

# Tidlig ytre vending av barn i seteleie fører til færre setefødsler og færre keisersnitt



Omtalt av Marita S. Fønhus, Elisabeth Jeppesen og Therese K. Dalsbø

**Utvendig håndgrep for å snu barn som ligger i seteleie fra uke 34 til og med uke 36, fører trolig til færre setefødsler og keisersnitt, sammenlignet med å gjøre det fra uke 37. Det er imidlertid flere kvinner som føder for tidlig ved tidlig ytre vending enn ved termin. Det er muligens liten eller ingen forskjell på barnets apgarskår og i barnedødelighet, men mer forskning er nødvendig for å kunne konkludere. Det viser en nylig utgitt Cochrane-oversikt.**

## Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av tidspunktet for når man bør foreta ytre vending for å prøve å snu barn fra seteleie til hodeleie. Setefødsler kan bli mer kompliserte enn hodefødsler. En mye brukt metode for å snu barn fra sete- til hodeleie er å forsiktig snu barnet ved utvendig håndgrep (på kvinnens mage) sent i svangerskapet.

I denne systematiske oversikten har forfatterne oppsummert forskning som sammenlignet tidlig ytre vending tidlig (uke 34 til og med uke 36) med ytre vending ved termin (etter uke 37).

Hos gravide med barn i seteleie hvor ytre vending forsøk gjøres tidlig:

- vil færre barn ligge i seteleie ved fødsel (stor tillit til resultatet)
- vil færre kvinner forløses ved hjelp av keisersnitt (stor tillit til resultatet)
- vil færre kvinner gjennomgå setefødsel (stor tillit til resultatet)
- vil muligens gi liten eller ingen forskjell i antall barn med apgarskår på sju eller mer (liten tillit til resultatet)
- vil muligens gi liten eller ingen forskjell i barnedødelighet (liten tillit til resultatet)
- vil flere barn fødes før uke 37 (høy tillit til resultatet)

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt

## Resultattabell

Resultater: hva skjer?	Ytre vending ved termin	Tidlig ytre vending	Tillit til resultatet
<b>Barnet ligger i seteleie ved fødsel</b> Tidlig ytre vending vil føre til at færre barn ligger i seteleie ved fødsel	523 per 1000	424 per 1000 (387 til 471 per 1000)*	⊕⊕⊕⊕ Stor
<b>Keisersnitt</b> Tidlig ytre vending vil føre til at noen færre føder ved hjelp av keisersnitt	565 per 1000	519 per 1000 (480 til 565 per 1000)*	⊕⊕⊕⊕ Stor
<b>Vaginal setefødsel</b> Tidlig bruk av ytre vending vil føre til at færre gjennomgår vaginal setefødsel	35 per 1000	15 per 1000 (9 til 27 per 1000)*	⊕⊕⊕⊕ Stor
<b>Apgarskår</b> Tidlig ytre vending gir muligens liten eller ingen forskjell i antall barn som fødes med en apgarskår på syv eller mer ved 5 minutter	7 per 1000	8 per 1000 (3 til 23 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten
<b>Barnedødelighet<sup>1</sup></b> Tidlig ytre vending gir muligens liten eller ingen forskjell i antall barn som dør	5 per 1000	1 per 1000 (0 til 7 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten
<b>Fødsel før termin (før uke 37)</b> Tidlig ytre vending vil føre til at flere barn fødes før termin	43 per 1000	66 per 1000 (45 til 96 per 1000)*	⊕⊕⊕⊕ Stor

\* Tallene i parentes viser feilmarginen - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. <sup>1</sup>Ved fødsel eller innen 7 dager etter fødsel.

## Bakgrunn

### Seteleie

Omtrent tre til fire prosent av alle fødsler er setefødsler. Setefødsler kan bli mer kompliserte enn hodefødsler fordi barnets skuldre og hode kommer sist. Seteleie defineres som lengdeleie med hodet i toppen av livmoren (*fundus uteri*) og sete og fot som ledende del (den delen som er nederst i fødselskanalen). I Norge forløses omtrent halvparten av alle kvinner med barn i seteleie med keisersnitt, den andre halvparten føder på vanlig måte. Mens forløsningen av kroppen går av seg selv ved en setefødsel, trenger forløsningen av skuldrene og hodet hjelpe ved å bruke bestemte håndgrep og dreininger for å forløse skuldrene (Nesheim). Seteleie er forbundet med økt dødelighet og sykkelighet, men ikke nødvendigvis på grunn av forløsningsmetoden. Det er viktig å selektere kvinnene til optimal forløsningsmåte og redusere risikoen for komplikasjoner ved seteforløsning. Det er bestemte kriterier for om det skal gjøres keisersnitt eller om fødselen kan gå på vanlig måte når barnet ligger i seteleie.

### I Norge

I veileder for fødselshjelp 2014 (Legeforeningen) anbefales ytre vending av barn i seteleie etter 36 fullgatte uker. Ytre vending vil si at barnet vendes fra sete- til hodeleie ved utvendige håndgrep. Denne metoden redusere antall setefødsler og keisersnitt på grunn av seteleie, som begge er forbundet med alvorlige komplikasjoner. Ytre vending skal kun utføres ved fødeavdelinger som har keisersnittberedskap. Det anbefales å gi riehemmende medikament (tokolyse) cirka 30 minutter før vendingsforsøket. Hvorvidt fødende kvinner med barn i seteleie tilbys ytre vending er varierende ved norske sykehus.

### Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i september 2014, og fant 28 studier med til sammen 2786 kvinner som de inkluderte i oversikten. Studiene omhandlet ulike riehemmende medikamenter, lydstimulering av barnet gjennom morens mage, øke væskemengden som omgir barnet, lokalbedøvelse for å minske smerte (epidural eller spinal bedøvelse), opioide medikamenter for å få den fødende til å slappe av, hypnose, gel eller talkumpudder på den gravides mage. Det var til sammen 24 sammenlikninger. Vi har omtalt effekten av riehemmende medikamenter (beta-agonister) sammenliknet med placebo ved ytre vendingsforsøk. De beta-agonistene som ble brukt i studiene var salbutamol, ritodrine, hexoprenaline og terbutaline. Disse er såkalte korttidsvirkende beta-agonister og det er restriksjoner ved bruk av disse i tablettform (Legemiddelverket).



Foto: Colourbox

Forfatterne fant også at lokalbedøvelse i tillegg til riehemmende medikamenter er mer effektive enn riehemmende medikamenter alene når man ser på utfallet 'mislykket ytre vending'. Det er usikkert hvilken effekt denne kombinasjonen har på utfallene 'hodeleie ved fødsel', 'vaginal fødsel hvor hodeleie ikke er oppnådd', 'keisersnitt', 'unormalt lav puls på barnet' og 'død eller sykkelighet hos barnet'.

Det var ikke nok informasjon fra studiene om smertestillende medikamenter, hypnose, opioider, talkum, lyd-stimulering av barnet og epidural/spinal anestesi til å konkludere med sikkerhet om deres effekt og sikkerhet.

### Kilde

Cluver C, Gyte GML, Sinclair M, Dowswell T, Hofmeyr GJ. Interventions for helping to turn term breech babies to head first presentation when using external cephalic version. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 2. Art. No.: CD000184.