

Årets institusjonsstatistikk møte blir fredag 23.november 2012.

Alle tidligere deltakere har fått epost om dette. Kjenner du noen som bør få invitasjon send forespørsel til ingerlise.engelund@fhi.no. Invitasjoner vil også bli sendt samtlige fødeinstitusjoner.

## 10 utvalgte artikler helt eller delvis basert på data fra Medisinsk fødselsregister

Baghestan E, Irgens LM, Børdahl PE, Rasmussen S. **Risk of recurrence and subsequent delivery after obstetric anal sphincter injuries.** BJOG 2012;119(1):62-9. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03150.x. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21985470>

Cupul-Uicab LA, Skjærven R, Haug K, Melve KK, Engel SM, Longnecker MP. **In Utero Exposure to Maternal Tobacco Smoke and Subsequent Obesity, Hypertension, and Gestational Diabetes Among Women in The MoBa Cohort.** Environ Health Perspect 2012;120(3):355-60. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22128036>

Halmøy A, Klungsoyr K, Skjærven R, Haavik J. **Pre- and Perinatal Risk Factors in Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.** Biol Psychiatry 2012;71(5):474-81. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22200325>

Herstad L, Klungsoyr K, Skjærven R, Tanbo T, Eidem I, Forsén L, Abyholm T, Vangen S. **Maternal age and elective cesarean section in a low-risk population.** Acta Obstet Gynecol Scand 2012 Mar 21. doi: 10.1111/j.1600-0412.2012.01405.x. [Epub ahead of print]

Kieler H, Artama M, Engeland A, Ericsson O, Furu K, Gissler M, Nielsen RB, Nørgaard M, Stephansson O, Valdimarsdottir U, Zoega H, Haglund B. **Selective serotonin reuptake inhibitors during pregnancy and risk of persistent pulmonary hypertension in the newborn: population based cohort**

## EU samarbeid om medfødte misdannelser

EUROCAT, EUs overvåkingsorgan for medfødte misdannelser, som omfatter over 30 registre, hadde sitt årsmøte i Budapest 13.-15. juni. Til behandling forelå de seneste overvåkingsresultatene. Et gjennomgående trekk er nedgangen i forekomsten av anecephalus overalt i Europa, noe som tilskrives økende bruk av folsyre. Det ble observert økende hyppighet for en del medfødte hjertefeil; i Norge for transposisjon av de store kar, pulmonalklaff stenose og coarctatio aortae. For den siste diagnosen ble det også påvist et cluster (n=21). Økende meldedekning og bedret diagnostikk kan forklare en del av økningen for medfødte hjertefeil. For den økende forekomsten av anorectal atresi og stenose er en slik forklaring mindre sannsynlig. Et cluster som fikk ekstra oppmerksomhet omfattet blæreexstrofi/epispati i Nederland (n=9). Lorentz M. Irgens gikk av som president i EUROCAT, men fortsetter på spesiell anmodning som styremedlem i nok et år.

Les mer om EUROCAT: <http://www.eurocat-network.eu/>

**study from the five Nordic countries.** BMJ 2012;344:d8012. doi: 10.1136/bmj.d8012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22240235>

Klungsoyr K, Morken NH, Irgens LM, Vollset SE, Skjærven R. **Secular trends in the epidemiology of pre-eclampsia throughout 40 years in Norway: prevalence, risk factors and perinatal survival.** Paediatr Perinat Epidemiol 2012;26(3):190-8. doi: 10.1111/j.1365-3016.2012.01260.x. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22471678>

Kvalvik LG, Nilsen RM, Skjærven R, Vollset SE, Midttun O, Ueland PM, Haug K. **Self-reported smoking status and plasma cotinine concentrations among pregnant women in the Norwegian Mother and Child Cohort Study.** Pediatr Res 2012 Mar 22. doi: 10.1038/pr.2012.36. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22441375>

Nilsen RM, Bjørke-Monsen AL, Midttun O, Nygård O, Pedersen ER, Ulvik A, Magnus P, Gjessing HK, Vollset SE, Ueland PM. **Maternal tryptophan and kynurenine pathway metabolites and risk of preeclampsia.** Obstet Gynecol 2012;119(6):1243-50. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22617590>

Opdahl S, Alsaker MD, Romundstad PR, Eskild A, Vatten LJ. **Placental weight and breast cancer risk in young women: a registry-based cohort study from Norway.** Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2012 May 23. [Epub ahead of print]

Skare Ø, Jugessur A, Lie RT, Wilcox AJ, Murray JC, Lunde A, Nguyen TT, Gjessing HK. **Application of a Novel Hybrid Study Design to Explore Gene-Environment Interactions in Orofacial Clefts.** Ann Hum Genet 2012;76(3):221-236. doi: 10.1111/j.1469-1809.2012.00707.x. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22497478>

## Husk på

Ved utfylling av fødselsmeldingen ber vi dere ha fokus på:

- Er vekt, Apgar, hodemål og lengde på barnet ført på?
- Kontroller HELLP og eklampsi: Det er tidligere oppdaget en overrapportering av eklampsi fra alle landets fødeinstitusjoner. Vi er derfor nødt å få bekreftet alle meldte eklampsi og HELLP-tilfeller, med unntak der det fremgår av fritekst på meldingen at diagnosen er korrekt.
- Ved utfylling av neonatale diagnoser: Sett kryss i kryssboksen i stedet for å skrive i tekstfeltet.

### Neonatalavdelingene:

MFR minner om at vi ønsker å motta melding om nyfødte overflyttet til barneavdeling via Neonatalprogrammet minst 1 gang pr. måned.

Utgitt av  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Avdeling for medisinsk fødselsregister  
Kalfarveien 31  
5018 Bergen  
e-post: [nina.reigstad@fhi.no](mailto:nina.reigstad@fhi.no)  
[www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Redaksjon:  
Marta Ebbing (ansv.redaktør)  
Lorentz M. Irgens (fagredaktør)  
Nina Reigstad (redaktør)

Opplag:  
1600 distribuert til fødeavdelinger og barneklinner

 folkehelseinstituttet

# fødselsnytt

nr 1 2012

## Alvorlige fødselsrifter

**Elham Baghestan disputerte 16. mars 2012 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: "Epidemiological aspects of obstetric anal sphincter injuries. A population-based study in Norway."**

Alvorlige fødselsrifter (sfinkterskader) defineres som skade av lukkemuskelen og/eller slimhinnen i endetarmen under fødselen. Studier viser at ca. 30 % av kvinner med sfinkterskade kan utvikle komplikasjoner i form av ufrivillig passasje av luft og/eller avføring. Både nasjonalt og internasjonalt har det vært registrert en jevn stigning i forekomsten av sfinkterskader. Det er mulig at denne stigningen skyldes forbedret registrering, forbedret diagnostikk, eller endringer i fødepopulasjonen og fødselshjelpen. Økt kunnskap om komplikasjoner etter sfinkterskader har ført til større oppmerksomhet og fokus på forebygging av disse skader. Sfinkterskader er nå en av indikatorene for pasientsikkerhet i OECD inkludert de nordiske landene.

### Valide MFR-tall

Sfinkterskader har vært registrert i Medisinsk fødselsregister (MFR) siden etableringen i 1967. Avhandlingen til Baghestan inkluderer fire vitenskapelige artikler, og er hovedsakelig basert på data fra MFR i Norge i perioden 1967-2008.

I den første studien ble sfinkterskader i MFR validert, og registreringen i MFR ble vurdert som nøyaktige, og egnet til epidemiologiske undersøkelser.

### Flere årsaker

De neste 3 artiklene var basert på over 2,2 millioner fødsler registrert i MFR. Baghestan og medarbeidere fant at hyppigheten av registrerte sfinkterskader i Norge økte fra 0,5 % av alle fødsler i 1967 til 4,1 % i 2004. Alder over 30 år, førstegangsfødsler, tidligere keisersnitt, afrikanske og asiatiske opphav, forløsning med tang eller vakuüm, stort barn med vekt over 4 kg, samt å føde på stor fødeinstitusjon, var assosiert med økt risiko for sfinkterskader. Kun 25 % av stigningen i forekomsten av sfinkterskader i perioden 1967 til 2004 kunne forklares ved endringene i fødepopulasjonen og fødselshjelpen. Risikoen for sfinkterskader i andre og tredje fødsel var generelt lavere, men kvinner med tidligere skade hadde høyere risiko for gjentakelse i både andre og tredje fødsel. Kvinner med og uten tidligere skader fikk senere like mange barn, men kvinner med tidligere sfinkterskader ble oftere forløst med keisersnitt ved neste graviditet. Kvinner som hadde en mor eller en søster med sfinkterskade, hadde selv høyere risiko for å få skaden.

### Sfinkterskader halvert

I 2003 - 2004 foretok Helsetilsynet et omfattende tilsyn med landets fødeinstitusjoner. I rapporten fra tilsynet ble det høyere

tallet sfinkterskader påpekt. I 2006 kom Nasjonalt råd for fødselsomsorg med en handlingsplan for å redusere slike skader i Norge. Det ble startet en intervensjonsstudie på fem norske fødeinstitusjoner, men fokuset økte i hele landet. Dette resulterte i at andelen av sfinkterskader ved vaginale fødsler i Norge nå er halvert til 2,1 % av alle fødsler. Kunnskap om risikofaktorer danner grunnlag for godt forebyggende helsearbeid. Fokuset bør fortsatt være rettet mot forebyggende tiltak, samt god diagnostikk og registrering. Kvinner med tidligere sfinkterskade bør rådspørre lege om forløsningsmetode før neste fødsel. ●



**Elham Baghestan er født i Iran i 1968 og har bodd i Skandinavia siden 1988. Hun avla medisinsk embetseksamen ved Syddansk universitet i Odense i 1999. Hun er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og er overlege ved Kvinneklivnikken, Haukeland Universitetssykehus. I perioden 2008-2011 hadde hun stipend fra Helse og Rehabilitering gjennom Norske Kvinners Sanitetsforening, og var stipendiat ved Institutt for klinisk medisin og Institutt for samfunnsmedisinske fag ved Universitetet i Bergen. Veiledere var professor Svein Rasmussen, Klinikkovertlege Per E. Børdahl og professor Lorentz M. Irgens.**

Avhandlingen er tilgjengelig på nettet: <https://bora.uib.no/handle/1956/5754>

## Fortsatt nedgang i svangerskapsavbrudd blant tenåringer

I 2011 ble det utført 15 343 svangerskapsavbrudd i Norge. Dette er en svak nedgang på 392 sammenliknet med 2010. Det viser tall fra Register over svangerskapsavbrudd ved Folkehelseinstituttet. Den nedadgående trenden i tenårings-abortene fortsetter. Fra 2010 til 2011 har andelen gått ned fra 14 til 12,7 per 1000, som er det laveste siden registreringen startet i 1979. Oppland hadde lavest aborthyppighet blant tenåringer i 2011 med 9,3 per 1000. Finnmark hadde høyest andel med 26,2 per 1000. Deretter fulgte Troms med 16,8 og Nordland med 16,5 per 1000.

### Nedgang også i aldersgruppen 20-24 år

Aldersgruppen 20-24 år hadde også i 2011 den høyeste aborthyppigheten, som i de siste 20 årene. Andel utførte svangerskapsavbrudd i denne aldersgruppen var 27,6 per 1000 kvinner, og viser en svak nedgang de siste årene. Oslo hadde den største aborthyppigheten i denne aldersgruppen med 37 per 1000, mens Vest-Agder og Møre og Romsdal hadde lavest med 20,7. Oppland og Vestfold hadde størst nedgang fra 2010 med henholdsvis 5,4 og 5,3. Sogn og Fjordane hadde en økning på 5,9.

### Nemndbehandlede svangerskapsavbrudd

Bejæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke behandles i en abortnemnd. I 2011 ble det utført 639 svangerskapsavbrudd etter behandling i nemnd. Dette var 35 færre enn i 2010, da tallet var 674. De nemndbehandlede svangerskapsavbruddene utgjør 4,2 prosent av det totale antallet utførte avbrudd.

## Revisjonsarbeidet for fødsels- og abortmelding går mot slutten

I 2010 startet Medisinsk fødselsregister opp eMFR-prosjektet som et delprosjekt i Nasjonalt helseregisterprosjekt. Formålet med prosjektet er todelt:

1. Å revidere de elektroniske fødsels-, abort- og barneavdelingsmeldingene
2. Å bygge om MFRs interne IT-systemer knyttet til håndtering av disse meldingene

Arbeidet med innholdet i revidert fødsels- og abortmelding går mot slutten, selv om noe samordning med andre meldinger knyttet til svangerskap og fødsel gjenstår. Ved revisjon av disse meldingene har MFR fått god hjelp fra klinikere i MFRs fagråd, samt egen høringsgruppe for abortmeldingen. De reviderte meldingene er således godt tilpasset dagens praksis med vekt på innmelding av kodede opplysninger som erstatning for fritekst. Når de reviderte meldingene blir gjort tilgjengelige i de enkelte fødejournalssystemene, vil de være et godt grunnlag for forbedret intern statistikk ved meldeinstitusjonene, i tillegg til et bedre og mer oppdatert register. Så langt er det usikkert når arbeid med innføring av de reviderte meldingene vil bli påbegynt, og det arbeides på flere planer for å få klarlagt dette.

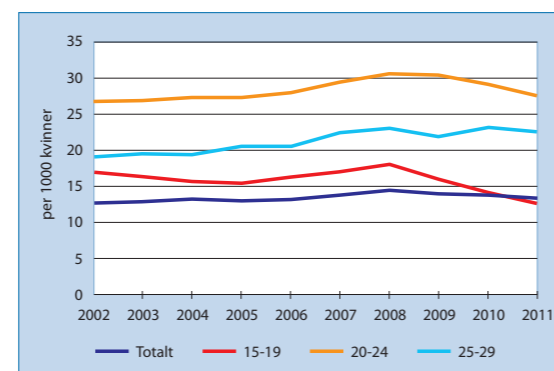
Endringene i MFRs IT-systemer vil selvsagt i hovedsak merkes internt ved MFR, men noen endringer vil også bli synlige for meldeinstitusjonene. I 2011 tok MFR i bruk en ny modul

### Avbruddsmetode

Medikamentell avbruddsmetode er den mest brukte praksis ved selvbestemte svangerskapsavbrudd. I 2011 ble 78 prosent av de selvbestemte svangerskapsavbruddene gjennomført medikamentelt. I 2006 var andelen 44 prosent.

### Regionale forskjeller

Finnmark, Oslo og Troms hadde flest svangerskapsavbrudd per 1000 kvinner i fertil alder i 2011; henholdsvis 19,4 i Finnmark, 18,3 i Oslo og 16,3 i Troms. Sogn og Fjordane og Rogaland hadde lavest andel svangerskapsavbrudd med 10,1. Troms har hatt størst nedgang i andel svangerskapsavbrudd fra 2010 med 5,6. ●



Figur 1. Utførte svangerskapsavbrudd per 1 000 kvinner etter kvinnens alder 2001-2011.

knyttet til overvåking av meldingstrafikk, noe som har ført til raskere oppfølging ved manglende innmelding. Tilsvarende skal innhold i meldingene overvåkes for å fange opp systematiske mangler i innmeldte opplysninger, f.eks. utelatt ultralydtermin. I tillegg legges det opp til at tilbakemelding på feil og mangler i større grad skal gjøres elektronisk, og direkte knyttet til mottak av meldingen ved MFR. Systemet har som mål å støtte opp under arbeidsprosessene i registeret, slik at disse kan gjøres så nært opp til innmeldingstidspunktet som mulig. ●

**Marta Ebbing** er konstituert som avdelingsdirektør for Medisinsk fødselsregister fra 16. juni 2012, da den forrige direktøren Tone Bjørge fratrådte. Ebbing fortsetter samtidig i sin stilling som prosjektleder for Hjerte- og karregisteret, som er under oppbygging ved Folkehelseinstituttet sin avdeling i Bergen.

Marta Ebbing er lege med bred klinisk bakgrunn, er spesialist i indremedisin, har doktorgrad i epidemiologi og er under spesialisering i hjertemedisin. Hun har også erfaring fra organisasjonsliv og offentlig forvaltning. Hun vil videreføre arbeidet for Medisinsk fødselsregister, og se driften og utviklingen av dette registeret i sammenheng med de andre sentrale helseregisterne som Folkehelseinstituttet har databehandlingsansvar for.

## Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa)

- utdrag fra forskningsartikler. For mer se [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

### Røyking i svangerskap kan få følger for barnets helse i voksen alder

Den skadelige effekten på fosteret av røyking i svangerskapet er velkjent, med blant annet lavere fødselsvekt og større risiko for luftveissykdom i tidlige år. Artikkelen viser at mors røyking i svangerskapet også kan ha betydning for barnets helse i voksen alder.

Ved 17 ukers svangerskapslengde ble deltakere i MoBa spurt om røykevaner hos deres egen mor da hun var gravid med dem. Over 74 000 deltakere hadde tilstrekkelig informasjon til å kunne svare på dette.

### Økt risiko for overvekt, høyt blodtrykk og svangerskapsdiabetes

Over en av fire (27,8 %) svarte at de var indirekte utsatt for tobakk gjennom røyking i svangerskapet. Hvilken betydning hadde dette 20-40 år senere, når jenta selv var kommet i reproduktiv alder?

- Risikoen for overvekt var økt med 53 %
- Risikoen for høyt blodtrykk var økt med 68 %
- Risikoen for svangerskapsdiabetes var økt med 32 %

For di livsfaktorer går igjen over generasjoner, og for eksempel røyking var vanligere også hos dem som selv var utsatt for røyking før fødsel, ble alle beregningene justert for mulig sammenblandede effekter. Overvekt øker i seg selv risikoen for både høyt blodtrykk og svangerskapsdiabetes. Men også etter korrigering for overvekt var risikoen for høyt blodtrykk og svangerskapsdiabetes økt hos kvinner som hadde vært utsatt for røyking før fødselen.

På midten av 80-tallet røykte over en tredel av de gravide i svangerskapet. Andelen dagligrøykere blant voksne i Norge har gått ned fra 30 til 17 % de siste ti åra. Blant gravide i 2009 røykte 16,4 % ved starten av svangerskapet, mens 7,2 % røykte mot slutten av svangerskapet.

Arbeidet er gjennomført i samarbeid mellom Nasjonalt folkehelseinstitutt og National Institute of Health Sciences i USA.

**Referanse:** Cupul-Uicab LA, Skjærven R, Haug K, Melve KK, Engel SM, Longnecker MP. In Utero Exposure to Maternal Tobacco Smoke and Subsequent Obesity, Hypertension, and Gestational Diabetes Among Women in The MoBa Cohort. *Environ Health Perspect* 2012;120(3):355-60

### Lengre svangerskap med fysisk aktivitet

Moderat fysisk aktivitet i svangerskapet kan gi lengre svangerskap, i følge en ny studie fra MoBa. Gravide som var fysisk aktive 3-5 ganger i uka hadde 26 prosent redusert risiko for prematur fødsel. Tidligere har aktivitet og trening i siste del av svangerskapet vært sett på som en risiko for å sette i gang fødselen.

Fysisk aktive gravide hadde også lavere kroppsmasseindeks, lengre utdanning, høyere alder og røykte mindre enn andre gravide. Selv når analysene ble justert for den gunstige virk-

ningen av dette, vedvarte forskjellene i varighet på svangerskapet.

**Referanse:** Owe KM, Nystad W, Skjærven R, Stigum H, Bø K. Exercise During Pregnancy and the Gestational Age Distribution: A Cohort Study. *Med Sci Sports Exerc* 2012;44(6):1067-74.

### Ny markør ved svangerskapsforgiftning

En ny test av blodprøver fra MoBa tyder på at nedbrytningen av en aminosyre har sammenheng med svangerskapsforgiftning. Allerede før sykdommen utviklet seg, hadde mødre som senere fikk svangerskapsforgiftning høyere nivåer av kynureninsyre, som dannes fra aminosyren tryptofan.

**Referanse:** Nilsen RM, Bjørke-Monsen AL, Midttun O, Nygård O, Pedersen ER, Ulvik A, Magnus P, Gjessing HK, Vollset SE, Ueland PM. Maternal tryptophan and kynurenine pathway metabolites and risk of preeclampsia. *Obstet Gynecol* 2012;119(6):1243-50.

### Bedre språkforståelse hos jenter enn hos gutter

Jenter forstår språk bedre enn gutter både ved 18 måneder og tre års alder, men noe av forskjellen jevner seg ut mellom halvannet og tre år. For begge kjønn spiller mors utdanning positivt inn, og førstefødte forstår språk tidligere enn senere søsken. Dette er hovedfunnene i en studie fra MoBa.

**Referanse:** Zambrana IM, Ystrøm E, Pons F. Impact of gender, maternal education, and birth order on the development of language comprehension: a longitudinal study from 18 to 36 months of age. *J Dev Behav Pediatr* 2012;33(2):146-55.

### Antidepressiva og svangerskap

Over en prosent av gravide i MoBa brukte medisiner mot depresjon i svangerskapet. For noen gravide er slik behandling nødvendig, men er dette trygt for fosteret? En delstudie fra MoBa viser at det ikke er økt risiko for medfødte fosterskader, for tidlig fødsel eller lav fødselsvekt etter bruk av antidepressiva.

**Referanse:** Nordeng H, van Gelder MM, Spigset O, Koren G, Einarsen A, Eberhard-Gran M. Pregnancy Outcome After Exposure to Antidepressants and the Role of Maternal Depression: Results From the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *J Clin Psychopharmacol* 2012;32(2):186-94. ●