

# Perinatale dødsfald blandt etniske minoriteter er en blind plet

## LEDER

Morten Sodemann

Ugeskr Læger  
2016;178:V68111

## PODCAST

UGESKRIFTET.DK/  
SE OG LYT



Dødfødsler er, sammen med mødredødelighed, en stor blind plet i global sundhed. Dødfødsler var f.eks. ikke omfattet af de globale *Millennium Development Goals*. På globalt plan er det en myte, at dødfødsler er uheld, der er svære at undgå. Selvom kun et af 20 dødsfald under fødsler kan tilskrives medfødte lidelser, er der alligevel grund til at råbe vagt i gevær. Etniske minoritetsgrupper, der er bosiddende i vesteuropæiske lande, Canada, USA og Australien har dobbelt så høj peri- og neonatal dødelighed som baggrundsbefolkningen og, som *Christensen et al* påviser i en artikel i *Danish Medical Journal* (dette nummer af *Ugeskrift for Læger* side 645) [1], tegner der sig et konsistent billede af en række gensidigt forstærkende faktorer: konsangvinitet, højere paritet, flere fraskilte familiesammenførte uden netværk, mindre brug af fødselsforberedelse, manglende brug af tolke, mangelfuld anamnese, uhensigtsmæssig og forsinket kontakt med sundhedsvæsenet, høj forekomst af arvelige lidelser og uforklarede dødsfald intrapartum [2]. Der er grundlæggende kliniske udfordringer for sundhedsvæsenet i den forhøjede risiko: *Tonks et al* undersøgte betydningen af konsangvinitet i Birmingham, England, hvor over 50% af fødslerne sker i etniske minoritetsgrupper. Blandt 377 dødfødsler og spædbørnsdødsfald pga. medfødte defekter udgjorde autosomt recessive sygdomme (AR) 26%, og risikoen for dødsfald af AR var betydeligt højere i minoritetsgrupper end i den engelske baggrundsbefolkning [3]. Der var endvidere store etniske forskelle i risiko. Den suboptimale brug af fødselsforberedelse er påvist i flere europæiske lande og peger på behovet for mere specialiserede tilbud [4]. Der er i mange europæiske lande en signifikant højere forekomst af uprovokeret abort blandt kvinder i etniske minoritetsgrupper end blandt kvinder i baggrundsbefolkningen, hvilket sammen med andre fund tyder på en beskedent viden om reproduktiv sundhed.

Der er i de senere år publiceret en del interessante studier, der viser signifikante forskelle i sygdomsspecifik mortalitet for samme etniske gruppe i forskellige europæiske lande. Tyrkiske kvinder har højere risiko for dødfødsler og neonatale dødsfald i nogle lande (herunder Danmark) end i andre lande [5]. En medicinsk teknologivurdering af hæmoglobinopatiscreening blandt gravide kvinder fra etniske minoriteter fra 2009 viste, at kun 33% af de kvinder, der burde være blevet undersøgt efter retningslinjerne, faktisk blev undersøgt. Der blev endvidere fundet udfordringer med hen-

syn til lægefaglig viden, og hvordan informationerne skulle drøftes med de gravide og deres ægtemænd. Samme screening har betydeligt større succes i England.

Informationskampagner om risici ved konsangvinitet kræver tværkulturelle kommunikative kompetencer og udvikling af informationsmateriale i samarbejde med relevante kulturelle organisationer. Den manglende brug af tolke ser ud til at være et gennemgående træk i etniske minoritetsgruppers sparsomme brug af sundhedstilbud herunder fødselsforberedelse. Desværre oplever 40% af patienterne med sprogbarrierer, at de ikke bliver tilbudt tolk ved lægesamtaler, og halvdelen af lægerne har oplevet at skulle gennemføre samtaler med patienter uden tolkning, fordi der ikke var adgang til en tolk. I en nyligt publiceret undersøgelse fra Institut for Menneskerettigheder bekræftes billedet, men man fandt samtidig, at anvendelsen af pårørende, herunder børn, som tolk er udbredt.

Meget tyder på, at der er et behov for skræddersyede og specialiserede sundhedstilbud til etniske minoriteter. Der er samtidig behov for at øge de klinisk-kulturelle kompetencer hos ansatte i sundhedsvæsenet, ligesom man på moderne, højt specialiserede sygehuse bør indtænke strukturer, der gør det muligt at håndtere langsommere tilpassede patientforløb med mere tid til forklaring og motivation.

## LITTERATUR

- Christensen MB, Fredsted S, Weber T et al. Higher rate of serious perinatal events in non-western women in Denmark. *Dan Med J* 2016;63(3): A5197.
- Villadsen SF, Mortensen LH, Andersen AN. Ethnic disparity in stillbirth and infant mortality in Denmark 1981-2003. *J Epidemiol Community Health* 2009;63:106-12.
- Tonks A, Fowler T, Williams D. Stillbirth and infant mortality from congenital anomalies and autosomal recessive (AR) conditions in Birmingham ethnic groups. *Arch Dis Child Fetal Neonat Ed* 2014;99(suppl 1): A153-A154.
- Ravelli AC, Tromp M, Eskes M et al. Ethnic differences in stillbirth and early neonatal mortality in The Netherlands. *J Epidemiol Community Health* 2011;65:696-701.
- Villadsen SF, Sievers E, Andersen AM et al. Cross-country variation in stillbirth and neonatal mortality in offspring of Turkish migrants in northern Europe. *Eur J Public Health* 2010;20:530-5.

## KORRESPONDANCE:

Morten Sodemann,  
Klinisk Institut & Indvandrermedicinsk klinik,  
Syddansk Universitet.  
E-mail: morten.sodemann@rsyd.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på [Ugeskriftet.dk](http://Ugeskriftet.dk)