

Jerntilskudd til gravide reduserer muligens anemi og jernmangel

Daglig jerntilskudd til gravide reduserer trolig jernmangel og anemi hos gravide og kan trolig føre til færre barn som fødes med lav fødselsvekt eller for tidlig. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var hovedspørsmålet: Hva er effekten av daglige tabletter med jerntilskudd til gravide sammenlignet med placebotabletter eller ingen tilskudd.

Resultatene viser at jerntilskudd:

- reduserer muligens antallet gravide som får anemi eller som får jernmangel
- har trolig ingen effekt på dødelighet hos gravide
- har muligens ingen effekt på dødelighet hos spedbarn eller på antallet spedbarn som fødes med medfødte misdannelser
- reduserer trolig noe antallet spedbarn som fødes med lav fødselsvekt eller som fødes for tidlig
- vi vet ikke effekten av bivirkninger av jerntilskudd til gravide fordi vi har svært liten tillit til resultatet

Resultattabell

Hva skjer?	Uten jerntilskudd	Med jerntilskudd	Tillit til resultatet ¹
Anemi hos gravide Jerntilskudd reduserer muligens betydelig antallet gravide som får anemi	74 per 1000 gravide	22 per 1000 gravide (15 til 35)*	⊕⊕○○ Liten
Jernmangel hos gravide Jerntilskudd reduserer muligens betydelig antallet gravide som får jernmangel	660 per 1000 gravide	337 per 1000 gravide (251 til 449)*	⊕⊕○○ Liten
Dødelighet hos gravide Jerntilskudd har trolig ingen effekt på dødelighet hos gravide	1 per 1000 gravide	1 per 1000 gravide (0 til 3)*	⊕⊕⊕○ Middels
Spedbarnsdødelighet Jerntilskudd har muligens ingen effekt på dødelighet hos spedbarn	15 per 1000 spedbarn	15 per 1000 spedbarn (12 til 19)*	⊕⊕○○ Liten
Lav fødselsvekt hos barnet Jerntilskudd reduserer trolig noe antallet spedbarn som fødes med lav fødselsvekt	61	51	⊕⊕⊕○

	per 1000 spedbarn	per 1000 spedbarn (44 til 60)*	Middels
For tidlig fødsel Jerntilskudd reduserer trolig noe antallet spedbarn som fødes for tidlig	82 per 1000 spedbarn	76 per 1000 spedbarn (69 til 78)*	⊕⊕⊕○ Middels
Medfødte misdannelser hos barnet Jerntilskudd har muligens ingen effekt på antallet spedbarn som fødes med medfødt sykdom	8 per 1000 spedbarn	7 per 1000 spedbarn (5 til 11)*	⊕⊕○○ Liten
Bivirkninger hos gravide Vi vet ikke effekten av bivirkninger av jerntilskudd hos gravide fordi vi har svært liten tillit til resultatet	Vi rapporterer ikke tall vi har svært liten tillit til		⊕○○○ Svært liten

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. †Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

Bakgrunn

Anemi er et stort folkehelseproblem som påvirker over 1,9 milliarder mennesker globalt. Gravide kvinner og barn er mest utsatt. Rundt 30% av kvinner mellom 15 og 49 år lider av anemi. Jernmangel er den vanligste årsaken til anemi, men også folatmangel kan bidra. Spesielt utsatt er kvinner i reproduktiv alder, inkludert gravide, på grunn av lavt inntak av næringsstoffer, blodtap under menstruasjon, økt jernbehov under graviditet og kroppens tilpasning til graviditet ved utvidelse av blodvolumet. Anemi og jernmangel under graviditet kan føre til alvorlige problemer som økt risiko for død hos mor, tidlig fødsel, død hos nyfødte og spedbarn, lav fødselsvekt og lave jernnivåer hos babyer. Disse problemene kan også påvirke barnets hjerneutvikling og evne til å lære, samt redusere den fysiske arbeidskapasiteten som voksen. Lave hemoglobinnivåer hos gravide er spesielt knyttet til økt risiko for tidlig fødsel og lav fødselsvekt. For å oppdage og håndtere disse problemene, anbefaler Verdens helseorganisasjon å måle hemoglobinnivå, ferritin og andre indikatorer for jernstatus under graviditet.

Helsedirektoratet har publisert en nasjonal faglig retningslinje som gir anbefalinger til svangerskapsomsorgen om [rutinemålinger av blodverdier hos gravide](#). I Norge skal alle gravide få målt jernnivået sitt tidlig i svangerskapet og ut fra denne målingen avgjøres det om den enkelte bør ta jerntilskudd [Jern og gravide - Helsebiblioteket](#).

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser per januar 2024, og fant 57 randomiserte studier med til sammen 48 971 gravide. I dette sammendraget har vi valgt å fokusere på oversiktsresultatene som vi mener er viktigst for norsk kontekst. Vi har ikke presentert alle resultatene for ulike målemetoder av jernmangel, men presenterer resultatene som hadde størst datagrunnlag. Vi har heller ikke presentert resultatene som omhandler effekten av jerntilskudd kombinert med folinsyre i og med at folsyretilskudd er uansett anbefalt i Norge til alle gravide og alle som prøver å bli gravide.

PICO	Hva søkte oversiktsforfatterne etter?	Hva fant oversiktsforfatterne?
Populasjon	Gravide kvinner	Gravide kvinner fra 27 ulike land deltok i studiene. I den minste studien var det 13 gravide og i den største var det 18775 gravide.
Tiltak og sammenligning	Daglig jerntilskudd i form av tabletter alene eller i en kombinasjon med folsyre eller andre vitaminer og mineraler sammenlignet med placebo eller ingen tilskudd	40 studier som så på jerntilskudd sammenlignet med placebo eller ingen tilskudd. Åtte studier så på kombinasjonen jerntilskudd og folinsyre sammenlignet med placebo eller bare folsyre. Det var også noen andre studier som så på jerntilskudd kombinert med vitaminer sammenlignet med placebo eller bare vitaminer.
Utfall	Utfall hos gravide var jernmangel, anemi, infeksjoner, malaria, dødelighet og bivirkninger. Utfall hos spedbarn var fødselsvekt, for-tidlig fødsel, jernmangel, dødelighet, medfødte defekter og utvikling.	Mange av studiene målte jernmangel og anemi hos gravide. Tidspunktet for måling av jernmangel og anemi var i all hovedsak fra andre trimester. Bivirkninger var målt på ulike tidspunkter. Utfall som malaria hos den gravide og utfall hos spedbarn var i mindre grad rapportert.
Setting	Alle land og helsesettinger var relevante	Studiene var blant annet utført i Storbritannia (14 studier) og USA (8 studier). 19 studier ble utført i land med risiko for malaria. De eldste studiene var utført på 1940-tallet.
Tillit til resultatet	Oversiktsforfatterne brukte GRADE for å vurdere tilliten til resultatene.	De fleste nedgraderingene skyldtes svakheter ved det metodologiske opplegget, eller rapporteringen av studiene. Negradering av tillit til noen av resultatene skyldtes at det var få, eller små studier.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer [Cochrane Consumer Network](#)).

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, så er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. GRADE er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet:

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

Kilde

Finkelstein JL, Cuthbert A, Weeks J, Venkatramanan S, Larvie DY, De-Regil LM, Garcia-Casal MN. Daily oral iron supplementation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 8. Art. No.: CD004736. DOI: 10.1002/14651858.CD004736.pub6.

Tilgjengelig fra: [Daily oral iron supplementation during pregnancy - Finkelstein, JL - 2024 | Cochrane Library](#)

Omtalt av: Therese Kristine Dalsbø (seniorrådgiver, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse) og Kristine Berg Titlestad (professor, Institutt for velferd og deltaking, Høgskulen på Vestlandet)