

# Forebyggelse af sfinkterrupturer ved vaginal fødsel: Støtter varme hænder bedst?

## LEDER

Anette Kjærbye-  
Thygesen

Ugeskr Læger  
2017;179:V69378

Hvert år føder knap 45.000 kvinder i Danmark deres barn vaginalt. De fleste får en bristning i perineum ved fødslen. Heldigvis er de fleste bristninger relativt overfladiske og kan umiddelbart efter fødslen sutureres i lokalanalgesi på fødestuen af en jordemoder. Ca. 3% af kvinderne pådrager sig imidlertid en større bristning, som omfatter den anale sfinkter og evt. analmucosa. Dette medfører et længere og mere smertefuldt ophelingsforløb samt risiko for senfølger i form af smerter og analinkontinens.

Risikofaktorer for sfinkterruptur er velbeskrevne og er bl.a. førstegangsfødsel (4-6% risiko), stort foster, uregelmæssig hovedstilling og forløsning med kop. Da flere af disse risikofaktorer er umulige at ændre på, er det ønskeligt, hvis man med håndgreb o.l. under forløsningen kan reducere risikoen for større bristninger.

Det vakte opmærksomhed, da *Laine et al* [1] publicerede norske data, som viste en halvering i forekomsten af sfinkterrupturer hos førstegangsfødende (fra 4% til 1,9%) efter implementering af certificering af jordemødre og obstetrikere i et perineumbeskyttende træningsprogram, der består af fokus på langsommere forløsningshastighed inkl. perineumstøttende håndgreb og korrekt anlæggelse af medio-lateral episiotomi på indikation frem for rutinemæssig brug. Efterfølgende er lignende tiltag blevet implementeret på flere fødeafdelinger i Danmark, og der foreligger både upublicerede og enkelte publicerede data [2], som viser efterfølgende reduktion i forekomsten af sfinkterrupturer.

Der er netop publiceret et Cochranereview [3], som er en opdatering af evidensen fra et tidligere review fra 2011. I reviewet har man genfundet evidens for, at varme klude på perineum i pressefasen reducerer risikoen for sfinkterruptur (relativ risiko (RR): 0,46; 95% konfidens-interval (KI): 0,27-0,79). Der er nu evidens for, at perinealmassage i pressefasen ligeledes reducerer risikoen (RR: 0,49; 95% KI: 0,25-0,94), ligesom chancen for at have et intakt perineum efter fødslen øges (RR: 1,74; 95% KI: 1,11-2,73 – dog med lav kvalitet af evidensen). Der er ikke evidens for, om manuel støtte af perineum ved barnets forløsning er bedre end ingen støtte – dvs. *hands on* versus *hands off*. Det tyder dog på, at der ved *hands off* sjældnere blev lagt episiotomi (RR: 0,58; 95% KI: 0,43-0,79), men kvaliteten af de foreliggende studier er lav. Der er lavet få randomiserede studier uden påvisning af perineumbeskyttende effekt af Ritgens hånd-

greb, påførelse af olie versus voks, kolde klude, perineumbeskyttende udstyr og forløsning af forreste versus bagerste skulder.

Hvilken betydning får det nye Cochranereview for dansk obstetrik? I 2015 blev en national guideline om anbefaling af perineumskånsom forløsningsmetode vedtaget i Danmark [4]. Udgangspunktet er »den norske model«, men også anbefaling af brug af varme klude, perinealmassage og gerne episiotomi ved risikofaktorer for sfinkterruptur, herunder specielt ved instrumentel forløsning. Danske data tyder nemlig på reduktion af sfinkterrupturer, når der lægges episiotomi ved kopforløsning.

Desværre må vi konkludere, at der ikke er evidens for, at de anbefalede håndgreb er bedre end ingen støtte – mens de øvrige danske anbefalinger svarer overens med evidensen.

Bør vi så fravige anbefalingerne om perineumstøtte? Som læger arbejder vi helst evidensbaseret, men i dagligdagen på fødegangen må vi sande, at meget af det, vi gør, er baseret på »god klinisk praksis« frem for evidens. Ideelt set bør der laves randomiserede undersøgelser, hvor kvinderne trækker lod om, hvorvidt de skal føde med jordemoderens varme støttende hænder på perineum – eller med hendes hænder i kittellommerne. Et sådant projekt virker uetisk og bliver svært at randomisere deltagere til.

Data fra Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler [5] viser en faldende forekomst af sfinkterrupturer hos førstegangsfødende fra 5,9% til 4,2% (2013-2015), hvilket tyder på en positiv udvikling, og at »noget« gøres godt og bedre end tidligere. I dag ved vi, at der er evidens for varme og massage, og god fornuft i perineumstøttende hænder – varme hænder. Derfor vil jeg kraftigt anbefale, at vi fastholder vores fokus og nationale retningslinjer.

## LITTERATUR

- 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.
- 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.
- Aasheim V, Nilsen ABV, Reinart LM et al. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;6:CD006672.
- Forebyggelse af sphinkterrupturer. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Sandbjerg Guideline 2015. <https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/54fdeeece4b0f7e70477f200/1425927916489/150308+Forbyggelse+af+sfinkterruptur+med+evidens+tabeller.pdf> (30. aug 2017).
- Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler. Årsrapport 2015. [www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/fodsler/dkf\\_arsrapport\\_2014-2015.pdf](http://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/fodsler/dkf_arsrapport_2014-2015.pdf) (30. aug 2017).

## KORRESPONDANCE:

Anette Kjærbye-Thygesen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Hvidovre hospital. E-mail: Anette.Kjaerbye-Thygesen@regionh.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk