

# Simple tiltag kan reducere antallet af obstetriske analsfinkterrupturer i Danmark

## LEDER

Hanne Brix  
Westergaard

Ugeskr Læger  
2015;177:V67478

Hvert år pådrager knap 1.300 fødende kvinder i Danmark sig en obstetriske analsfinkterruptur (OAS) [1].

Midt i den glædelige begivenhed, som en fødsel er, risikerer kvinden, som pådrager sig en OAS, invaliderende gener med alvorlige konsekvenser for hendes fysiske velbefindende og sociale liv. I den akutte fase er der risiko for adskillelse fra mand og barn efter fødslen, hvis hun skal sutureres på operationsafdelingen, og i barselsperioden er der fare for bevægeindskrænkning og smerter. Senere får 30-50% af disse kvinder analinkontinens (luft og/eller afføring) samt risiko for urininkontinens, smerter og dysparuni [2]. Problemstillingerne er tabubelagte, og mange kvinder søger derfor ikke hjælp. En stor del af disse kvinder anbefales eller ønsker at føde ved elektivt sectio i en efterfølgende graviditet.

Prævalensen af OAS har været stigende i de seneste ti år. Dette tilskrives både en reel stigning og et øget fokus på en forbedret diagnostik og rapportering [1]. Til trods for sammenlignelige fødepopulationer i de skandinaviske lande har prævalensen af OAS været væsentlig højere i Danmark (4% for førstegangsfødende) end i Finland (< 1%) og Norge (2,3%) [3].

I Norge har man i det første tiår i dette årtusinde gennem et nationalt interventionsprojekt reduceret prævalensen af OAS med 50-70% [2]. Reduktionen er set ved både spontane og instrumentelle forløsninger.

Projektet indebar relativt simple tiltag i den allersidste fase af fødslen, hvor fødselshjælperen: 1) med den ene hånd bremser hastigheden hvormed caput forløses, 2) med den anden hånd støtter perineum med et fast greb: første og anden finger »klemmer« sammen fra siderne for at lette strækket omkring commisura posterior, 3) instruerer kvinden i at gispe og ikke presse, når caput fødes og 4) anlægger korrekt episiotomi på indikation.

De imponerende norske resultater er diskuteret både nationalt og internationalt, og de har haft afsmittende effekt i Danmark. Således viste en spørgeskemaundersøgelse til landets fødeafdelinger på Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG)'s obstetriske guidelinemøde i år, at man på otte fødeafdelinger i 2014 havde implementeret lignende tiltag til forebyggelse af OAS. På yderligere syv afdelinger havde man fokus på forebyggelse, men havde endnu ikke påbegyndt projekter, og på de resterende seks afdelinger planlagde man projekter i nær fremtid. Efterfølgende

har DSOG publiceret guidelinen Forebyggelse af sphincteruptur [1].

I Sverige har man netop via Svensk Råd for Medicinsk Teknologivurdering udmeldt, at man påbegynder et nationalt interventionsprojekt med henblik på at reducere antallet af OAS.

I Danmark er de første yderst lovende resultater fra Sygehus Vendsyssel netop publiceret i Danish Medical Journal af Leenskjold *et al* [4]. Her har man fra 2012 til 2013 reduceret prævalensen af OAS hos førstegangsfødende med ca. 60%. Denne reduktion er opnået gennem et interventionsprojekt efter den norske model.

I Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler følges den nationale udvikling af en række obstetriske indikatorer, herunder OAS blandt førstegangsfødende, der føder vaginalt. De seneste tal viser en faldende prævalens af OAS i Danmark fra 6,2% i 2012 til 4,5% i 2014 [5]. En proces er altså i gang i Danmark, og forhåbentlig opnår vi gennem lokale initiativer på fødeafdelingerne samme flotte resultater som i Norge.

Såfremt man på alle fødeafdelinger i Danmark uddanner personalet i overstående tiltag og opfordrer de fødende kvinder til at føde, så perineum kan understøttes, vil 800 førstegangsfødende kvinder årligt kunne undgå at få en OAS.

## LITTERATUR

1. <http://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/54fdeeece4b0f6e70477f200/1425927916489/150308+Forbyggelse+af+sfincteruptur+med+evidenstabeller.pdf> (22. jun 2015).
2. Mous M, Muller SA, de Leeuw JW. Long-term effects of anal sphincter rupture during vaginal delivery: faecal incontinence and sexual complaints. *BJOG* 2008;115:234-8.
3. Laine K, Skjeldestad FE, Sandvik L *et al*. Incidence of obstetric anal sphincter injuries after training to protect the perineum: cohort study. *BMJ Open* 2012;2:e001649.
4. Leenskjold S, Høj L, Pirhonen J. Manual protection of the perineum reduces the risk of obstetric anal sphincter ruptures. *Dan Med J* 2015; 62(5):A5075.
5. [https://www.sundhed.dk/content/cms/66/4666\\_f%C3%B8dsler\\_%C3%A5rsrapport\\_2014.pdf](https://www.sundhed.dk/content/cms/66/4666_f%C3%B8dsler_%C3%A5rsrapport_2014.pdf) (22. jun 2015).

## KORRESPONDANCE:

Hanne Brix Westergaard,  
Gynækologisk-obstetriske  
Afdeling,  
Nordsjællands Hospital,  
Dyrehavevej 29,  
3400 Hillerød.  
E-mail: hbw@dadlnet.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

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