

# Saturationscreening af nyfødte

Den prænatale screening udvikler sig hastigt på grund af dels tekniske fremskridt, og dels uddannelse, træning og certificering af sonografer. Trods dette vil der, som beskrevet af *Spangenberg et al* (dette nummer af Ugeskrift for Læger, side 1599), være børn med komplekse medfødte hjertemisdannelser, som går under radaren med alvorlige konsekvenser til følge.

Observationen af nyfødte er over en årrække reduceret betydeligt og begrænser sig ved ambulante fødsler til få timer. Endvidere har man i samme periode de fleste steder indført, at barnets første profylaktiske lægeundersøgelse er femugersundersøgelsen hos egen læge og ikke som tidligere ved udskrivelsen fra hospitalet.

Der foreligger to danske undersøgelser om emnet. I en opgørelse fra 2008-2010 fra Østdanmark [1] afsløres det, at kun halvdelen af de alvorlige medfødte hjertefejl diagnosticeres prænatalt, og i en ikkepubliceret landsdækkende opgørelse fra 2008-2009 har man tilsvarende fundet, at hvis man indførte ambulante fødsler ville godt 20 nyfødte pr. år med kritisk medfødt hjertesygdom først få symptomer efter udskrivelsen.

Der er derfor mange og gode grunde til at overveje andre muligheder for at øge sikkerheden i den neonatale periode.

I betragtning af at den nyfødtes kredsløb har undergået en kompleks omstilling i forbindelse med fødslen, kan det undre, at lige præcis denne gruppe er undtaget fra den ellers generelt indførte *paediatric early warning score*, hvor alle indlagte børn gennem døgnet systematisk får målt vitalparametre som respirationsfrekvens, puls og saturation, for på den måde at fange potentielt alvorlige tilstande i en tidlig fase.

Saturationscreening af nyfødte inden udskrivelsen fra fødegangen er en oplagt mulighed for at hindre, at nyfødte med kritisk, cyanotisk, medfødt hjertesygdom udskrives, uden at diagnosen er stillet. Undersøgelsen kræver blot et pulsoximeter. Saturationscreening er tæt på at være den ideelle screeningsmodel. Omkostningerne er lave, og det er en noninvasiv undersøgelse helt uden bivirkninger med høj sensitivitet og specificitet.

Der har i Danmark været betydelig skepsis over for saturationscreening af nyfødte. Det er ikke, fordi vi savner evidens. Der foreligger mange store velgenemførte studier fra forskellige lande, også lande hvis svangreomsorg, tilrettelæggelse af fødsler og neonatale forløb er sammenlignelige med vores [2]. I andre europæiske lande, USA og flere asiatiske lande er saturationscreening anbefalet [3], og i vores nabolande i Norden er det næsten fuldt implementeret [4].

Den stadigt forbedrede prænatale screening har imidlertid holdt skeptikerne fast i deres modstand mod saturationscreening, ligesom de har fremført, at undersøgelsen ville give mange falsk positive resultater og medføre unødigt ængstelse hos de nybagte forældre. De falsk positive resultater er imidlertid få og viser sig hovedsageligt at dække over desaturation i forbindelse med andre potentielt alvorlige tilstande som svær infektion, pneumothorax og neonatal pulmonal hypertension [5]. Nyfødte med positivt testresultat kan efter udredning for anden sygdom endeligt afklares for medfødt hjertefejl ved en smerte- og risikofri undersøgelse i form af ekkokardiografi.

I de øvrige nordiske lande er saturationscreeningen indført på lokale initiativer. I Danmark har vi også forsøgt med positiv motivation, og baggrund og procedure er præsenteret for de relevante videnskabelige fora. Nogle afdelinger har indført proceduren, men vi venter stadig på de sidste. Hverken apparaturindkøb eller undervisning af jordemødre og sygeplejersker på føde- og barsels gange kan være uoverstigelige hindringer for implementeringen. Det er bare at gå i gang med saturationscreening af nyfødte.

## LITTERATUR

1. Jørgensen DE, Vejstrup N, Jørgensen C et al. Prenatal detection of congenital heart disease in a low risk population undergoing first and second trimester screening. *Prenat Diagn* 2015;35:325-30.
2. Granelli AD, Wennergren M, Sandberg K et al. Impact of pulse oximetry screening on the detection of duct dependent congenital heart disease: a Swedish prospective screening study in 39821 newborns. *BMJ* 2009;338:a3037.
3. American Academy of Pediatrics. Endorsement of health and human services recommendation for pulse oximetry screening for critical congenital heart disease. *Pediatrics* 2012;129:190-2.
4. Granelli AD, Meberg A, Ojala T et al. Nordic pulse oximetry screening - implementation status and proposal for uniform guidelines. *Acta Paediatr* 2014;103:1136-42.
5. Ewer A, Middleton L, Furnston A et al. Pulse oximetry screening for congenital heart defects in newborn (PulseOx): a test accuracy study. *Lancet* 2011;378:785-94.

## LEDER

Helle Andersen

Ugeskr Læger  
2015;177:V67269

## KORRESPONDANCE:

Helle Andersen,  
HC Andersen Børnehospital, Odense  
Universitetshospital,  
Sdr. Boulevard 29,  
5000 Odense C. E-mail:  
helle.a@dadlnet.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

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