fødselsinduktion hos gravide med gestationsalder ≥ 41 uger + 3 dage havde som sekundært effektmål kvindernes

tilfredshed med behandlingen [4]. Tilfredsheden var størst hos dem, der blev behandlet i henhold til protokol med tidlig igangsætning. Der er dog et klart behov for større viden om kvindernes oplevelser og præferencer.

Jordemoderforeningen har udtrykt bekymring over, at så mange fødsler sættes i gang, fordi mange fødende kvinder er unge, sunde og raske [5]. »Det er tusindvis af kvinder, som vi nu igangsætter, for at nogle få hjælpes«, siger *Lillian Bondo*, der efterspørger teknikker til at finde de kvinder, der virkelig har behov for igangsætning. Vi kan kun bakke op om denne efterspørgsel, men må samtidig erkende, at vi i dag ikke har sådanne teknikker. Derfor må vi på baggrund af bl.a. overstående fastholde, at vi bør tilbyde de gravide igangsætning af fødsel i god tid inden gestationsalder 42 uger + 0 dage, måske endda endnu tidligere end vi gør i dag. Vi mangler imidlertid en vurdering af, hvilke resurse-mæssige og personale-mæssige konsekvenser den øgede igangsætningshyppighed har. De er formentlig ikke ubetydelige, og man kan frygte, at det har negativ effekt på den øvrige fødselsbetjening, hvis de skal hentes fra den øvrige svangreomsorg.

LITTERATUR

1. Hedegaard M, Lidegaard Ø, Skovlund CW et al. Reduction of stillbirths at term after new birth induction paradigm: results of a national intervention. *BMJ Open* 2014;4:e005785.
2. Klefstad OK, Okland I, Lindtjorn E et al. A more liberal approach towards induction of labour in prolonged pregnancy does not result in an adverse labour outcome. *Dan Med J* 2014;61(9):A4913.
3. Wood S, Cooper S, Ross S. Does induction of labour increase the risk of caesarean section? *BJOG* 2014;121:674-85.
4. Heimstad R, Romundstad PR, Hyett J et al. Women's experiences and attitudes towards expectant management and induction of labor for post-term pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86:950-6.
5. Rasmussen U. Halvt så mange dør i mors mave. *Politiken* 14. august 2014.

LEDER

Niels Ulbjerg &
Lone Hvidman

Ugeskr Læger
2015;177:V66787

KORRESPONDANCE:

Niels Ulbjerg,
Gynækologisk Obstetriske
Afdeling, Aarhus Universitets-
hospital,
Brendstrupgårdsvej 100,
8200 Aarhus N.
E-mail: ulbjerg@clin.au.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer
er tilgængelige sammen med
lederen på Ugeskriftet.dk