

Ved begge skanninger kontrolleres fosterhjerteraktion hos de tilbageværende fostre.

Normalt vil du blive udskrevet fra afdelingen allerede om eftermiddagen efter første kontrolskanning, og du skal regne med at være sygemeldt i 14 dage.

Har du yderligere spørgsmål, er du altid velkommen til at kontakte os på telefon 3545 4002 mellem kl. 10.00 – 12.00 eller 13.00-15.00.

Venlig hilsen

Personalet på
Klinik for Føtalmedicin
og Ultralydskanning

**Klinik for
Føtalmedicin og
Ultralydskanning**

Afsnit 4002
Rigshospitalet
Juliane Marie Centret
Blegdamsvej 9,
2100 Kbh Ø

Åbningstid: 09.00 –
15.00

Telefon: 35 45 40 02

Web:
www.ultralyd.rh.dk

mailto:Ultralyd.JMC
@rh.hosp.dk

**Rigshospitalets Juliane Marie Center
Klinik for Føtalmedicin og
Ultralydskanning**

REGION

**Information om
trillingegraviditet
Fosterreduktion**



Du er indkaldt til en samtale med en af vores læger for at vurdere din graviditet med henblik på eventuel fosterreduktion, idet der er risiko forbundet med at vente trillinger.

Af de trillingegraviditeter, som ender med fødsel, bliver kun ca. 69% til 3 børn, 19% bliver til tvillinger og i 11% fødes kun et enkelt barn. I ca 20% ender graviditeten med en spontan abort eller en alt for tidlig fødsel. Det er således kun 80%, der får ét eller flere børn med hjem.

Gennemsnittet for fødselstidspunktet ved trillingegraviditeter er ca. 32 uger, hvor den normale graviditet jo varer 40 uger. Faktisk føder ca. 28% af trillingemødre før 30.-32. graviditetsuge. Dette medfører en øget risiko for, at børnene ikke overlever.

Risikoen for, at et barn dør efter fødslen, er ca. 25% ved fødsel i 26.-28. graviditetsuge. Ved fødsel i 34. uge er den næsten som normalt ved fødsel til terminen.

Tilsvarende ved vi, at hyppigheden af handicaps er stor ved meget for tidlig fødsel. Denne risiko er f.eks. i 26.-28. uge ca. 50%. Totalt må man regne med, at ca. 5% af alle trillinger har et handicap som følge af for tidlig fødsel.

Ca. 83% af alle trillinger kommer på en intensiv afdeling for for tidligt fødte.

Ved reduktion af et af fostrene opnåes, at alle de ovenstående risici med hensyn til for tidlig fødsel, overlevelseschancer, handicaps m.v. bliver næsten de samme som for tvillinger, dvs. at 7% føder før 30.-32. uge og kun 1% har handicaps.

Man tilbyder derfor de trillingegravide – hvis forholdene er til det – en fosterreduktion tidligt i graviditeten, dvs. at et af fostrene aborteres til fordel for de tilbageværende fostres sundhed og overlevelseschancer.

I forbindelse med den vejledende samtale, du er indkaldt til, vil der blive foretaget en ultralydskanning for at fastslå

fostrenes størrelser, og – hvis du er langt nok henne – en nakkefoldskanning. Derom kan læses i vedlagte pjece. Endvidere vil der blive undersøgt for, om fostrene ligger i hver deres fostersæk og om de har hver deres moderkage. Endelig gennemgås proceduren omkring selve indgrebet.

Der er naturligvis en vis risiko (ca. 5-10%) for, at alle tre fostre går til i forbindelse med indgrebet (total abort). Dette må naturligvis ses på baggrund af en større risiko for fostrene, hvis man gennemfører trillingegraviditeten.

Afhængigt af de forhold, der bliver fundet, vurderer vi, om det er muligt at foretage en fosterreduktion. Hvis dette er tilfældet, - og du stadig efter samtalen ønsker dette - aftaler vi et nærmere tidspunkt til indgrebet – som oftest allerede næste hverdag.

Du skal derfor umiddelbart efter skanningen have optaget journal på Gynækologisk ambulatorium, afsnit 4004 (i stuen lige overfor os). Her kan godt være en del ventetid, hvorfor vi beder dig reservere det meste af dagen til at være her. Efter journaloptagelse og blodprøver kan du gå hjem.

Næste morgen kl. 7.00 møder du på Gynækologisk sengeafdeling 5032 (indgang 5, 3.sal). Du får lidt beroligende medicin (Stesolid) og får lagt et lille plastikrør (venflon) i en blodåre – dette rør skal anvendes til at give yderligere beroligende og smertestillende medicin i forbindelse med indgrebet.

Du bliver herefter sengeliggende bragt til Klinik for Føtalmedicin og Ultralydskanning 4002 og får foretaget fosterreduktionen.

Efter indgrebet bliver du kørt tilbage til afdeling 5032 og senere på dagen kontrolleret her på Klinik for Føtalmedicin og Ultralydskanning – samme dag om eftermiddagen og igen ca. 10 dage efter indgrebet.