

Folattilskudd også mot leppespalte

Nærmere 100 barn blir hvert år født med leppespalte og en ny studie viser at folattilskudd ikke bare reduserer risikoen for ryggmargsbrokk, men også har en gunstig bivirkning i form av redusert risiko for leppespalte hos barn.

Statens ernæringsråd anbefaler at alle kvinner som planlegger graviditet, eller som kan regne med å bli gravide, tar et daglig folattilskudd i form av en tablett med 0,4 milligram. Dette for å redusere risikoen for ryggmargsbrokk. Professor Rolv Terje Lie, har sammen med Dr. Allen Wilcox ved National Institute of Environmental Health Sciences og norske kolleger, påvist at folattilskudd på 0,4 milligram eller mer pr. dag i tillegg reduserer risikoen for leppespalte hos barn med en tredel. Resultatene ble presentert i en artikkel som nylig ble publisert i British Medical Journal. Denne tilleggsgevinsten er ny kunnskap, og ble påvist i en studie som ble gjennomført ved hjelp av en spørreundersøkelse i perioden 1996 til 2001. Studien (den såkalte SAM-studien) omfattet 377 barn med leppe-, og/eller ganespalte, samt 196 barn med leppespalte, og en kontrollgruppe på 763.

Med en årlig forekomst på ca 100 tilfeller er Norge et av de landene i Europa som har høyest forekomst av leppe og ganespalte, og er dermed en av de vanligste misdannelsene. Årsaken til dette er ukjent. Lie mener funnet er oppsiktsvekkende og at kunnskapen

må føre til hyppigere og enda sterkere anbefalinger av folattilskudd. Han presiserer at tilskuddet må tas før kvinnene blir gravide da misdannelsene oppstår i sjette svangerskapsuke.



Ny studie har påvist at folattilskudd på 0,4 milligram eller mer pr. dag reduserer risikoen for leppespalte hos barn med en tredel.

Husk på ved utfylling av medisinsk fødselsmelding:

Melding til MFR:

Resultatet av alle svangerskap som har vart i mer enn 12 uker skal meldes til Medisinsk fødselsregister. Dette gjelder altså spontanaborter etter 12. uke, så vel som fødsler.

For provoserte svangerskapsavbrudd skal det sendes melding elektronisk/evt. på eget skjema til Register over svangerskapsavbrudd.

Husk alltid å sjekke om utfyllingen av fødselsmeldingen er korrekt før den sendes til MFR. Sjekk spesielt dato-felter og at kryssene stemmer med det dere har ønsket å melde.

Fødselsmelding: Fødselstart:

Gi opplysning om hvordan fødselen startet. Dersom det ble foretatt akutt keisersnitt, men fødselen startet med rier, skal det krysses av for «spontan» under Fødselstart. I tillegg skal det krysses for «Utført som akutt sectio» under «Sectio» og «Nei» under «Var sectio planlagt før fødsel?»

Husk å gi alle opplysninger ved sectio-forløsninger (planlagt / ikke-planlagt samt hvordan fødselen startet).



Utgitt av
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Avdeling for medisinsk fødselsregister
Kalfarveien 31
5018 Bergen
e-post: mfr@uib.no
www.mfr.no

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

Opplag:
1500 distribuert til fødeavdelinger
og barneklinner

Kvartalsvis utgivelse, 4 nr. pr. år.

Grafisk produksjon:
Bodoni

ISSN 0802-0604



Elektronisk melding for fødsler og svangerskapsavbrudd

Det er Medisinsk fødselsregister (MFR) som gir godkjenning og tillatelse til de enkelte foretakene om at de kan gå over til bare å sende elektronisk meldinger. Denne godkjenningen blir gitt etter en testperiode der foretakene sender både papirskjema og elektroniske meldinger. Mottatte meldinger blir i testperioden kvalitetssikret og til slutt får det enkelte foretak en godkjenning.

Svangerskapsavbrudd

Pr i dag har ca 30% av foretakene fått denne godkjenning, og sender kun elektroniske svangerskapsavbruddsmeldinger.

– Dette er selvsagt mindre enn forventet siden den opprinnelige fristen var 1/7-06, sier prosjektleder for Register for svangerskapsavbrudd Kristin Gåsemyr. Fristen ble i høst forlenget av Helse og omsorgsdepartementet til 1/1-07, og vi ser frem til å motta elektroniske meldinger fra de resterende helseforetakene.

Helseforetak som ikke har fått meldesystemet på plass, og dermed heller ikke er godkjente av MFR, må gjennomføre elektronisk etterregistrering fra 1/1-07. Det vil si at de i tillegg må sende inn papirmeldinger til de har fått en endelig godkjenning av den elektroniske meldingen.

Kristin Gåsemyr håper at systemleverandørene snart er klare med registreringsløsninger for de enkelte sykehus, slik at personalet slipper å gjøre dobbeltregistrering over for lang tidsperiode. I overgangsfasen til elektronisk melding har hun stor forståelse for at denne ekstraregistreringen er belastende, men hun håper at den skal være tilsvarende tidsbesparende på sikt.

Fødsler

IT-leder ved MFR, Erik Lie-Nielsen, forteller at pr mars måned er det bare Helse Sør og Helse Nord som kun leverer elektroniske fødselsmeldinger. Det er omtrent 50 prosent av institusjonene og litt under 50 prosent av totale fødsler. Helse Midt-Norge og Helse Vest leverer forsøksvis elektroniske meldinger, men foreløpig har meldingene derfra mangler. I Helse Øst er det kun Sykehuset Østfold som leverer elektroniske fødselsmeldinger. Ullevål universitetssykehus leverer en midlertidig løsning basert på gamle journalsystemer.

– Ser man bort fra Helse Vest og Helse Midt-Norge har fremdriften vært omtrent som forventet, sier Lie-Nielsen. Forsinkelsene skyldes først og fremst leverandørene. Han sier at for Rikshospitalet og andre som har Partusløsninger fungerer innrapporteringen tilfredsstillende. IT-lederen ser betydelige kvalitets-

Prosent fødsler levert elektronisk etter 1/7 2006



forbedringer ved elektroniske meldeskjemaer både ved aktualitet (hurtighet) og kvalitet.

Formålet med å gå over til elektroniske meldinger var å hurtigere kunne tilbakemelde til allmennheten og enkeltinstitusjoner oppdaterte tall og oversikter. Lie-Nielsen forteller at ved de elektroniske meldingene er det mindre feilrapporteringer blant annet av navn, fødselsnummer, dato, da disse variablene er koblet til pasientsystemer. I tillegg får den enkelte jordmor ikke godkjent innsending før alt er riktig fylt ut. Dermed blir det færre feilmeldinger, og MFR bruker mindre tid på oppklaringer og purringer.

Medisinsk fødselsregister er 40 år

Både Norsk Perinatalmedisinsk forening (NPF) og Medisinsk fødselsregister (MFR) jubilerer i 2007. NPF ble grunnlagt i 1987 og MFR har data fra og med 1967. Disse milepælene i norsk perinatalmedisin vil bli feiret i forbindelse med perinataldagene 2007, som arrangeres i Bergen 31.oktober –2. november. Det er planlagt et interessant faglig og sosialt program, som NPF og MFR håper vil trekke mange deltakere.

Bakgrunn

I 1967 ble det på initiativ fra Helsedirektoratet tatt i bruk et nytt meldeskjema for fødsler i Norge. Skjemaet dannet grunnlaget for MFR. Også før 1967 ble det ved fødeinstitusjonene registrert en rekke medisinsk relevante opplysninger om hver enkelt fødsel. Hensikten med å opprette et register var at disse lokale registreringene skulle nyttiggjøres for andre formål enn dem som angikk den enkelte fødende. Formålene var å:

- belyse årsaker til og forebygge perinatale helseproblemer
- sikre barn med perinatale helseproblemer en god medisinsk oppfølging
- oppdage så raskt som mulig om hyppigheten av perinatale helseproblemer skulle vise en stigende tendens.

Etter en kort etableringsperiode i Statistisk sentralbyrå har MFR ligget i Bergen; fra 1970 tilknyttet Universitetet i Bergen og fra 2002 som en avdeling i Nasjonalt folkehelseinstitutt, men fremdeles med sterke samarbeidsrelasjoner til UiB. MFR ble opprettet med hjemmel i daværende jordmorlov og legelov, men fikk i 2001 egen juridisk hjemmel gjennom Forskrift for Medisinsk fødselsregister, som er forankret i Helseregisterloven. Her ble formålet utvidet til også å omfatte kvalitetsindikatorer for sikring av gode helsestjenestetilbud for mor og barn, samt melderutiner for nemndbehandlete svangerskapsavbrudd og IVF.

Meldeskjemaet for MFR var uforandret fra 1967 til 1998, da det ble avløst av gjeldende meldeskjema, som grovt sett omfatter de samme opplysningene. Forskjellen var først og fremst en overgang fra åpne fritekstfelt til kryssbaserte svaralternativer. I tillegg ble det i det nye meldeskjemaet tatt med opplysninger om vitamintilskudd før og under svangerskapet og mors røkevaner og yrke. Registrering av sistnevnte opplysninger kan mor motsette seg. Forskriften og meldeskjemaet er meget nyttige for brukere av MFRs data og finnes i MFRs tre siste årsrapporter samt på www.mfr.no.

Epidemiologisk overvåking

Den umiddelbare grunnen til at MFR ble opprettet var thalidomidekatastrofen der et antatt risikofritt medikament brukt mot kvalme og søvnløshet viste seg å være årsak til mer enn 10.000 tilfeller av en meget invalidiserende medfødt misdannelse; focomeli, som er en alvorlig, sjelden ekstremitetsmisdannelse. For å oppdage eventuelle nye tilsvarende katastrofer så snart som mulig opprettet MFR straks en løpende overvåking av medfødte misdannelser. Trusler svarende til thalidomide har fødende ikke senere vært utsatt for, men overvåkingssystemet har likevel vært satt på prøve gjentatt ganger.

Tidlig på 1990-tallet avdekket MFR en økende forekomst av fødselsvekt under 2500 g, som senere ble bekreftet også i andre land. MFR kunne dokumentere at årsaken var økt forekomst av tvillinger, som

igjen skyldtes økende omfang av invitro-fertilisering med innsetting av to eller flere befruktede egg, samt økende mors alder. En annen årsak var økende forekomst av induksjon [2].

MFRs overvåkingssystem ble satt på en alvorlig prøve etter Tsjernobyl-ulykken i 1986, som medførte radioaktivt nedfall også i Norge. Dette førte til en klar reduksjon i fertiliteten, sannsynligvis for en stor del som følge av svangerskapsplanlegging. Svangerskapsavbrudd viste en meget liten økning i motsetning til i Danmark der raten økte sterkt. Forekomsten av tidlig spontanabort økte signifikant, men det ble ikke påvist noen økning i forekomsten av medfødte misdannelser [3].

I forbindelse med overvåkingen av medfødte misdannelser er MFR opptatt av at meldedekningen skal være så god som mulig. Valideringsstudier midt på 1980-tallet viste et betydelig forbedringspotensial som førte til at MFR innførte en melderutine også for landets neonatalavdelinger der ca. 10 % av alle nyfødte blir overflyttet for ytterligere diagnostikk og behandling.

Forskning og forskningsmuligheter

Etter etableringen i Bergen i 1970 vokste det etter hvert frem et sterkt perinatalepidemiologisk forskningsmiljø knyttet til MFR. Den første doktoravhandlingen utgikk fra dette miljøet i 1989 [4]. Senere er det utgått 25 doktoravhandlinger fra MFR og per januar 2007 er 16 avhandlinger under utarbeidelse med data og veileder fra MFR, herav 10 ved MFR og 6 ved andre institusjoner. I dag er det tilknyttet totalt ca. 60 personer med arbeidsplass ved MFR inklusive stipendiater.

Formålene med MFR, må fullt ut sies å være oppfylt. Fra 1985 er det publisert årsmeldinger med statistiske oversikter over de viktigste opplysningene. En 30-årsrapport forelå i 1997. Epidemiologisk overvåking har pågått siden tidlig i 1970-årene. Evaluering av helsetjenestetilbudet kom i gang på prøvebasis midt i 1990-årene. Kvalitetsindikatorer for alle landets fødeavdelinger er nå under produksjon.

Forskning basert på registerdata har økt i betydelig grad i de senere år. Dette omfatter dataleveranser og prosjektsamarbeid både i Norge og i utlandet. MFR er også selv en betydelig forskningsinstitusjon som fikk

toppkarakter ved Norges forskningsråds evaluering i 2004. Her representerer Den norske mor og barn undersøkelsen, et samarbeid med andre avdelinger innenfor Nasjonalt folkehelseinstitutt, et betydelig løft. MFR har den senere tid hatt 20 – 30 vitenskapelige artikler årlig i internasjonale tidsskrifter. Som en kjernevirksomhet innenfor Locus for registerepidemiologi representerer MFR et prioritert innsatsområde ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen.

Generelt omfatter MFR-basert forskning registerdata alene, eller registerdata koblet med andre datakilder. I analytiske studier kan eksposisjonsdata hentes fra eksterne datasett, eksempelvis med opplysninger om yrke (yrkeskohorter), ernæring e.l., fra Den norske mor og barn undersøkelsen eller fra andre registre som Kreftregisteret, mens utfallsdata hentes fra MFR. Alternativt kan eksposisjonsdata hentes fra registeret (eksempelvis komplikasjoner i svangerskapet), mens utfall hentes fra kliniske oppfølgingsdata eller fra andre registre som Kreftregisteret eller Dødsårsaksregisteret. Gledelig nok har MFR de senere årene opplevd en sterkt økende etterspørsel etter data også fra kliniske miljøer. Henvendelser om data rettes til MFR (se www.mfr.no).

Kilder

1. Mellbye F. Medisinsk registrering av fødsel. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1967;87:1085-86.
2. Daltveit AK, Vollset SE, Skjærven R, Irgens LM. Impact of multiple births and elective deliveries on the trends in low birth weight in Norway 1967-1995. *Am J Epidemiol* 1999;149:1128-33
3. Irgens LM, Lie RT, Ulstein M, Skeie Jensen T, Skjærven R, Sivertsen E, Reitan JB, Strand P, Strand T, Skjeldestad FE. Pregnancy outcome in Norway after Chernobyl. *Biomedicine Et Pharmacotherapy*. 1991;45:233-241. (Erratum in: *Biomed Pharmacother* 1991;45(9):428.)
4. Skjærven R. Dependencies in perinatal outcome between successive siblings. Influences on traditional measures in perinatal epidemiology assessed on the basis of births in Norway, 1967-1984. Thesis. University of Bergen, 1989.



Medisinsk fødselsregister holder til i Kalfarveien 31 som er Pleiestiftelsen No 1 (Sykehuset for leprøse, opprettet i 1857)

Utdrag av foreløpig program for perinataldagene i Bergen 2007

- Hvordan forhindre rifter og rupturer
- Medfødte misdannelser
- Årsmøte NPF
- Intrauterin programmering («Barkerhypotesen»)
- Obstettrikk
- Nyfødmedisin
- Blodsirkulasjon før, under og etter fødsel
- Frie foredrag
- Kunnskapsbasert praksis: Floskel eller realitet?
- Medisinsk fødselsregister 40 år
- Norsk Perinatalforening 20 år