

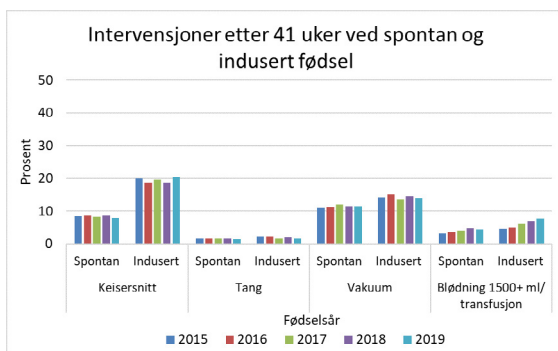
Fødselsstatistikken 2019

Hoveddelen av dataene fra Medisinsk fødselsregister (MFR) for 2019 ble publisert i juni i år. Data om mors helse før og under svangerskapet samt data fra nyfødtafdelingene er publisert nå i desember og er tilgjengelig i vår statistikkbank. MFR har i år pga. den pågående pandemien også hatt en ekstra-publiserings med et utvalg av variabler for 2020 data. Sjekk våre nettsider for mer informasjon om dette.

Induksjon av fødsel ved overtidige svangerskap

Av Ferenc Macsali, overlege, ph.d. / Kristine Stangenes, overlege, ph.d. / Olaug Askeland, statistiker, seniorrådgiver / Pétur B. Júlíusson, avd.dir., professor, Medisinsk fødselsregister, FHI / Nils Halvdan Morken, overlege Haukeland universitetssykehus og professor Universitetet i Bergen

Induksjon av svangerskap har økt kraftig gjennom mange år, og var i 2019 26,1 %. Noe av denne økningen skyldes endringer i behandlingspraksis av overtidige svangerskap. Fra 2011 har alle svangerskap som har nådd 294 dager (42+0) blitt tilbudt induksjon. Det foregår nå en diskusjon hvorvidt en bør tilby induksjon også ved 287 dager (41+0). Diskusjonen er først og fremst igangsatt av en svensk studie med induksjon ved uke 41. Hensikten med induksjon allerede ved uke 41 er å hindre intrauterin død. I Norge er fosterdød svært sjelden forekommende fra og med uke 41, med en rate like under 1 per 1000 de siste årene. De siste fem årene har andelen som induseres fra uke 41+0 økt fra 35,7 til 38,5 %.



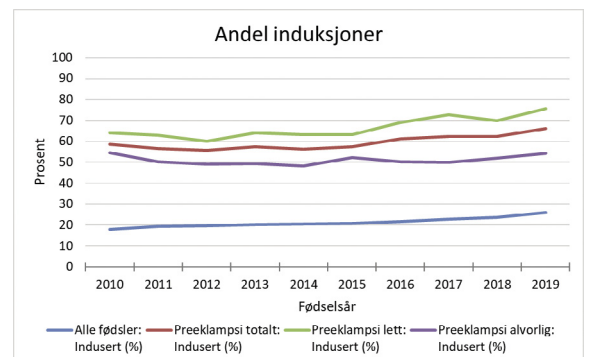
I 2019 ble 5066 kvinner indusert og 7962 gikk spontant i fødsel. Intervensjonsraten blant dem som ble indusert var høyere enn blant dem som gikk spontant i fødsel. Det ble utført flere keisersnitt, flere operative vaginale forløsninger og der

var en større andel med store blødninger. Det vil bli økt ressursbruk i fødeavdelingene dersom nær 8000 ekstra kvinner skal tilbys induksjon. ●

Preeklampsi og induksjon

Av Ferenc Macsali, overlege, ph.d. / Kristine Stangenes, overlege, ph.d. / Olaug Askeland, statistiker, seniorrådgiver / Pétur B. Júlíusson, avd.dir., professor, Medisinsk fødselsregister, FHI / Annetine Staff, overlege Ullevål sykehus og professor Universitetet i Oslo

Svangerskapsforgiftning er en tilstand med høyt blodtrykk som affiserer mange organer i kroppen. Endelig behandling er forløsning av morkaken. Tidlig oppdagelse av svangerskapsforgiftning var en av de viktigste grunnene til den svangerskapsoppfølging vi har i dag. De senere år har behandling blitt intensivert med mer aggressiv blodtrycksbehandling og forebygging med acetylsalisylsyre. Studier har også vist gunstig effekt av tidligere induksjon av svangerskap som har nådd 37 uker.



Induksjonsraten blant kvinner med preeklampsi har ikke økt betydelig, men vist en jevnt økende trend. Svangerskap som har preeklampsi og har nådd 37 uker representerer den største gruppen. Her har induksjonsraten steget fra 67 til 77 %. En ser samtidig at for alle svangerskap som har preeklampsi etter uke 37 har svangerskapslengden sunket to dager, til 275 dager. Anbefalingen er å indusere de svangerskap som har nådd 37 uker og har preeklampsi. Det vil være riktig for norske fødeavdelinger å undersøke om egen praksis samsvarer med dette. Samtidig skal en vite at det går bra med norske kvinner som får preeklampsi. Det har ikke vært registrert noen dødsfall av denne årsak siden 2012. ●

Økt overlevelse til 1 års alder for premature født i uke 23

Av Kristine Stangenes, overlege, ph.d. / Ferenc Macsali, overlege, ph.d. / Olaug Askeland, statistiker, seniorrådgiver / Pétur B. Júlíusson, avd. dir., professor, Medisinsk fødselsregister, FHI / Dag Moster, overlege Haukeland universitetssykehus og professor Universitetet i Bergen

Tall fra MFR viser nå betydelig økt overlevelse til 1 års alder for barn født i svangerskapsuke 23. For perioden 2009-2013 var 18 % av barna født med svangerskapslengde 23 uker i live ved 1 års alder, mens for perioden 2014-2018 var 49 % av disse barna i live ved 1 års alder.

Den største nedgangen i dødelighet for barna født med svangerskapslengde 23 uker ser vi for periodene 0-24 timer og 2-7 døgn.

Tallene er viktig for behandlere som skal informere om muligheter for overlevelse for de aller mest premature. Samtidig vet vi at det å være født i svangerskapsuke 23 gir økt risiko

for sykkelighet. Tallene tilsier dermed at det kan fødes flere barn med økt risiko for sykkelighet både i nyfødtperioden og i form av følgetilstander.

Tabell 1.
Barn født etter svangerskapslengde 23 uker i periodene 2009-2013 og 2014-2018.
Levestatus ved fødsel, dødelighet første leveår og overlevelse til 1 års alder.

	2009 - 2013	2014 - 2018
Antall fødte	148	167
Antall dødfødte	57	51
Antall levendefødte	91	116
Andel* overflyttet barneavdeling	76 %	82 %
Andel* død 0-24t	39 %	24 %
Andel* død dag 2-7	23 %	10 %
Andel* død dag 8-28	13 %	13 %
Andel* død dag 29-1år	7 %	4 %
Andel* i live ved 1 år	18 %	49 %

* levendefødte (og oppfølgbar)

Det er viktig at den økte andelen barn født nær grensen for aktiv behandling ved fødsel får den oppfølgingen de trenger i helsetjenesten gjennom oppvekst og som voksen og at vi ved oppfølgingsstudier skaffer oss kunnskap om hvordan deres helse og livskvalitet blir i et livsperspektiv. ●