

Andvanafæðingar fullburða barna á Íslandi 1996-2021.

Hvers vegna dóu börnin?

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir^{1,2}, Þóra Steffenssen³, Alexander K. Smáráson^{4,5}, Karin Pettersson⁶, Nikos Papadogiannakis⁶, Jóhanna Gunnarsdóttir^{1,2}

¹ Kvennadeild Landspítala, ²Læknadeild Háskóla Íslands, ³Tampa General Hospital, Flórida, BNA, ⁴Sjúkrahúsið á Akureyri, ⁵Háskólinn á Akureyri, ⁶Karolinska Institutet, Stokkhólmur, Svíþjóð

Inngangur: Á undanförunum áratugum hefur áhættumat á meðgöngu verið tekið upp í auknum mæli, skilgreindar áhættumeðgöngur hafa fengið sérstakt eftirlit í mæðravernd og fæðingin framkölluð þegar fullri meðgöngu var náð. Þetta á þátt í að tíðni framkallana fæðinga tvöfaldaðist á fáeinum árum eftir 2008. En hafa þessar breytingar fækkað andvanafæðingum fullburða barna? Hafa breytingarnar haft áhrif á hlutfallslega tíðni dánarorsaka og/eða fylgjuskemmda fullburða barna sem fæðast andvana?

Efniviður og aðferðir: Rýnt var í sjúkraskrár kvenna (n=125) sem greindust með dáíð barn eftir 37 vikna meðgöngu á Íslandi á tímabilinu 1996-2021. Allar fylgjur fullburða barna voru endurskoðaðar af meinafræðingi og fylgjuskemmdirnar flokkaðar í 4 flokka eftir nýlegu kerfi (Amsterdam consensus). Orsök dauðsfallsins var síðan ákvörðuð með hliðsjón af Stokkhólmsflokkuninni (The Stockholm classification of stillbirth). Borin voru saman tvö 13 ára tímabil: 1996-2008 og 2009-2021

Niðurstöður: Alls fæddust 106.180 fullburða börn á rannsóknartímanum, þar af 125 andvana. Tíðni andvanafæðinga frá 37 vikum meðgöngu var því 1.18/1000 og var engin breyting milli fyrra (n=63) og seinna (n=62) tímabilsins, 1.19 vs. 1.15 p=0.89. Meirihluta dauðsfallanna mátti rekja til flæðistruflunar um naflastreng, fylgjuþurrðar (placental dysfunction) eða hvors tveggja. Fjölgun varð á léttum fylgjum (<10. centil) fyrir meðgöngulengd, fylgjum með bólguskemmdum án sýkingar (villitis of unknown etiology) og dauðsföllum vegna fylgjuþurrðar á síðara tímabilinu. Ekki fundust tengsl milli þess að barn væri of létt fyrir meðgöngulengd (SGA) og ákveðinna fylgjuskemmda.

Ályktanir: Niðurstöðurnar koma á óvart og vekja spurningar um hvernig hægt væri að bæta greiningu á fylgjuþurrð. Gæti greining lífefnavísa gert okkur kleift bjarga fleiri fullburða börnum?