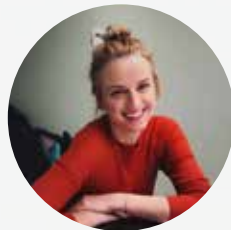


INGEN SKAL MISTE DET STØRSTE I LIVET

Det største ønsket til mange i LUB er at ingen andre skal oppleve det samme som oss: å miste et barn. Hvert år dør 400 små barn i Norge, et altfor høyt tall. Det er fortsatt for lite kunnskap om hvorfor barn dør, enten det skjedde i magen, i krybbedød eller på andre måter. Det ønsker vi å gjøre noe med.

mai 2019 samlet LUB på få uker inn utrolige 100 000 kr til livreddende forskning, via en kampanje i sosiale medier. Dette vitner om et stort og hjertevarmt engasjement for at ingen familier skal oppleve å miste et barn.

I over 30 år har LUB vært en pådriver for forskning. Gjennom vårt eget forskningsfond har vi til sammen delt ut over 39 millioner kroner til forskning på dødfødsler, krybbedød,



Vilde von Krogh
Organisasjonsrådgiver i LUB
og etterlatt mamma

uventet barnedød og sorg. Vi jobber også for å få finansiert viktig forskning gjennom Stiftelsen Dam. På de neste sidene kan du lese om de spennende prosjektene LUB har bidratt med midler til det siste året.

Tusen takk til hver og en av dere som har bidratt til at vi kan støtte denne livreddende forskningen! Sammen jobber vi mot at ingen flere skal miste det største i livet. ●

Har innvandrerkvinner økt risiko for dødfødsel?

Målet med denne studien er å identifisere gravide med økt behov for oppfølging, og på den måten bidra til å bedre svangerskaps- og fødselsomsorgen.

2018 hadde nær 30 prosent av alle barn født i Norge en mor med innvandrerbakgrunn. Med en fødepopulasjon i endring er det derfor viktig å lære mer om disse kvinnene. Innvandrerkvinner har ulike bakgrunn og erfaringer, noen har vært kort tid i Norge, mens andre kom til Norge allerede som barn. Kompleksiteten rundt spørsmål knyttet til innvandring gjør at vi må differensiere mellom ulike grupper innvandrerkvinner for å unngå en generalisering. Vi vet at noen grupper er mer utsatt for dødfødsel og andre alvorlige fødselsutfall, men dette gjelder ikke alle. Med våre studier ønsker vi å identifisere kvinner med økt behov for oppfølging i forbindelse med svangerskap og fødsel, og på den måten bidra med kunnskap som vil kunne bedre svangerskaps- og fødselsomsorgen.

SAMMENLIGNET ULIKE GRUPPER INNVANDREKVINNER

Prosjektet *Neonatale utfall hos migranter* er en del av et større forskningsprosjekt basert på opplysninger fra fødselsregisteret og Statistisk Sentralbyrå, og inkluderer alle fødsler i Norge mellom 1990-2016 (26 år). Vi har sammenlignet utfall for kvinner med innvandrerbakgrunn med utfall for norskfødte kvinner. Vi har også sammenlignet utfall mellom ulike grupper innvandrerkvinner der vi har gruppert kvinnene etter årsak til innvandring, tid i Norge, og for flergangsfødende har vi sammenlignet utfallet ved senere fødsler basert på hvorvidt hun fødte sitt første barn i Norge eller før hun kom til Norge.

FUNNET FLERE FORSKJELLER

Forskningsprosjektet har hovedbase ved Høgskulen på Vestlandet, og fordi vi er en større gruppe har vi mulighet til å se på en rekke ulike problemstillinger. I én studie fant vi at svangerskapsforgiftning er mindre vanlig blant innvandrerkvinner sammenlignet med norskfødte kvinner, og den



Neonatale utfall hos migranter

Prosjektleder

Jordmor og PhD-kandidat
Eline Skirnisdottir Vik

E-post

eline.skirnisdottir.vik@
hvl.no

Institusjon

Høgskulen på
Vestlandet/Universitetet
i Bergen

Veileder/faglig ansvarlig

Erica Schytt, professor

Tildelt beløp

80 000

Prosjektets varighet

2018-2021

Midler tildelt fra

LUBs forskningsfond



laveste risikoen fant vi blant arbeidsinnvandrere og kvinner som kom til Norge for utdanning. I en annen studie fant vi at førstegangsfødende kvinner som kom til Norge for arbeid eller utdanning hadde den laveste risikoen for dødfødsel. I den samme studien fant vi at førstegangsfødende kvinner fra Sri-Lanka og Pakistan, og flergangsfødende kvinner fra Pakistan, Somalia, Filipinene og det tidligere Jugoslavia, hadde økt risiko for dødfødsel sammenlignet med fødsler der barnets mor var norsk. Da vi sammenlignet utfall mellom flergangsfødende kvinner som fødte sitt første barn utenfor Norge, med kvinner som fødte sitt første barn i Norge, så vi at kvinner som fødte sitt første barn utenfor Norge hadde økt risiko for prematur fødsel, lav Apgar score (poengsum som gis til nyfødte) og dødfødsel. Interessant nok fant vi den samme tendensen blant norskfødte kvinner som hadde født sitt første barn utenlands for så å returnere til Norge og føde senere barn her.

I vår siste studie fant vi at innvandrerkvinner har en tendens til å bruke mindre folat-tilskudd i forbindelse med graviditet enn norskfødte kvinner. Andre studier som vi jobber med ser på risikoen for diabetes og svangerskapsdiabetes, og vi har sett på hvordan bruken av smertestillende under fødsel (epidural) varierer mellom ulike grupper innvandrerkvinner. ●



I én studie fant vi at svangerskapsforgiftning er mindre vanlig blant innvandrerkvinner.

Ny metode for fødselsovervåking

Tidlig oppdagelse av langsom fødsel kan redusere risiko for uheldig fødselsutfall hos mor og barn.

Fødselsovervåking i fødsel er viktig for å vurdere om barnet har det bra under fødselen. Som en del av denne overvåkingen vurderer helsepersonell livmorhalsåpningen for å bestemme fremgang i fødselen. Langsom fødsel øker risikoen for uheldig utfall hos mor og barn. Opptil en tredel av førstegangs fødende opplever langsom fødsel, og i vår fødepopulasjon er manglende identifisering av tilstanden et vanlig funn ved gjennomgang av uheldige hendelser. Tidlig oppdagelse av langsom fødsel kan redusere risiko for uheldig fødselsutfall hos mor og barn.

ETTERLYSER FORSKNING

I Norge er praksis at observert livmorhalsåpningsmål plottes i et elektronisk diagram og sammenlignes med en «varsellinje» som viser en forventet fremgang på 1 cm per time. Selv om denne metoden brukes rutinemessig, mangler det evidens på nytteverdien. Basert på funnene fra flere observasjonsstudier, har forskere stilt spørsmål ved om varsellinjen er en gyldig terskel for å vurdere hvorvidt fremgangen er tilstrekkelig. Verdens helseorganisasjon anbefaler at varsellinjen ikke brukes for å definere tilfredsstillende fremgang i fødsel og etterlyser videre forskning på livmorhalsåpningsmål og fremgang i fødsel.



Langsom fødsel øker risikoen for uheldig utfall hos mor og barn.



PROGRESS-studien – Utvikling av en ny metode for fødselsovervåking basert på livmorhals- åpningsmål

Prosjektleder

Aase Devold Pay, jordmor
og avdelingsleder
Fødeavdelingen

E-post

aaspay@ous-hf.no

Institusjon

Kvinneklivnikken, Oslo
universitetssykehus

Tildelt beløp

100 000

Prosjektets varighet

2018-2021

Tildelt midler fra

LUBs forskningsfond



Den utbredte bruken av varslingslinjen for å identifisere kvinner og barn med risiko for uheldig utfall har betydelige effekter i klinisk praksis, noe som fører til unødvendige inngrep på grunn av en oppfatning om at fødselsfremgangen er for langsom. Å få en økt forståelse for nytteverdien av denne metoden vil derfor gi betydelige fordeler for pasienter og helsepersonell. Studier utført til dags dato har hovedsakelig fokusert på definisjonen av prosenttilterskler og evaluering av deres evne til å oppdage uheldig utfall for mor og barn. En slik tilnærming er ikke tilstrekkelig.

ESTIMERE RISIKO

I dette prosjektet ønsker vi derfor å vurdere forholdet mellom avvikende fremgang i fødsel og økt risiko for sykkelighet og dødelighet. Vi vil utvikle prognosebaserte referanser som kan brukes i kombinasjon med annen informasjon for å estimere risikoen for uheldig utfall og behovet for passende intervensjoner, basert på opplysninger fra om lag 50 000 fødsler ved Oslo universitetssykehus i perioden 2014-2019, herunder informasjon om diagnoser, komplikasjoner og inngrep under graviditet og fødsel, og fødselsutfall.

Risikokurver vil representere en vesentlig endring og forbedring av forståelsen av langsom fremgang i fødsel og kunne ha stor helsemessig innvirkning. ●

Morkakehelse og svangerskapsutfall

Kan en enkel blodprøve fra den gravide sent i svangerskapet forutsi sen morkakesvikt og dermed økt sjanse for uønsket svangerskapsutfall?

Morkakehelse spiller en sentral rolle i svangerskap og fødsel for både kvinne og barn. En godt fungerende morkake er en forutsetning for at et svangerskap trygt kan fortsette «på overtid» og for det ufødte barnets evne til å takle fødselsstresset. En svekket morkake kan gi opphav til ulike svangerskapskomplikasjoner slik som svangerskapsforgiftning, tilveksthemming hos fosteret, svangerskapsdiabetes og fosterdød.

I vår studie utforsker vi sammenhengen mellom morkakehelse, målt som gravide kvinners blodkonsentrasjoner av visse morkakeproduserte proteiner (biomarkører), og utfall av svangerskap og fødsel.

FINNES LITE KUNNSKAP

Det finnes lite kunnskap om «normalverdier» av morkakeproduserte biomarkører sent i svangerskapet. Studier av hvordan et biomarkør-blodprøvesvar fra den enkelte gravide kvinne kan bidra til overvåking og tilrettelegging av den snart forestående fødselen, mangler.

Vår nye forskningsidé er at en blodprøve fra den gravide sent i svangerskapet kan forutsi sen morkakesvikt og dermed økt sjanse for uønsket svangerskapsutfall. Dersom vår antagelse er korrekt, vil blodprøvesvar fra kvinners blod sent i svangerskapet kunne benyttes i en «skreddersydd» planlegging av svangerskaps- og fødselsovervåking og valg av fødested for å forbedre barnets og den vendende mors helse.

I vår studie deltar gravide kvinner etter svangerskapsuke 37 som er henvist fra fastlege eller jordmor for vanlig overtidskontroll eller grunnet svangerskapsdiabetes, lite tilvekst (urovekkende symfyse-fundus-mål), «lite liv», svangerskapsforgiftning eller andre urovekkende forhold. De gravide avleverer blodprøver før fødselen og overlater morkaken til forskning etter fødselen.



PREPPeD-studien: Morkakehelse og svangerskapsutfall

Prosjektleder

Overlege Meryam Sugulle

Stipendiat

cand.med. Sophie Bowe
(bildet)

E-post

sopbow@ous-hf.no

Institusjon

Kvinneklinikken,
OUS-Ullevål

Veileder/faglig ansvarlig

Overlege Meryam
Sugulle, professor
Annetine Staff, overlege
Gitta Turowski

Tildelt beløp

700 000 (Stiftelsen Dam)
og 100 000
(LUBs forskningsfond)

Prosjektets varighet

2017-2020

Midler tildelt fra

Stiftelsen Dam og LUBs
forskningsfond



STIFTELSEN
DAM



En godt fungerende morkake er en forutsetning for at et svangerskap trygt kan fortsette på overtid.

OVER 1000 KVINNER HAR DELTATT

Siden oppstart i september 2016 har over 1000 kvinner deltatt i studien. Målingen av de morkakeproduserte biomarkørene er fullført for de første 500 kvinnene og vil utføres våren 2020 for resten av de inkluderte kvinnene. Vi har laget «normalkurver» for biomarkørene fra svangerskapets termin dato og i overtidsperioden, og en vitenskapelig artikkel fra arbeidet er sendt inn til et fagtidsskrift. Vi er i ferd med å fullføre analysene av sammenhengene mellom unormale biomarkør-nivåer og morkakevevsfunn som tilsier aldri samt forøket stress i morkakeceller. I tillegg undersøker vi sammenhengene mellom biomarkør-nivåer i de gravidens blod og unormale fosterovervåkingmønstre. Vi arbeider også med analysene av sammenhengene mellom blodkonsentrasjoner av morkakeproduserte biomarkører, svangerskapsutfall og de nyfødtes helse.

Det er et behov for forbedring og individualisering av svangerskaps- og fødselsovervåking for å forbedre helseutfall for både mor og barn. Våre forskningsresultater vil kunne gi klinisk nyttig informasjon om hvordan morkakehelse gjenspeiles i endrete biomarkører i den gravidens blod sent i svangerskapet og på overtid. ●

Hjerneødem ved plutselig død hos barn

I dette prosjektet prøver vi å forstå betydningen av hjernens vannbalanse ved krybbedød. Hypotesen er at disse barna har en lett forstyrret vannbalanse i hjernen som disponerer for ødem og kan bidra til plutselig og uventet død.

Flere studier viser økt hjernevekt og økt vanninnhold (hjerneødem) hos barn som dør i krybbedød. Dette kan skyldes en unormal utvikling av hjernen, enten i fosterlivet eller de første levemånedene, men den kan også være en konsekvens av en overreaksjon på en ellers ufarlig infeksjon. Alvorlig oksygenmangel vil også kunne gi hjerneødem og dermed en tyngre hjerne.

HVORDAN BEDØMME HJERNEØDEM

Som en innledende del av dette prosjektet er det gjort en studie på hvordan man kan bedømme hjerneødem på mest mulig objektivt vis. Ved å se på voksne har vi vist at en måte å gjøre dette på er å se på det matematiske forholdet mellom skallens indre omkrets og hjernens vekt. Vi håper at dette i neste omgang kan brukes til å bedømme om barn døde i krybbedød virkelig har hjerneødem.

Vi jobber med å kartlegge årsaken til og betydningen av en forstyrret vannbalanse i hjernen ved krybbedød. En av hypotesene våre er at det er en konsekvens av spesifikke varianter av genet for akvaporin 4 (AQP4), en viktig vannkanal i hjernen. Det vi har funnet så langt er at det er en signifikant reduksjon i vanninnhold i hjernen ettersom barnet blir eldre. Utfra resultatene så langt virker det som om dette er et generelt fenomen, vi finner denne sammenhengen både ved krybbedød og hos barn som har dødd av andre årsaker. Dette understreker viktigheten av å bruke kontroller med samme alder som det materialet man undersøker.

I tillegg til genetiske studier gjør vi mikroskopiske undersøkelser på hjernevev ved hjelp av immunhistokjemi. Målet er å farge vannkanalen AQP4 i hjernevev for å se om distribusjonen av



Hjerneødem ved plutselig død hos barn

Prosjektleder

Ph.d. stipendiat Johanna Marie Lundesgaard Eidahl

E-post

joheid@ous-hf.no

Institusjon

Seksjon for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, Oslo universitetssykehus

Veileder/faglig ansvarlig

Dr. philos Siri Hauge Opdal, førsteamanuensis overlege Arne Stray-Pedersen og professor Torleiv Ole Rognum

Tildelt beløp

690 000

Prosjektets varighet

2016 - 2020

Tildelt midler fra

Stiftelsen Dam



Flere studier viser hjerneødem hos barn som dør i krybbedød.

denne er annerledes hos barn som dør i krybbedød enn hos barn som dør av andre årsaker. Vi har valgt å se spesielt på hippocampus, en viktig struktur som sitter midt inne i hjernen.

PERIODER MED OKSYGENMANGEL

Hippocampus har både høy forbrenning og energiomsetning, og er derfor ekstra sårbar ved oksygenmangel (hypoksi) i hjernen. Det at vi tidligere har funnet at krybbedøde ofte har perioder med oksygenmangel før døden, bidrar også til at vi mener det er viktig å undersøke hippocampus. Det er kjent fra tidligere at hypoksi er en av mekanismene som vil kunne endre uttrykket av AQP4, noe som gjør det ekstra interessant å se om det er noen forskjeller i AQP4-distribusjonen i hippocampus mellom krybbedødsfall og kontroller.

Man har tidligere sett forandringer i hippocampus ved krybbedød som ligner veldig på forandringene man kan se hos barn med epilepsi. Kramper og anfall har man også sett i sykehistorien ved enkelte krybbedødsfall, særlig hos barn over ett år. Vi vil derfor også inkludere barnedødsfall med kjente kramper før døden i denne studien. ●

Hjertefunksjon etter asfyksi ved fødselen

Ønsker å gjøre helsearbeidere bedre i stand til å tilpasse behandlingen for nyfødte med fødselsasfyksi, og gi foreldre tidligere informasjon om prognosene.

Tilstanden fødselsasfyksi skyldes oksygenmangel til barnet før, under eller like etter fødselen, og er på tross av moderne behandling en viktig årsak til død og sykdom i den vestlige verden. Nyfødte rammes brått og uventet. Multiorgansvikt er hyppig de første levedøgn. De fleste har redusert hjertefunksjon under fasen med multiorgansvikt. Dødeligheten de første dager er høy. Hos dem som overlever forblir skader på nervesystemet ofte permanente, mens multiorgansvikten forøvrig oftest er reversibel. Ved multiorgansvikt vil den forbigående reduserte hjertefunksjonen svekke blodtilførselen til alle organer. Det forverrer kanskje nervesystem-skaden. I 2010 ble 72 timers nedkjøling standardbehandling ved fødselsasfyksi med tegn til hjerneskade. En av de største utfordringene ved intensivbehandling av nyfødte er knyttet til diagnostikk og behandling av sirkulasjonssvikt. Det er vanskelig på et tidlig tidspunkt å gi foreldre god prognostisk informasjon om risiko for død og for senskader.

SAMMENLIGNER HJERTEFUNKSJON

Sykdomsmekanismene som påvirker nyfødt-hjertet ved fødselsasfyksi har likheter med dem som påvirker hjertet hos voksne med infarkt og iskemi (reduert blodforsyning). I forskning brukes endrede bevegelsesmønstre i hjerteveggen som markører for infarkt og iskemi hos voksne. Vi vil i dette prosjektet bruke indekser fra disse fenomenene og andre avanserte indekser målt med moderne ultralyd av hjertet (speckle tracking ekkokardiografi). Vi vil sammenligne hjertefunksjonen de første levedager mellom friske nyfødte



Hjertefunksjon etter asfyksi

Prosjektleder

Overlege PhD Eirik Nestaas

E-post

eirik.nestaas@siv.no

Institusjon

Sykehuset i Vestfold

Tildelt beløp

100 000

Prosjektets varighet

2019 - 2025

Midler tildelt fra

LUBs forskningsfond



og to grupper nyfødte med asfyksi, én gruppe som ble behandlet ved normal temperatur og én gruppe som mottok 72 timers nedkjøling.

TILPASSET BEHANDLING

I et doktorgradsprosjekt vil vi studere sammenhengen mellom hjertefunksjon i akuttfasen, og senere forløp. Blant hjertefunksjonsmålene de første dagene vil vi lete etter markører som er assosiert med død og skade på nervesystemet. Det er viktig å finne markører som tidlig kan gi prognostisk informasjon, fordi dette reduserer engstelse og stress hos foreldrene. Videre vil identifisering av hjertemarkører for senere forløp gjøre helsearbeidere bedre i stand til å tilpasse behandlingen. Det vil også gi økt kunnskap om skademekanismene. På sikt vil resultatene kunne danne basis for studier av intervensjoner, der målet vil være å finne hvordan best støtte hjertets arbeid og funksjon i fasen med multiorgansvikt, for å redusere død og skade hos disse skjøre pasientene. ●



Fødselsasfyksi er på tross av moderne behandling en viktig årsak til død og sykdom i den vestlige verden.

Krybbedød og mtDNA

Dette prosjektet ønsker å avdekke genetisk sårbarhet for plutselig uventet barnedød.

V i tenker oss at i krybbedød (eller SIDS, sudden infant death syndrome) har vi det vi kaller en fatal trekant. Denne sier at krybbedød skjer i en alder der både hjernen og immunsystemet utvikles raskt, og det samtidig foreligger en genetisk sårbarhet, samt at barnet blir utsatt for kjente risikofaktorer for krybbedød, som mageleie, lett infeksjon, tobakksrøyk, eller overoppheting. Den genetiske sårbarheten eller predisposisjonen kan være både i kjerne DNA og i mitokondrielt DNA (mtDNA).

Mitokondriene kalles cellenes kraftstasjoner fordi det er der ATP, som er det molekylet cellene bruker som «bensin», dannes. Mitokondriene har sitt eget genom, kalt mtDNA. Mutasjoner i mtDNA kan gi energimangel i form av for lite ATP, og er assosiert med mange forskjellige sykdommer og syndromer. En spesiell egenskap ved mtDNA er det arves kun fra mor. En annen spesiell egenskap er at det i hver mitokondrie finner hundrevis av mtDNA molekyler. Dette danner bakgrunnen for det som kalles heteroplasm, som vil si at du har en blanding av normal og mutert mtDNA. Man kan tenke seg en situasjon der det 80 % av mtDNA molekylene har normal sekvens i en bestemt base og 20 % har mutert sekvens. Dette kan bidra til en svekket energiproduksjon, særlig om du har heteroplasm også i flere andre områder av mtDNA.

ARVES KUN FRA MOR

Det er flere funn og observasjoner som tyder på at mtDNA kan ha betydning i forhold til krybbedød, blant annet har flere studier vist at barn som senere dør i krybbedød har vært mer apatiske og roligere enn andre barn. Det er en lett opphopning av krybbedød i familier, og det er beskrevet en høyere forekomst av krybbedød i mors familie enn i fars familie, noe som er interessant siden mtDNA arves kun fra mor.

Det er gjort flere studier på mtDNA ved krybbedød, både i norske og utenlandske materialer. I vårt norske materiale har vi tidligere vist at barn som dør i krybbedød har flere forandringer



mtDNA og SIDS

Prosjektleder

Dr.philos. Siri Hauge
Opdal

E-post

siropd@ous-hf.no

Institusjon

Oslo universitetssykehus

Tildelt beløp

100 000

Prosjektets varighet

2019-2020

Midler tildelt fra

LUBs forskningsfond



Flere studier har vist at barn som senere dør i krybbedød har vært mer apatiske og roligere enn andre barn.

i det området at mtDNA som kalles D-loop, noe som kan tyde på at det er mutasjoner også andre steder i mtDNA hos disse barna. Vi har også funnet spesifikke mutasjoner og varianter i forskjellige kodende områder av mtDNA i totalt 19 kasus.

UTVIKLING I METODER

I dette prosjektet ønsker vi å gå dypere inn i problemstillingen rundt mtDNA. Siden vi jobbet med dette på 1990-tallet har det vært stor utvikling i DNA metoder, slik at det nå er mulig å se på mtDNA mye mer detaljert enn hva vi kunne da. Vi har så langt sett på graden av heteroplasm i omtrent 8 % av hele mtDNA i et materiale av krybbedøde og kontroller, og har funnet en tendens til flere områder med heteroplasm hos SIDS enn hos barn som dør av andre årsaker. Videre nå skal vi gjøre sekvenserings-analyser, slik at vi skal kunne si noe om akkurat hvor i mtDNA forandringene sitter og hvilken biologisk effekt de kan tenke seg å ha.

Vi håper at dette prosjektet vil avdekke flere mtDNA mutasjoner som kan ha betydning for SIDS. Disse mutasjonene er trolig ikke en dødsårsak i seg selv, men bidrar samlet til en lav energiproduksjon som utgjør en sårbarhet for plutselig uventet spedbarnsdød. ●

Hvordan sover våre minste?

En kartleggingsstudie av spedbarns sovemiljø i Norge i 2018.

Stemmer det at «alle» sover med spedbarna i foreldresengen for tiden? Lar nybakte foreldre være å sove med barna i sengen dersom de røyker eller drikker alkohol? Vi på rettsmedisin som jobber med undersøkelser etter barnedødsfall var såpass nysgjerrige på blant annet dette at vi i samarbeid med LUB utarbeidet en undersøkelse for å kartlegge gjeldende praksis hos småbarnsforeldre i Norge.

Undersøkelsen pågikk fra mai til desember 2018 og ble markedsført gjennom blant annet LUB, helsesykepleiere samt på ulike nettsteder. Foreldre gikk selv inn på en nettside og besvarte spørsmål anonymt. Enkelte spørsmål kartla foreldrene, men hovedvekten av spørsmålene kartla spedbarnas sovemiljø. Hvor sover barna? I hvilken stilling blir de lagt til å sove? Hva slags utstyr brukes i spedbarnssengen? Hvor mange sover med spedbarna i foreldresengen helt eller delvis gjennom natta og i hvilke situasjoner samsover man?

RÅD OM TRYGT SOVEMILJØ

Etter mange års forskning på risikofaktorer for krybbedød (SIDS) vet vi mye om hva slags sovemiljø som er gunstig. I Norge har LUB i samarbeid med oss formidlet råd basert på denne forskningen på vegne av norske myndigheter i brosjyren «Trygt sovemiljø for spedbarnet». Barnet lagt på ryggen i egen seng ved siden av foreldresengen har vært løftet fram som beste praksis på samme tid som foreldre som ønsker å sove med spedbarnet i foreldresengen har fått råd om hvordan dette kan gjøres på tryggest mulig måte. Dette innebærer at samsoving kun har vært anbefalt for ikke-røykende foreldre upåvirket av alkohol, sløvende legemidler eller rusmidler. I tillegg har anbefalingen vært at dette bare må gjøres i en tilstrekkelig bred seng, på fast madrass og med liten, lett barnedyne. Fortidlig fødte barn har vært frarådet samsoving, og det samme gjelder samsoving i sofa eller lenestol.

FRARÅDE SAMSOVING?

Internasjonalt har det imidlertid vært diskusjon



Kartlegging av spedbarns sovemiljø

Prosjektleder

Overlege Silje Osberg

E-post

silje.osberg@ous-hf.no

Institusjon

Seksjon for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, Oslo universitetssykehus

Veileder/faglig ansvarlig

Førsteamanuensis overlege Arne Stray-Pedersen og fagsjef i LUB Trine Giving Kalstad

Tildelt beløp

150 000

Prosjektets varighet

2018-2019

Midler tildelt fra

Ekstraordinær tildeling fra LUB



i forskermiljøer om samsoving under enhver omstendighet bør frarådes. For å kunne vurdere informasjonen vi får om spedbarnsdødsfallene vi får til undersøkelse, har vi derfor hatt behov for oppdatert kunnskap om hvor utbredt noe av det som vurderes som risikofaktorer er hos barn generelt i Norge i dag. Vi trenger slik informasjon både for å ha et sammenlikningsgrunnlag når vi skal vurdere årsak til disse dødsfallene og vi trenger en kartlegging av om myndighetenes råd når frem til spedbarnsforeldre. I tillegg håper vi undersøkelsen gir oss ny kunnskap om utbredelsen av visse type produkter som kommersielle aktører til dels har markedsført som krybbedødsforebyggende. For eksempel har man ikke kunne verken tilråde eller fraråde såkalt «baby nest», ettersom forskning hittil ikke har kunnet gi svar på eventuell risiko eller nytte knyttet til bruk av slike produkter.

I første omgang ønsker vi om relativt kort tid å presentere en rekke konklusjoner fra studien. På sikt håper vi at funnene kan gi oss et bedre grunnlag når vi i årene framover skal vurdere og forhåpentligvis forske videre på hvilken rolle de ulike risikofaktorene spiller for spedbarnsdødsfall i Norge. ●

Ekstraordinære tildelinger

I tillegg til prosjektet *Kartlegging av spedbarns sovemiljø* støttet LUB et forprosjekt tilknyttet Senter for krisepsykologi ved UiB: *Omsorgsstudien 2019* med 130 000 kr. Målet var å utvikle prosjektskisser til to større delprosjekter og søke midler fra Stiftelsen Dam til disse.

Prosjektene skal se på opplevelsen av den helsehjelpen som tilbys foreldre som mister barn, sammenliknet med en tilsvarende studie fra 2003. Dessverre lyktes vi ikke med å få midler i denne runden, men vi jobber videre med å sikre finansiering.

Årets tildeling:

700 000 KRONER FRA FORSKNINGSFONDET

Seks nye forskningsprosjekter fikk tildelt til sammen 700 000 kroner fra LUBs forskningsfond i høst. Søknadene ble vurdert av LUBs fondsutvalg, som består av kvalifiserte forskere innen aktuelle medisinske fagfelt og psykologi.

Neste års søknadsfrist er 1. juni, vi vil gjerne ha flere dyktige forskere med på laget.

Tusen takk til fondsutvalget – og til givene som har gjort det mulig for LUB å støtte disse prosjektene!



- Som barnelege har jeg jobbet i mer enn 30 år med nyfødtdisjon og i mange år med nyfødtdisjon forskning. LUB har vært en viktig bidragsyter for å fremme forskningen innen mitt fagfelt, sier leder i fondsutvalget Drude M. Fugelseth.

Fondsutvalgets medlemmer:

- Leder: Professor/overlege **Drude M. Fugelseth**. Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus
- Forsker og overlege **Mette Christophersen Tollånes**. NOKLUS – Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser
- Seniorforsker, Ph. D psykologi, **Pål Kristensen**. Senter for Krisepsykologi, Bergen
- Overlege, Ph.D, **Sigrid Bjørnstad**. Senter for barne- og svangerskapsrelatert patologi, Oslo universitetssykehus, Ullevål
- LUBs representant, **Marit Galta-Opheim**

Prosjekt	Forsker	Institusjon	Prosjekttema	Bevilget beløp
Menns helse og dødfødsler	Grace M. Egeland	Folkehelseinstituttet, Bergen	Fars risikofaktorer. Spontanabort, dødfødsler, røyking	100 000
Livet skal leves	Gunnar Wik	Barnehjerteseksjonen, OUS og Forskningsenheten, SSK	Hjertefeil hos små barn	210 000
Fødselsomsorg i Norge	Hilde Engjom	Institutt for Global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen og Folkehelseinstituttet	Hvordan påvirker tilgang til ulike typer fødeinstitusjoner i Norge utkomme for kvinnen og barnet	140 000
Overvåkning ved risikofødsel	Magnus B. Berge	Fødeavdelingen Ullevål, OUS	Sammenlikning av to tilleggsmetoder til kardiokografi – laktatmåling i fosterskalp-blod og ST-analyse av fosterets EKG	150 000
Hjertefunksjon og prematuritet	Marlen Fossan Aas	Nyfødtdintensiv avdeling, OUS HF og Pediatriseksjonen, Sykehuset i Vestfold	Effekter fra ulik ernæring og prematuritet på hjertefunksjon hos svært for tidlig fødte barn	50 000
Hjertefunksjon etter asfyksi	Henning Høyte	Pediatriseksjonen, Sykehuset i Vestfold	Hvilken rolle har redusert hjertefunksjon i nyfødtp perioden for langtidsutfallet etter fødselsasfyksi?	50 000
Totalsum				700 000