

Økt risiko for dødfødsel i neste svangerskap

De som opplever for tidlig fødsel, redusert fostervekst, svangerskapsforgiftning og morkakeløsning i første svangerskap, har høyere risiko for dødfødsel eller senabort i neste svangerskap. Dette viser en ny norsk studie fra Medisinsk Fødselsregister og Folkehelseinstituttet.

Tekst: Line Schrader

Illustrasjon: Anne Kristin Hagesæther

– Dette gir enda en grunn til at gravide kvinner bør følges opp tett dersom de har historie knyttet til for tidlig fødsel, redusert fostervekst, svangerskapsforgiftning og morkakeløsning i tidligere svangerskap. Det er faktisk mange flere tilfelle av dødfødsel som skyldes en historie med disse komplikasjonene enn dersom første svangerskap endte i dødfødsel, sier Svein Rasmussen, konsulent ved Folkehelseinstituttet og professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Bergen. Rasmussen er første-forfatter av artikkelen ”Prior Adverse Pregnancy Outcome and the Risk of Stillbirth” som ble publisert i tidsskriftet *Obstetrics and Gynecology* i desember 2009.

Sammenhengen mellom de fire kompli-

kasjonene (for tidlig fødsel, redusert fostervekst, svangerskapsforgiftning og morkakeløsning) i første svangerskap og dødfødsel i andre svangerskap, er sterk. Studien viser at 12 prosent av alle dødfødsler i påfølgende svangerskap skyldes disse komplikasjonene. Fra før vet vi at det også har vært en dødfødsel i første svangerskap ved fire til fem prosent av dødfødselene som skjer i neste svangerskap. Like fullt forblir rundt 25 til opp mot 40 prosent av alle dødfødsler uforklarte. Den nye studien gir økt kunnskap om risikosammenhenger, men det er fortsatt behov for forskning som kan avdekke årsakssammenhenger.

Reell risiko fortsatt lav

– Selv om risikoøkningen for dødfødsel etter å ha opplevd noen av komplikasjonene vi har sett på i denne studien er kraftig, er det viktig å huske på at det

er lave prosenter vi snakker om. Risikoen for dødfødsel er fortsatt lav, understreker Rasmussen. Vordende foreldre behøver altså ikke å være veldig bekymret for dødfødsel etter å ha opplevd noen av disse komplikasjonene i første svangerskap. Det sentrale budskapet er betydningen av at svangerskapsomsorgen er på vakt. Foreldre som har opplevd noen av disse komplikasjonene i tidligere svangerskap, blir i dag fulgt opp ekstra i et nytt svangerskap. Men det er ulik praksis med hensyn til hvilke undersøkelser som gjøres. – På bakgrunn av denne studien vil vi anbefale Doppler-undersøkelse (undersøkelse av blodgjennomstrømningen i morkaken, red.anm.) tidlig i svangerskapet (svangerskapsuke 24 eller tidligere). Dette gjøres ikke konsekvent i dag, sier Rasmussen. Dette mener han vil bidra til å redde flere barn fra dødfødsel.

Fakta om studien

Studien bygger på data fra Medisinsk fødselsregister i årene 1967 til 2005. Den inkluderer nesten 750 000 søskenpar med samme foreldre, 50 000 søsken med samme mor, men forskjellig far, og 65 000 med samme far, men forskjellig mor. I denne studien endte 1 prosent av alle svangerskap etter uke 16 i død-fødsel.

Resultater fra studien:

Dødfødsel og tidligere for tidlig fødsel

Risikoen for dødfødsler i andre svangerskap øker jo mer prematurt det første barnet er: Ekstremt for tidlig fødsel (svangerskapsuke 22-27) gir seks ganger økt risiko for dødfødsler sammenlignet med terminfødsel. Fødsel i svangerskapsuke 28-32 gir tre ganger økt risiko, mens fødsel i svangerskapsuke 33-36 gir to ganger økt risiko.

Alvorlige komplikasjoner gir størst risikoøkning

Risikoen for dødfødsler i andre svangerskap etter å ha opplevd redusert fostervekst, svangerskapsforgiftning (preeklampsi) og morkakeløsning (abruptio placentae) tidligere, øker i takt med alvorlighetsgraden på disse komplikasjonene. Tidlig svangerskapsforgiftning i første svangerskap, gir doblet

risiko for dødfødsel i neste svangerskap. Svangerskapsforgiftning ved termin i første svangerskap gir imidlertid ingen økt risiko for dødfødsel.

Kombinasjon av flere faktorer

Risikoøkningen for dødfødsel var størst ved en kombinasjon av flere svangerskapskomplikasjoner i første svangerskap. Eksempelvis gir kombinasjonen av svangerskapsvarighet under 33 uker og svangerskapsforgiftning i første svangerskap seks til ni ganger økt risiko for senere dødfødsel. Kombinasjonen av svangerskapsvarighet under 33 uker og redusert fostervekst gir 6 til 13 ganger økt risiko for senere dødfødsel.

For tidlig fødsel med redusert fostervekst hadde en sterk effekt på senabort, mens barn med redusert fostervekst født til termin hadde liten effekt på senere dødfødsel.

Svangerskapsforgiftning knyttet til far

Det er kun ved svangerskapsforgiftning at barnets far kan knyttes til økt risiko for dødfødsel. En far i et svangerskap med svangerskapsforgiftning som opptrer før uke 37, har større sannsynlighet for å oppleve dødfødsel ved ny graviditet med en annen kvinne.