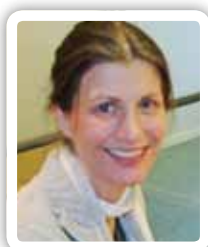


Utdaterte vekstkurver i norsk svangerskapsomsorg

Symfyse-fundus måling, en falsk trygghet i svangerskapsomsorgen?

Symfyse-fundus mål som i dag brukes i Norge for å følge med på fosterets vekst, er utdatert. Nå utvikles nye vekstkurver som skal sikre at veksthemmede barn oppdages tidligere.

Tekst og foto: Trine Giving Kalstad



– Over halvparten av barna som dør i mors liv er veksthemmede. Det er derfor viktig å oppdage disse så tidlig som mulig i svangerskapet, sier Aase Devold Pay.

Symfyse-fundus mål (SF-mål) er mål tatt av den gravides mage for å kunne følge med på om barnet vokser som normalt. Disse målene danner barnets vekstkurve. Dersom fosterets vekst faller utenfor normalområdet i referansekurven (det skraverte feltet på skjemaet), skal den gravide følges opp ekstra.

- Norske referansekurver for symfyse-fundus mål har imidlertid ukjente screening-egenskaper og er foreldet, sier Aase Devold Pay, jordmor og stipendiat ved Folkehelseinstituttet/Oslo universitetssykehus. I dag vet vi ikke hvilke analyser/statistiske metoder som ligger til grunn for disse referansekurvene og heller ikke hva normalområdet faktisk betyr.
- Vi vet bare at den gravide henvises til tilvekstkontroller dersom målingene er avflatende eller faller utenfor dette definerte normalområdet. Det er ikke godt nok, sier Pay.

Å identifisere veksthemming hos fosteret er en av hovedoppgavene i den alminnelige svangerskapsomsorgen. Veksthemming hos foster forekommer i 3-10 prosent av alle svangerskap. Denne tilstanden medfører økt risiko for skadelige virkninger både på fosteret, når barnet vokser opp og i voksen alder. Identifikasjon av veksthemming før fødsel forbedrer det perinatale utkommet og reduserer også fosterets risiko ved at barnet forløses på optimalt tidspunkt.

Screening av gravide i Norge er i hovedsak basert på SF-mål, og disse er et godt innarbeidet verktøy i svangerskapsomsorgen for å

identifisere veksthemmede barn. Redusert fostervekst er et tegn på at barnet ikke har det bra i mors liv.

- Ved mistanke om dette, ved for eksempel avflatende symfyse-fundus mål, skal den gravide kvinnen henvises til videre undersøkelser for å avkrefte eller bekrefte tilstanden, forklarer Devold Pay og understreker:
- Over halvparten av barna som dør i mors liv er veksthemmede. Det er derfor viktig å oppdage disse så tidlig som mulig i svangerskapet.

Vekstkurven basert på utdatert materialet

Men det er lettere sagt enn gjort. Dagens norske referansekurve ble laget allerede på 70-tallet, basert på et fåtall friske kvinner (100 stk). Gjennom de siste tiårene har den gravide populasjonen gjennomgått to store endringer; vi har blitt større (særlig vekt/overvekt) og vi har fått et større innslag av kvinner med en annen etnisitet hvor kvinnene er langt lavere enn den vanlige norske kvinnen. Begge deler er eksempler på faktorer som sannsynligvis reduserer brukbarheten av dagens symfyse-fundus mål i svangerskapsomsorgen.

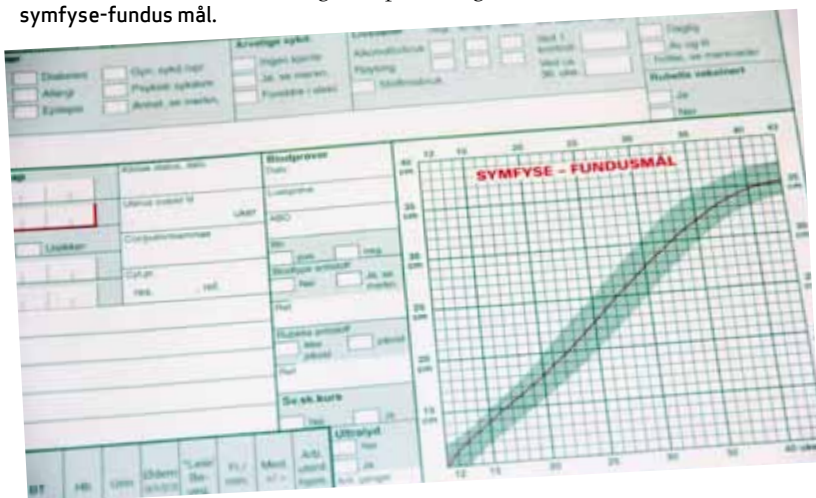
Devold Pay og medarbeidere har utarbeidet nye referansekurver for symfyse-fundus mål basert på 50 000 svangerskap og 300 000 symfyse-fundus målinger. Disse nye kurvene er svært ulike den eksisterende norske referansekurven. Symfyse-fundus målene ligger i dag vesentlig høyere enn hva de gjorde for 40 år siden og i motsetning til dagens brukte referansekurve finner vi ingen avflatning av kurven mot termin, men derimot en tilnærmet konstant vekstfart gjennom hele svangerskapet. En avflatning av veksten mot termin kan være et svært farlig signal på veksthemming.

- Den nye kurven vil klassifisere flere kvinner med mistanke om veksthemmet barn. Men Devold Pay understreker at vi enda ikke kjenner nytteverdien av de nye kurvene og at det vil være nødvendig med randomiserte kontrollerte studier for å evaluere disse før man kan si noe med sikkerhet.

Best mulig grunnlag

Det er kjent fra litteraturen at målbare veksthemminger allerede før 10. svangerskapsuke, er forbundet med økt risiko for barnet. Når termin dato ikke settes før den ordinære ultralyd-undersøkelsen i uke 17-19, mister man ikke bare muligheten til å fange opp avvik, men

Helsekortet for gravide som brukes i dag, har utdatert vekstkurve for symfyse-fundus mål.



også termindatoen kan bli feil. Dette kan bety at veksthemmede barn får en for sen termindato og at svangerskapet i realiteten blir overtidig. En konsekvens er at risikoen for skade og død øker ytterligere.

Innføring av tidlig ultralydundersøkelse er imidlertid betent fordi det også gjøres en screening av barnets anatomi. Denne screeningen knyttes opp mot ideologiske debatter om seleksjon og sorteringssamfunn. Det er derfor ikke avgjort om det skal innføres en tidlig ultralyd i Norge. Det finnes heller ingen oppdaterte studier som kan bekrefte at ultralyd er bedre enn SF-mål til å identifisere de veksthemmede barna. Dette betyr at pr i dag er symfyse-fundus mål den viktigste inngangsporten til å identifisere de veksthemmede barna i Norge.

Vi vet imidlertid at nytteverdien av SF-målene fortsatt er ukjent. Dette handler om manglende kunnskapsgrunnlag for selve metoden. De to neste delmålene i Pays prosjekt er derfor å evaluere i hvilken grad de nye kurvene kan forutsi unormalt store og små barn og hvordan de nye kurvene kan predikere

uønskede svangerskapsutfall slik som intrauterin død, veksthemming etc. Frem til disse resultatene foreligger, er hun imidlertid opptatt av at vi bør bruke oppdaterte referansekurver tilpasset vår befolkning. Dette handler også om etikk.

– Når vi velger å bruke SF-metoden som et screeningverktøy for veksthemming, er det viktig å bruke oppdatert materiale. Det gjøres ikke i dag og kan være en medvirkende årsak til at færre barn identifiseres med veksthemming før fødsel, avslutter Aase Devold Pay.

Venter på nytt elektronisk helsekort

I Sverige er nye SF-mål innført og det er tatt i bruk elektronisk helsekort for gravide. I Norge foreligger et forslag til nytt elektronisk helsekort for gravide, men de digitale løsningene er dessverre ikke klare. I påvente av at dette blir klart brukes fortsatt de gamle papirversjonene av helsekortet. Det ser derfor ut til at vi må vente til det elektroniske helsekortet er på plass, før SF-målene oppdateres i Norge.

– Dette er ikke bra nok. Å få nye SF-kurver bør prioriteres høyt. Over 100 barn med veksthemming dør hvert år i mors liv i Norge. Flere kunne kanskje vært reddet dersom de ble oppdaget i tide. LUB har tatt initiativ overfor Helsedirektoratet og vil følge saken nøye, sier fagsjef i LUB Trine Giving Kalstad.

Nytt medlem i LUBs fondsutvalg

Fondsutvalget gjør en uvurderlig frivillig innsats for å sikre at fondsmidlene i LUBs forskningfond går til gode forskningsprosjekter som er i tråd med LUBs formål og hensikter. Dr. philos Anne Kjersti Daltveit ved Medisinsk fødselsregister (MFR) er nytt medlem i fondsutvalget, hvor hun skal ivareta fagfeltet epidemiologi. Daltveit ble cand. scient i Bergen i 1983 og disputerte i 1999 for dr. philos graden. Hun har siden 1985 vært forsker ved MFR. Daltveit er også professor og visestyrer ved Institutt for samfunnsmedisinske fag ved Universitet i Bergen. Vi i LUB ser frem til å samarbeide med henne.



De øvrige medlemmene i forskningsfondet er:

Dr. med Arild Rønnestad, Seksjonsleder ved Oslo universitetssykehus

Professor dr. med Ricardo Laurini, Oslo universitetssykehus, avdeling for patologi

Dr. polit Jon-Håkon Schultz, NKVTS, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Foreldrerepresentant Elin Kronborg

Vi har ingen barn å miste

Libero støtter Landsforeningen uventet barnedød sitt formidlingsarbeid omkring risikofaktorene ved krybbedød. Vi gir bort gratis bomullsbodyer med påskriften "Denne siden opp når jeg sover" til alle nyfødte ved alle landets fødeavdelinger. Libero har vært med siden informasjonskampanjen startet i 1999.

Libero tar ansvar

Libero
www.libero.no