

Aldersbestemmelse av svangerskapet

Forslagsnr: 2015_005

Mottatt: 01.11.2014

[Lagre som PDF](#)

Skjemainnhold	
Dato:	01.11.2014
Forslagsstiller/kontaktperson	Synnøve Lian Johnsen Seksjonsoverlege, dr.med.
Institusjon/avdeling:	Haukeland universitetssykehus/kvinneklubben/seksjon for fostermedisin og UL
E-post, kontaktperson:	synnove.johnsen@helse-bergen.no
E-post, postmottak:	
Tlf.:	90957029
Tittel (maks 100 tegn):	Aldersbestemmelse av svangerskapet

<p>Bakgrunn og begrunnelse for forslaget:</p>	<p>I svangerskapsomsorgen er svangerskapsalderen referansepunktet for å kunne følge og vurdere utviklingen i svangerskapet, og det er spesielt viktig i risikosvangerskap som følges med nitid overvåking og vekst-kontroller. Riktig svangerskapsalder er avgjørende for at det tas korrekte kliniske beslutninger, i de vanskeligste tilfellene kan dette dreie seg om liv eller død. Kunnskapssenteret gjorde tidligere i år en vurdering om "Metoder for å estimere svangerskapslengde og termin", og man valgte da å fokusere på to norske modellens evne til å predikere termin. I klinisk praksis har beregnet termin liten betydning siden bare omkring 4% av de gravide føder på denne datoen og biologisk variasjonen knyttet til svangerskapslengde ved fødsel er stor (terminbegrepet dekker en fem-ukers periode fra uke 37-42). Det som er viktig klinisk er at aldersbestemmelsen av svangerskapet er så presis som mulig og i størst mulig grad gjenspeiler fosterets biologiske alder. Helsedirektoratet har blant annet med bakgrunn i Kunnskapssenterets vurdering kommet med en anbefaling om at man i Norge bruker "eSnurra" til fastsetting av svangerskapslengde og termin, og deres anbefaling kan også tolkes som at all datering bør skje ved rutine UL i uke 17-19. Dette er problematisk på flere måter, først og fremst fordi vi tror at aldersbestemmelse utført tidligere i svangerskapet er mer presist pga. mindre biologisk variasjon knyttet til fosterets størrelse. I dag har ca. 50-60 % av de gravide vært til en UL undersøkelse før rutine UL, enten som ledd i fosterdiagnostisk undersøkelse eller undersøkelse på klinisk indikasjon (blødning, smerter, flerlinger, risikosvangerskap), og mange av oss mener det er feil senere i svangerskapet, basert på fosterets vekst, endre en alder som er fastsatt ved en tidlig undersøkelse. Det finnes i tillegg en gruppe gravide hvor tidspunktet for befruktning er kjent (f.eks. svangerskap oppstått etter prøverørsbehandling), og da er det heller ikke riktig å endre alderen på bakgrunn av fosterets vekst i svangerskapet. Det er heller ikke opplagt at det er korrekt at et referansesett designet til å predikere termin og basert på en studie som ikke dokumenterer svangerskapsalder, skal brukes ved bestemmelse av svangerskapsalder. Siden aldersbestemmelse i svangerskapet berører så mange (60 000 gravide i Norge per år), har så avgjørende betydning ved kliniske beslutninger og ikke ble vurdert særskilt i bestillingen "Metoder for å estimere svangerskapslengde og termin", ber vi om at Kunnskapssenteret gjør en ny vurdering med fokus på aldersbestemmelse i svangerskapet i stedet for på terminprediksjon.</p>
<p>Problemstilling (eventuelt med presise spørsmål):</p>	<p>Hva er mest presis og riktig framgangsmåte ved bestemmelse av svangerskapsalder?</p>
<p>Nærmere beskrivelse av pasientgruppe/område som tiltaket er rettet mot, f.eks. "overvektige barn" eller "pasienter med førstegangs hjerteinfarkt":</p>	<p>Den gravide populasjon</p>
<p>Intervensjon/ tiltak som skal vurderes, f.eks. "trening" eller "perkutan koronar intervensjon(PCI)":</p>	<p>Vurdere presisjon av aldersbestemmelse basert på UL i første trimester i forhold til i andre trimester. Vurdere aldersbestemmelse i svangerskap med kjent tidspunkt for befruktning. Vurdere "eSnurras" egnethet og presisjon ved aldersbestemmelse i svangerskapet i første og andre trimester. Vurdere egnethet og presisjon ved aldersbestemmelse i svangerskapet basert på referansesettet fra Bergen-studien</p>
<p>Alternative tiltak som det evt. sammenliknes med, f.eks. "råd om kosthold" eller "trombolyse" eller "ingen intervensjon":</p>	
<p>Endepunkt/ utfall, dvs. hva vi ønsker å måle virkningen av tiltaket på, f.eks. "vektutvikling", "overlevelse" eller "livskvalitet":</p>	

<p>Generelle kriterier::</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Tilstandens alvorlighet <input checked="" type="checkbox"/> Forventet nytte for pasient og samfunn <input checked="" type="checkbox"/> Omfatter mange pasienter <input checked="" type="checkbox"/> Faglig uenighet/variasjon i praksis <input type="checkbox"/> Usikker effekt <input type="checkbox"/> Allmenn interesse <input type="checkbox"/> Konsekvenser for ressursbruk <input type="checkbox"/> Internasjonal forpliktelse
<p>Hva skal produktet benyttes til, hvordan vil funnene bli fulgt opp. Kan utredningen medføre endringer i norsk praksis?:</p>	<p>Utredningen kan ha stor betydning for retningslinjer for norsk praksis for aldersbestemmelse av svangerskapet.</p>
<p>Hva er (evt.) gjort allerede. Er det en del av et større oppdrag, må oppdraget koordineres?:</p>	<p>Norsk gynekologisk forenings "Veileder i fødselshjelp". Internasjonale retningslinjer: International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, ISUOG, UpToDate, American College of Obstetrics and Gynecology, ACOG).</p>
<p>Når må det være ferdig, klar definering av møtepunkter og tidsfrister med begrunnelse:</p>	<p>Det haster siden Helsedirektoratet allerede har kommet med en anbefaling</p>
<p>Andre kommentarer/forklaringer/spørsmål:</p>	
<p>Filvedlegg 1:</p>	<p>j.0001-6349.2004.00485.x.pdf</p>
<p>Filvedlegg 2:</p>	<p>05.GA.FL.AOGS.pdf</p>
<p>Filvedlegg 3:</p>	<p>E-snurra.pdf</p>
<p>Filvedlegg 4:</p>	

(<http://www.kunnskapssenteret.no/191521/aldersbestemmelse-av-svangerskapet>)