



Argument PRO v 42

Katarina Remaeus

Överläkare BB Stockholm, PhD

Jäv

Inget att deklarerera

Uppdrag

- Framföra argument för igångsättning vid 42 fulla graviditetsveckor

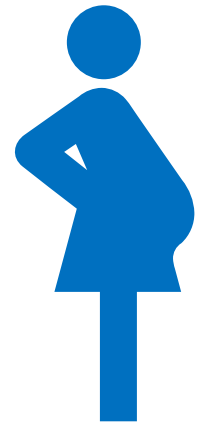
Komplex fråga

- Förtjänar detaljerad diskussion i vår profession



Överburenhet

- 293 dagar eller längre
- Genetisk predisposition*
- Högt BMI, hög maternell ålder, förstföderskor och väntat pojkfoster har associerats med ökad risk för överburenhet*
- Associerat med ökad risk för sämre perinatale utfall



*Oberg, A. S., et al. (2013). "Maternal and fetal genetic contributions to postterm birth: familial clustering in a population-based sample of 475,429 Swedish births." Am J Epidemiol **177**(6): 531-537.

Skillnad i graviditetslängd (dagar) mellan interventionsgruppen och expektansgruppen

Swepis

- 289 (288-289)
- 292 (289-294)

Index

- 287 (287-288)
- 289 (287-292)

Beror allt på graviditetens längden?

- Vad är låg risk? Vad är en lågrisk graviditet?

”Existensen av regionala skillnader vad gäller dödföddhet, framförallt i fullgången tid, visar att det finns förbättringspotential. Välutbildade kvinnors barn löper en förhållandevis låg risk att avlida i livmodern.”

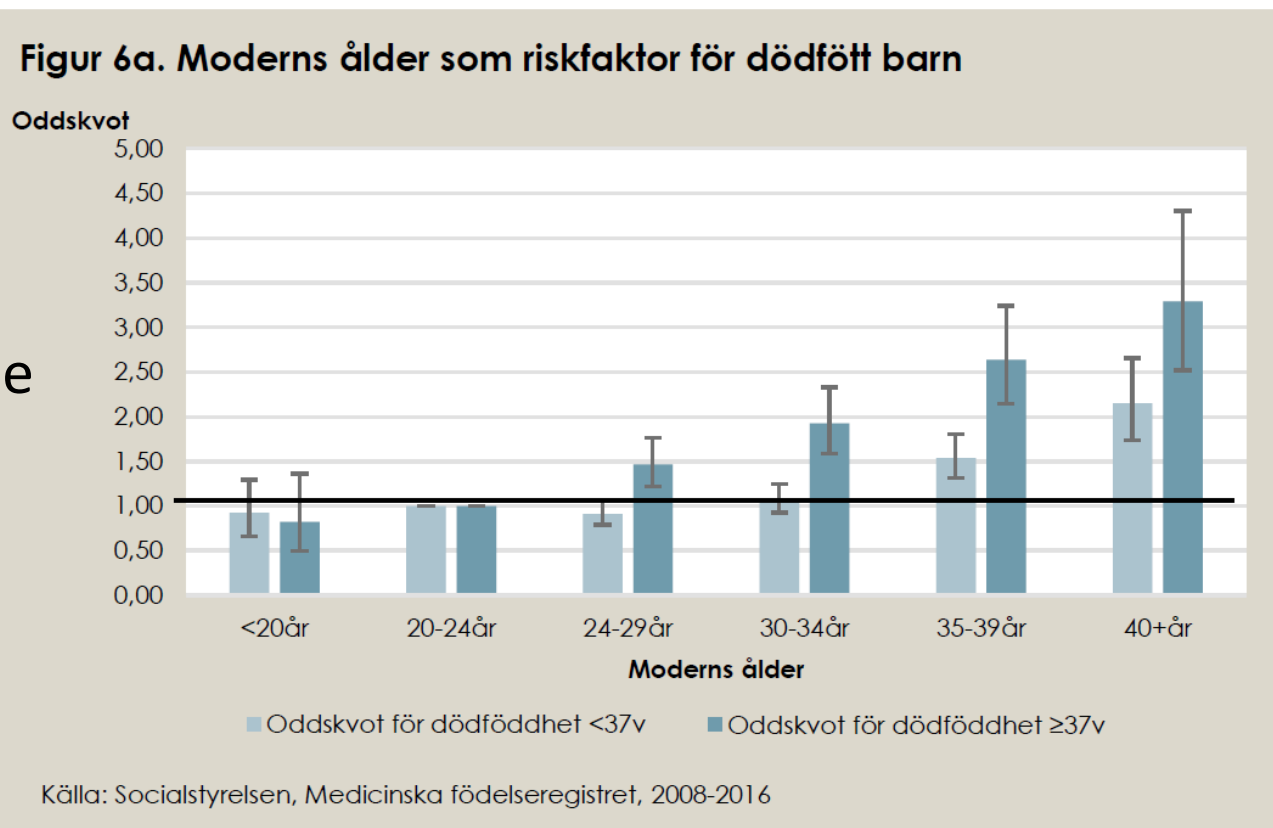
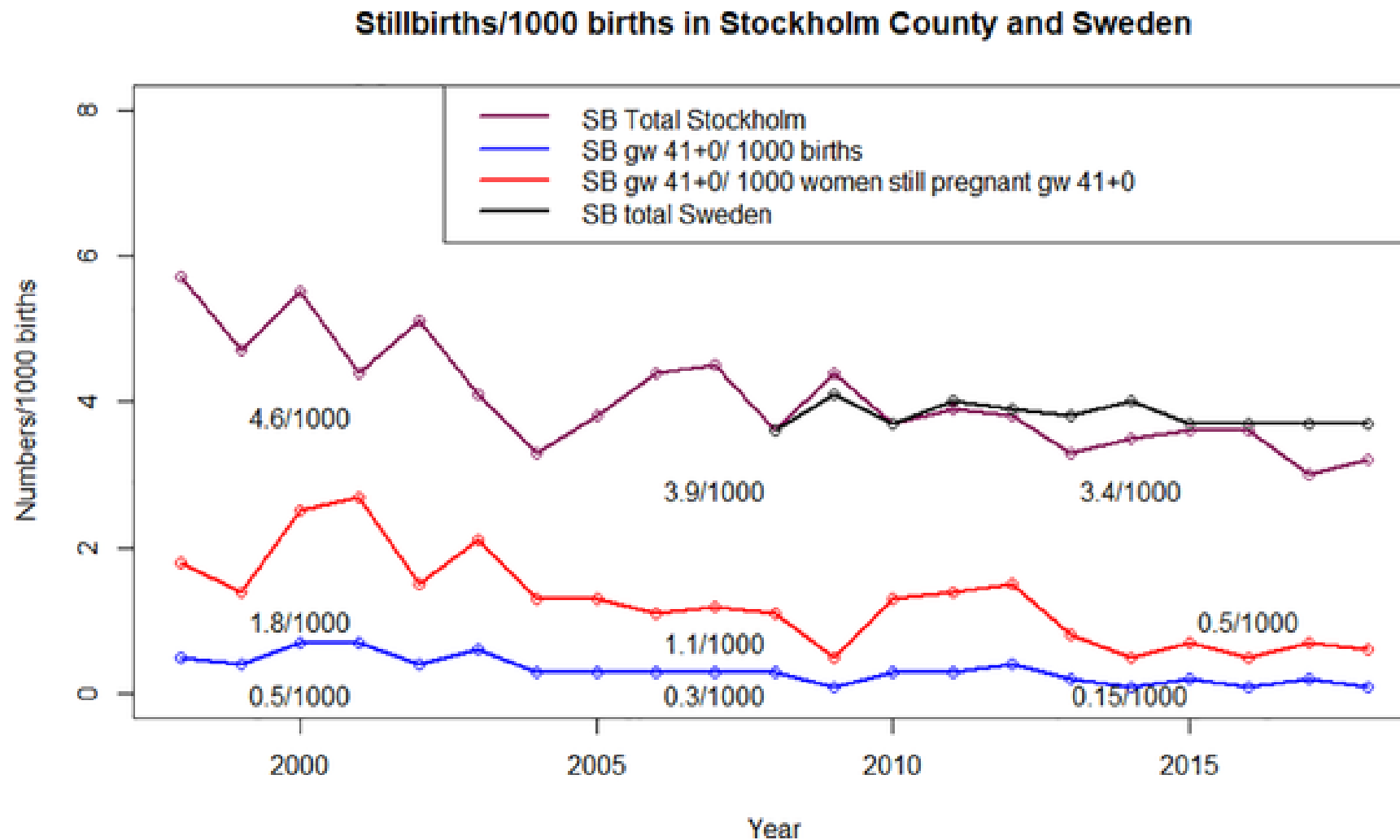


Fig 1. Total incidence of stillbirth in Stockholm county (violet).

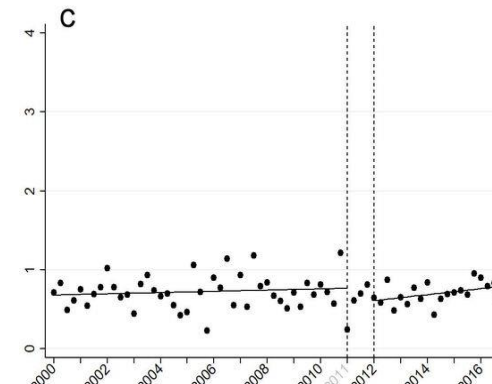
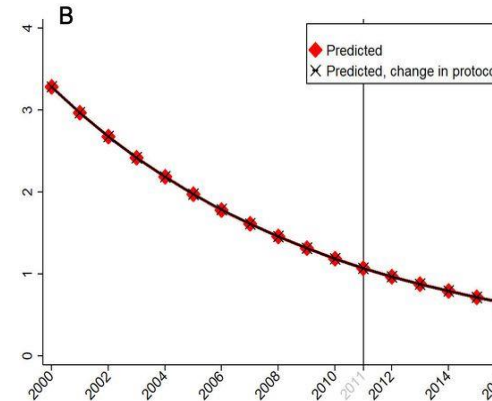
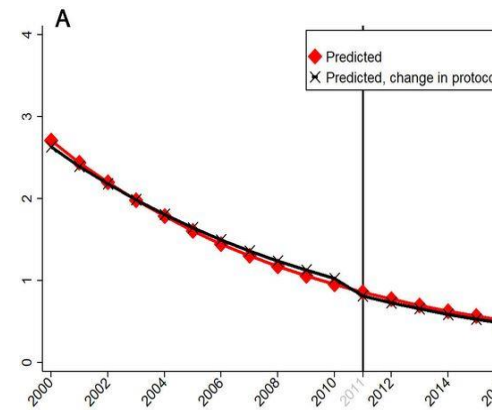
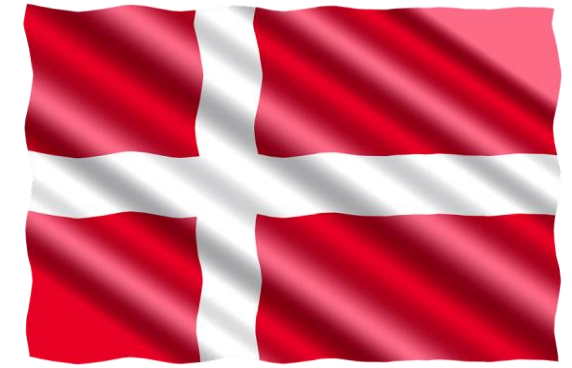


Åmark H, Pilo C, Hulthén Varli I (2021) Stillbirth in term and late term gestations in Stockholm during a 20-year period, incidence and causes. PLOS ONE 16(5): e0251965. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251965>
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251965>

Fler danska studier...

Eva Rydahl et al. BMJ Open 2019;9:e032815

“Evaluation of a more proactive regimen recommending induction of labour from GW 41+3 compared with 42+0 using national register data found no differences in neonatal outcomes including stillbirth. The number of women with induced labour increased significantly.”



Perinatal outcomes, year 2000–2016 with change in protocol, 2011.

Vad kan tala för att sätta igång först vid 42 fullgångna veckor? Tveksamheter till 41

- Fortsatt relativt få graviditeter där 41 vs 42 jämförs
- Största studien avbruten i förtid
- Dvs är vi helt säkra på att det inte är en överskattning av effekten?



Vad kan tala för att sätta igång vid 42 fullgångna veckor? Tveksamhet till 41

- Generaliserbarheten
- Lågrisk graviditeter (definierat som låg/ingen förekomst av riskfaktorer för IUFD fullgången tid) ej studerade
- För omföderskor finns ingen tydlig vinst med induktion 41+0-2 visad



Vad kan tala för att sätta igång först vid 42 fullgångna veckor? Tveksamheter till 41

- Socialstyrelsens rapport indikerar tydliga riskfaktorer för IUFD fullgången tid
- Socialstyrelsen inkluderar alla graviditeter i Sverige
- Socialstyrelsen beskriver stora regionala skillnader i IUFD-frekvens och i interventionsgrad hos kvinnor med dessa riskfaktorer. För akuta komplikationer inga skillnader.



Målet måste vara att så många barn som möjligt föds levande och friska i fullgången tid

- Är det då mest verksamt att erbjuda induktion v 41+0 till alla?
- Lågrisk graviditeter bör kunna erbjudas expektans-**PRO 42**
- Uppföljning av ändrad induktionspolicy i Danmark har visad tveksam effekt. Vad gör att vi tror att det blir annorlunda i Sverige?
- Kommer morbiditeten påverkas om vi fortsätter göra på samma sätt?
- Island och Finland förklarar sin lägre IUFD-förekomst vs. Sverige med mindre utlandsfödda mödrar

Tack