

# Igangsetting av fødsel når barnet kan være stort



Omtalt av Marita S. Fønhus, Kunnskapscenteret i Folkehelseinstituttet

**Å igangsette fødsel mellom svangerskapsuke 37 og 40 hos gravide som antas å bære store barn gir trolig et bedre fødselsforløp og kan føre til at færre barn får skader. Det viser en Cochrane-oversikt.**

## HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av å igangsette (indusere) fødsel mellom svangerskapsuke 37 og 40 hos gravide som antas å bære store barn. De sammenliknet å igangsette fødsel mellom svangerskapsuke 37 og 40 med vanlig fødselsoppfølging («expectant management») hvor man venter-og-ser om fødsel starter spontant rundt termin eller vurderer igangsetting etter 41-42 fullgatte svangerskapsuker.

Resultatene viser at å igangsette fødsel mellom svangerskapsuke 37 til 40 hos gravide som antas å bære store barn:

- trolig fører til at noen færre kvinner gjennomgår keisersnitt (middels tillit til resultatet)
- muligens fører til at noen færre kvinner trenger instrumentell hjelp ved fødsel (liten tillit)
- trolig fører til at færre barn blir sittende fast med skuldrene under fødsel (middels tillit)










- muligens gir liten eller ingen forskjell i antall barn som får nerveskader i nakke-skulderområdet, men vi er noe usikre (liten tillit) trolig fører til at færre barn får bruddskader under fødsel (middels tillit)
- muligens gir liten eller ingen forskjell i antall barn med lav apgarskår, men vi er noe usikre (liten tillit)
- trolig gir liten eller ingen forskjell i antall barn med lav pH i navlestrengsblodet (middels tillit)

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 neste side»»***

**Resultattabell. Igangsetting versus vanlig fødselsoppfølging**

Resultater: hva skjer?	Vanlig fødselsoppfølging	Igangsetting av fødsel uke 37-40	Tillit til resultatet
<b>Keisersnitt</b> Noen færre kvinner vil trolig gjennomgå keisersnitt	293 per 1000	267 per 1000 (223 til 320 per 1000)*	Middels 
<b>Instrumentell forløsning</b> Noen færre kvinner vil muligens trenge instrumentell hjelp under fødselen	152 per 1000	130 per 1000 (99 til 171 per 1000)*	Liten 
<b>Fastsittende skuldre (skulderdystosi)</b> Trolig vil noen færre barn blir sittende fast med skuldrene under fødselen	68 per 1000	41 per 1000 (25 til 67 per 1000)*	Middels 
<b>Nerveskader i nakke-skuldre (plexus brachialis)</b> Det er muligens liten eller ingen forskjell i antall barn som får nerveskader i nakke-skulder <sup>1</sup> under fødselen	3 per 1000	1 per 1000 (0 til 14 per 1000)*	Liten 
<b>Bruddskade</b> Trolig vil færre barn få bruddskader under fødselen	20 per 1000	4 per 1000 (1 til 16 per 1000)*	Middels <sup>2</sup> 
<b>Lav apgarskår (under 7 poeng ved 5 minutter)</b> Det er muligens liten eller ingen forskjell i antall barn med lav apgarskår ved 5 minutter <sup>1</sup>	5 per 1000	7 per 1000 (1 til 42 per 1000)*	Liten 
<b>Lav pH i navlestrengsblod</b> Det er trolig liten eller ingen forskjell i antall barn som har lav pH (under 7,10) i navlestrengsblodet	29 per 1000	29 per 1000 (13 til 65 per 1000)*	Middels 

\* Tallene i parentes viser spennvidden (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. <sup>1</sup>Det er imidlertid usikkerhet knyttet til dette resultatet da spennvidden viser både flere og færre barn med dette utfallet <sup>2</sup>Vår vurdering avviker fra Cochrane-forfatternes. Vi har trukket ned fra stor til middels tillit pga. få hendelser

**BAKGRUNN**

Et barn som har en fødselsvekt på over 4000 gram (eller over 4 500 gram) eller har en fødselsvekt over 90-percentilen, regnes som et stort barn (makrosomi). Tallene varierer noe, men man antar at rundt 10 prosent av gravide kommer til å føde et stort barn. Sjansen for å føde et stort barn øker dersom mor tidligere har født et stort barn, mor er overvektig, mor legger på seg mye under svangerskapet, mor har født flere barn ('multiparity') eller hun bærer et guttebarn.

Et stort barn kan komplisere fødselen. Fødselen kan bli lang og traumatisk og gi fødselsskader hos både mor og barn. Hos mor kan disse bestå i perinealskader, blødninger, blodpropp (tromboembolisme) og infeksjoner. Hos barnet kan skader oppstå ved at skuldrene sitter fast (skulderdystosi), at barnet får bruddskader eller nerveskade på en eller flere nerver i nakke- og skulderpartiet (plexus brachialis). Når store barn forløses kan det være økt behov for instrumentell hjelp (som vakuump eller tang), å igangsette (indusere) fødsel eller å foreta et keisersnitt. Det er uenighet om fødsel bør igangsettes hos gravide som sannsynligvis kommer til å føde store barn og eventuelt når dette bør gjøres. Hvordan forløsningen skal foregå er også omdiskutert. Forfatterne av denne Cochrane-oversikten ønsket å finne ut om det å igangsette fødsel mellom

svangerskapsuke 37-40 hos kvinner som man antar bærer store barn er trygt og virkningsfullt.

**HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?**

Forfatterne av Cochrane-oversikten utførte systematiske litteratursøk i aktuelle forskningsdatabaser i januar 2016. De fant 4 studier med til sammen 1190 gravide kvinner med antatt makrosomi som de inkluderte i oversikten. Kvinnene i tiltaksgruppen ble igangsatt før eller rundt termin (uke 37-40). Ulike medikamentregimer ble brukt for å igangsette fødsel. Kvinnene i sammenlikningsgruppen mottok vanlig fødselsoppfølging ('expectant management') og denne type oppfølging er beskjedent beskrevet. Én av de fire studiene var en multisenter studie utført i Frankrike, Belgia og Sveits, de resterende tre ble utført i USA, Storbritannia og Israel. I to av studiene hadde de med kvinner som hadde fått barnets vekt regnet til å ligge mellom 4000 til 4750 gram ved bruk av ultralyd. I en annen studie ble barnets vekt regnet til å være mer enn 97-percentilen og i en annen studie mer enn 95-percentilen.

**KILDE**

Boulvain M, Irion O, Dowswell T, Thornton JG. Induction of labour at or near term for suspected fetal macrosomia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5. Art. No.: CD000938. DOI: 10.1002/14651858.CD000938.pub