

# Økt risiko for dødfødsel på samme tidspunkt

Ny forskning viser at den økte risikoen kvinner har for å miste barn i dødfødsel om igjen, er knyttet til samme tidspunkt i svangerskapet. Dette gjelder spesielt ved tidlig dødfødsel. Gjentakelsesrisikoen er derimot svært liten for kvinner som har mistet barn ved termin. Ingen av gruppene har nevneverdig risiko for å miste barn igjen på andre tidspunkt.

Tekst: Line Schrader

– Resultatene viser en høyere gjentakelsesrisiko for dødfødsel rundt samme tidspunkt i det andre svangerskapet som i det første, sier overlege og assisterende avdelingsdirektør Kari Klungsøyr Melve. I denne studien har hun sammen med tre forskerkolleger gjennomgått tall fra Medisinsk Fødselsregister i perioden 1967 til 2004. Registeret omfatter alle fødsler i Norge. I hele denne perioden hadde mødre som mistet første barn i dødfødsel i underkant av 6 ganger så stor risiko for å miste sitt andre barn i dødfødsel enn mødre som fikk et levende barn først. Men denne gjentakelsesrisikoen viste seg å være svært ujevnt fordelt i forhold til hvilket tidspunkt i svangerskapet dødfødselene inntraff. Dødfødselene ble gruppert i fire grupper svangerskapsvarighet: 20–27 uker, 28–32 uker, 33–36 uker og 37–45 uker.

## Tidlige dødfødsler gjentas oftest

Det var spesielt sterk gjentakelsesrisiko for dødfødsel tidlig i svangerskapet. Blant kvinnene som hadde mistet et barn mellom uke 20 og 27 i første svangerskap, var det 26 ganger flere som mistet sitt andre barn mellom uke 20 og 27 enn blant kvinner som fikk et levende første barn. Imidlertid er det i denne gruppen vi ser størst nedgang i gjentatte dødfødsler. Mens det var 33 ganger økt risiko for gjentatt tidlig dødfødsel på slutten av 60-tallet, var det 11 ganger økt risiko mellom 1990-1998.

– I siste periode var den absolutte risikoen for tidlig dødfødsel i 2. svangerskap blant kvinner med tidlig dødfødsel i første sv skap ca 20 per 1000, altså 2 prosent, mens den var 1.5 per 1000 for kvinner med et levendefødt første barn, sier Melve.

## Liten gjentakelsesrisiko etter sene dødfødsler

– For hele perioden sett under ett, var gjentakelsesrisikoene høye for dødfødsel i alle de

preterme svangerskapsvarighetskategoriene (dvs uke 20-27, uke 28-32 og 33-36) med mer enn 10 ganger økt risiko i alle gruppene. Derimot var det lavere gjentakelsesrisiko for dødfødsel til termin med 2.3 ganger forhøyet risiko, forteller Melve. Den reelle risikoen for å miste igjen ved termin er da svært liten fordi det er lav risiko for å miste i dødfødsel generelt.

## Mister sjeldent på andre tidspunkt

Et funn som kan berolig engstelige gravide, er at de ikke har økt risiko for å miste barn igjen på andre tidspunkt i svangerskapet enn da de mistet første barn. Dersom den gravide har passert tidspunktet i svangerskap da første barn døde, kan hun altså puste lettet ut. Mens de som mistet første barn senere i svangerskapet, ikke har noen økt risiko for å miste sitt andre barn tidlig.

## Trolig at årsaker gjentar seg

En grunn til at risikoen er økt til samme tidspunkt, er sannsynligvis at årsakene gjentar seg i neste svangerskap. Dette mønsteret er klarest for dødfødsler i midten av og sent i svangerskapet. I nesten 40 prosent av de gjentatte dødfødselene midt i og sent i svangerskapet var det også gjentakelse av kjente risikofaktorer som veksthemming, svangerskapsforgiftning, morkakesvikt, svangerskapsdiabetes og misdannelser.

– Vi vet også at kvinner har en tendens til å bære barna sine like lenge i påfølgende svangerskap. Det gjelder også når svangerskapene er korte, og det dermed er økt risiko for komplikasjoner, sier Melve.

– Studien viste ikke et klart mønster for samme risikofaktorer ved gjentatt tidlig dødfødsel, men det er mest fordi man mangler gode data om årsak til tidlige dødfødsler i MFR. Vi planlegger imidlertid en ny studie der vi skal prøve å hente inn dødsårsaker ved alle dødfødsler, og vil da se spesielt på årsaker til gjentatt tidlig dødfødsel. Det er sannsynlig at det også for disse dødfødselene vil være gjentatte risikofaktorer som

gjentatt morkakesvikt, som vil være av betydning. Eventuelt kan de høye gjentakelsesrisikoene peke mot at det kan være genetiske forklaringer på noen av de gjentatte tidlige dødfødslene, eventuelt i tillegg til eller i interaksjon med varige miljøfaktorer, sier Melve.

### Viktig i svangerskapsomsorgen

Studien gir verdifull kunnskap for oppfølging av gravide som tidligere har mistet barn i dødfødsel.

– Det viktigste kliniske budskapet fra studien er at kvinner med et tidligere dødfødt barn tidlig i svangerskapet, kan puste lettet ut når det neste svangerskapet har kommet forbi det aktuelle tidspunkt. Den økte risikoen er relativt spesifikt knyttet til det aktuelle tidspunkt for tap i sist svangerskap, sier Melve. Selv om den totale risikoen for å oppleve dødfødsel to ganger fortsatt er liten, viser dette at det er god grunn til å ta de gravidens bekymringer i neste svangerskap på alvor.

– Studien viser hvor viktig det er at kvinner følges ekstra godt opp i neste svangerskap, og særlig rundt tidspunktet da de mistet. Dette bekreftes også i en studie som LUB har finansiert om oppfølging i neste svangerskap. I et forebyggingsperspektiv er det spesielt viktig at kvinner som har mistet tidlig i svangerskapet får god og nødvendig oppfølging fra svangerskapets begynnelse, sier fagsjef i LUB Trine Giving Kalstad, og fortsetter: – Å gå gravid igjen etter å ha mistet barn, er en fysisk og psykisk påkjenning for mange. Uansett hvor stor eller liten den reelle gjentakelsesrisikoen er, så er frykten for å miste igjen ofte stor. Derfor trenger den gravide både god medisinsk og psykisk oppfølging slik at hun kan kjenne seg så trygg som mulig.



– Det viktigste kliniske budskapet fra studien er at kvinner med et tidligere dødfødt barn tidlig i svangerskapet, kan puste lettet ut når det neste svangerskapet har kommet forbi det aktuelle tidspunktet, sier Kari Klungsøyr Melve. Foto: Privat.

## Fakta om studien

Studien er basert på data fra Medisinsk fødselsregister om enkeltfødte med svangerskapslengde fra 20 uker i tidsperioden 1967-2004. Registeret omfatter over to millioner fødsler fra uke 16 i svangerskapet og utover. Denne studien har sett på forekomst av dødfødsler i andre svangerskap blant mødre som opplevde dødfødsel i første svangerskap (ca 5000) og mødre som fødte levende barn (ca 560 000). Resultatene er publisert i artikkelen "Recurrence of Stillbirth in Sibships: Population-based Cohort Study" i tidsskriftet *American Journal of Epidemiology* (september 2010). Forfatterne er Kari Klungsøyr Melve, Rolv Skjærven, Svein Rasmussen og Lorentz M. Irgens. Denne forskningen er støttet av Landsforeningen uventet barnedøds forskningfond.

## Støtt Landsforeningen uventet barnedød!

Med din hjelp kan vi støtte familier som har mistet barn og videreføre vårt livreddende forsknings- og forebyggingsarbeid. Du kan blant annet støtte oss på følgende måter:

- **Bli LUB-giver!** Som LUB-giver gir du et fast, månedlig beløp. Les mer og meld deg som LUB-giver på [www.lub.no](http://www.lub.no) eller ring oss på tlf 22 54 52 00.
- **Gi gave online:** LUB har en egen givertjeneste online på [www.lub.no](http://www.lub.no). Her kan du trygt gi en pengegave ved bruk av visa eller mastercard. Du kan velge mellom å gi en gave øremerket forskning eller en gave til vår generelle virksomhet.
- **Direkte gave på konto:** Du kan sette pengegaver direkte inn på LUBs kontoer. For gaver til forskning benytt kontonummer 5081.07.68980. For gaver til vårt omsorgs- og informasjonsarbeid benytt kontonummer 1602.58.56922.