

Generelt om tidligt fødte i Danmark - anno 2011

Af Gorm Greisen, professor

Chancerne for de tidligt fødte børn bliver gradvist bedre. Det gælder både for overlevelse og med hensyn til senfølger. Stigningen i hyppigheden af tidlig fødsel ser ud til at være bremset. Men tidlig fødsel er fortsat en stor og resursekrævende udfordring, både for børnene, for familien, og for skole og samfund.

Spædbørnsdødeligheden (Mortaliteten)

De sidste 30 år er mortaliteten ind til 1 års alderen (spædbørnsdødeligheden) faldet jævnt. Nu er den ca. 1/3 af, hvad den var i 1980. Børn født i gestationsalder 32 til 36 uger har en mortalitet, der er faldet fra knapt 3 % til knapt 1 %, for børn født med gestationsalder 28 til 31 uger er mortaliteten faldet fra ca. 20 % til ca. 5 %, dvs. at 95 % overlever. For børn med gestationsalder under 28 uger fra 60 % til 30 %. Disse forbedringer er så markante, at det har bidraget væsentligt til at den samlede spædbørnsdødelighed er faldet. Udviklingen er ikke speciel for Danmark og den danske spædbørnsdødelighed er ikke specielt lav i Europæisk sammenhæng.

Handicap

Nogle af de mest typiske senfølger hos tidligt fødte børn er; spastisk lammelse pga. hjerneskade og blindhed pga. præmaturitetsretinopati. Risikoen for spastisk lammelse hos tidligt fødte børn i Øst-Danmark faldt fra 2.8 % i 1983-86 til 1.3 % i 1996-1999. I de sidste er kun 1-2 tidligt fødte børn blevet blinde hvert år i Danmark sammenlignet med ca. 10 børn om året i 1980'erne. Risikoen for handicap er selvfølgelig størst for de mindste børn og for de børn, som har flest komplikationer før eller under fødslen eller i neonatalperioden.

De 'skjulte' senfølger

Der er foretaget mange systematiske efterundersøgelser af tidligt fødte børn, både i udlandet, men også i Danmark. Måske der det den patientgruppe overhovedet, som er bedst undersøgt. Undersøgelserne har dækket før-skolealderen, skolealderen og ungdomsårene. De sidste år er der kommet flere resultater om de unge voksne. Helt overordnet kan man sige, at tidligt fødte har flere problemer end børn født til tiden. Problemet stiger med graden af tidlig fødsel. De ikke-handicappede børn kan vokse og udvikle sig upåfaldende i de første år, og så kan der alligevel vise sig indlærings- eller adfærdsproblemer i skolen, eller koncentrationsbesvær.

Derfor har man kaldt disse senfølger for 'skjulte'. Men hvis man tester det tidligt fødte barn i forskolealderen, kan man i høj grad forudsige, hvordan det kommer til at gå i skolen.

Mærkeligt nok ser det ud til at gå bedre efter skolen. Måske er samfundet mere rummeligt end skolen. Det store flertal af de mest tidligt fødte børn fra 1970'erne har fået uddannelse, er i arbejde og har stiftet familie ligesom andre. Men der er en ca. 5 % øget risiko for, at det ikke sker. Vi ved også nu, at der er en øget risiko for alvorlig psykiatrisk sygdom.

Den stigende hyppighed af tidlig fødsel

I Danmark (og det øvrige Skandinavien) har andelen af tidlige fødsler i mange år været ca. 5 %. Til sammenligning har det i USA været ca. 10 %. Indtil 2006 så man en bekymrende stigning i Danmark - op til ca. 7 %. Der var formentlig flere årsager til dette, bl.a. højere fødealder, flere graviditeter efter kunstig befrugtning med tvillinger, og måske også en mere aktiv indstilling til igangsættelse af fødslen.

Men en del af stigningen kunne man ikke forklare. De sidste år er fødealderen holdt op med at stige, der sættes nu normalt kun et æg op ved kunstig befrugtning.

Men tidligt fødte børn udgør fortsat størstedelen af de indlagte børn på landets neonatalafsnit, og for det enkelte barn og dets familie kan det være en stor belastning.

Den svære start

Tidligt fødte børn er ikke altid normale ved fødslen. Den tidlige fødsel skyldes ofte problemer i graviditeten, og børnene er ofte væksthæmmede. Ofte skyldes den tidlige fødsel en infektion i livmoderen. Børn med alvorlige misdannelser fødes oftere for tidligt. Dertil kommer de problemer, som det tidligt fødte barns umodne organer medfører efter fødslen: lunger, hjerte, tarm, nyrer, lever. Behandlingen med respirator, CPAP, drop og parenteral ernæring kan medføre komplikationer. Akut infektion ('sepsis') er almindelig. På den baggrund må man sige, at det er overraskende, at det går så godt. Måske er en del af forklaringen, at fødelægerne er blevet bedre til at få børnene født på det optimale tidspunkt, og neonatologer og neonatalsygeplejersker er blevet bedre til kun at gøre det, som er nødvendigt. Samtidig er forældrene blevet mere inddraget.

Forældreinddragelse

I Danmark er vi særligt langt fremme med hensyn til at inddrage forældrene. Det viser sig ved, at der er bedre muligheder for forældrene kan være hos deres barn døgnet rundt, at amning og lejring hudmod-hud bliver prioriteret højt, at forældrene deltager i eller ligefrem overtager den almindelige pleje, men også ved, at forældrene er medinddragede i beslutningerne, som vedrører barnets behandling. Vi tror, at forældrene bliver bedre til at se barnets behov og at tilpasse sig til dem.

Vi tror også, at det betyder, at forældrene bliver mere trygge ved at stå alene med barnet, når de kommer hjem, og at de bliver bedre rustede til at søge hjælp de rette steder ved behov.

Udfordringerne

Vi skal finde den rigtige balance i samarbejdet med forældrene. De skal støttes, så de får overskud til at tage vare på deres eget barn. De skal hjælpes til selvhjælp, men samfundets drejning fra 'patient' til 'klient' skal ikke få os til at lade være med at tage ansvar.

Vi skal være åbne i grænselandet 'mellem abort og fødsel'. Det gælder også senere hos børn med svære skader eller komplikationer. Vi skal vurdere barnet med alt det, vi ved om det og om dets situation og sammen med forældrene finde ud af, hvad der er rigtigst at gøre. Vi skal gøre os den største umage med samtalen.

Vi skal finde nye behandlingsmæssige veje. Som det er nu kan vi ikke undgå at mange tidligt fødte børn får en længere periode, hvor de ikke vokser. Vi ved, at det sætter spor. Mange tidligt fødte børn får en grad af lungeskade under behandlingen. Og mange tidligt fødte børn får en grad af hjerneskade.

Vi skal finde hensigtsmæssige måder at gøre det på. De øgede sundhedsudgifter truer det offentlige sundhedsvæsen, som er lige for alle. Vi skal fokusere indsatsen der, hvor det gør en forskel. Vi skal beholde overskuddet til at forbedre os.