

# Rapport 2005

om

# nemndbehandlede svangerskapsavbrudd

Eirin Mo, Ingvei Seliussen, Lorentz M. Irgens og Kristin Gåsemyr  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Medisinsk fødselsregister

Bergen, desember 2006.

# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>4</b>
<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>2 MATERIALE OG ARBEIDSMÅTE</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Materiale</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2 Arbeidsmåte</b> .....	<b>5</b>
<b>2.3 Kvalitetssikring</b> .....	<b>6</b>
<b>3 RESULTATER</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1 Generelt</b> .....	<b>7</b>
<b>3.2 Type begjæringer og utfall</b> .....	<b>7</b>
<b>3.3 Sykehus</b> .....	<b>7</b>
<b>3.4 Svangerskapsvarighet</b> .....	<b>7</b>
Tabell 1: Begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12.uke etter svangerskapsvarighet 2005.	
<b>3.5 Kvinnens alder</b> .....	<b>9</b>
Tabell 2: Totalt antall begjæringer om og utførte svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12.svangerskapsuke etter kvinnens alder, 2005.	
<b>3.6 Kvinnens bostedsfylke</b> .....	<b>10</b>
Tabell 3: Begjæringer om svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke, etter kvinnens bostedsfylke, 2005.	
<b>3.7 Svangerskapsrelaterte sykdommer hos kvinnen eller medfødte misdannelser</b> .....	<b>11</b>
Figur 1: Begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. uker, totalt antall, og herav med påvist patologi (misdannelse hos fosteret eller svangerskapsrelatert sykdom hos kvinnen) etter søknadsår 2000-2005.	
Figur 2: Utførte svangerskapsavbrudd etter 12. uker, totalt antall, og herav med påvist patologi (misdannelse hos fosteret eller svangerskapsrelatert sykdom hos kvinnen) etter søknadsår i 1999-2005.	
Tabell 4: Antall (og andel) utførte svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke ved alvorlig sykdom hos fosteret/kvinnen, etter søknadsår og svangerskapets varighet/henholdsvis kvinnens alder, 1999-2005.	
<b>3.7.1 Prenatal diagnostikk</b> .....	<b>12</b>
<b>3.7.2 Trisomi 21 – Downs syndrom (Q90)</b> .....	<b>13</b>

Tabell 5: Begjæringer om svangerskapsavbrudd ved Downs syndrom etter kvinnens alder, 2005.

Tabell 6: Utførte svangerskapsavbrudd ved Downs syndrom etter svangerskapsvarighet, 2005.

Tabell 7: Antall (og andel) utførte svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke ved Downs syndrom, etter år og svangerskapets varighet/henholdsvis kvinnens alder, 1999-2005. Antall svangerskapsavbrudd av alle Downs syndrom og andel svangerskapsavbrudd av prenatalt diagnostiserte.

### **3.7.3 Misdannelser i sentralnervesystemet.....14**

Tabell 10: Utførte svangerskapsavbrudd ved misdannelser i sentralnervesystemet etter kvinnens alder, 2005.

Tabell 11: Utførte svangerskapsavbrudd ved misdannelser i sentralnervesystemet etter svangerskapsvarighet, 2005.

#### **3.7.3.1 Akrani/Anencephalus .....15**

Tabell 12: Antall (og andel) utførte svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke ved Akrani/Anencephalus etter år og svangerskapets varighet/henholdsvis kvinnens alder, 1999-2005.

Tabell 13: Utførte svangerskapsavbrudd ved akrani etter kvinnens alder, 2005.

Tabell 14: Utførte svangerskapsavbrudd ved akrani etter svangerskapsvarighet, 2005.

#### **3.7.3.2. Spina bifida – (Q05).....16**

Tabell 15: Antall (og andel) utførte svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke ved Spina bifida, etter år og svangerskapets varighet/henholdsvis kvinnens alder, 1999-2004.

Tabell 16: Utførte svangerskapsavbrudd ved spina bifida etter kvinnens alder, 2005.

Tabell 17: Utførte svangerskapsavbrudd ved spina bifida etter svangerskapsvarighet, 2005.

#### **3.7.3.3. Hydrocephalus (Q03).....17**

Tabell 18: Utførte svangerskapsavbrudd ved hydrocephalus etter kvinnens alder, 2005.

Tabell 19: Utførte svangerskapskapsavbrudd ved hydrocephalus etter svangerskapsvarighet, 2005.

#### **3.7.3.4. Holoprosencephalon (Q04).....18**

Tabell 20: Utførte svangerskapsavbrudd ved holoprosencephalon etter kvinnens alder, 2005.

Tabell 21: Utførte svangerskapsavbrudd ved holoprosencephalon etter svangerskapsvarighet, 2005.

#### **3.7.4 Hypoplastisk venstre hjerte-syndrom (Q234) .....19**

Tabell 8: Utførte svangerskapsavbrudd ved hypoplastisk venstre-hjerte syndrom etter kvinnens alder, 2005.

Tabell 9: Utførte svangerskapsavbrudd ved hypoplastisk venstre-hjerte syndrom etter svangerskapsvarighet, 2005.

## HOVEDPUNKTER

I 2005 ble det meldt 56 582 fødsler til Medisinsk fødselsregister (MFR). Samme år ble det meldt totalt 723 (1.28 % av alle fødsler) begjæringer om nemndbehandlede svangerskapsavbrudd, hvorav 593 (1.0 %) førte til svangerskapsavbrudd. Av de utførte avbruddene var det i 243 tilfeller (0.43 %) påvist patologi (sykdom eller misdannelse) hos fosteret. Dette er en økning sammenlignet med tidligere år (3.7). I 2004 ble det fremsatt 647 (1.4 %) begjæringer om svangerskapsavbrudd hvorav 190 (0.34 %) ble avbrutt på grunn av påvist patologi. Antall nemndbehandlede svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke ved alvorlig sykdom hos fosteret eller kvinnen viser en gradvis økning fra 144 i 1999 til 243 i 2005(3.7).

Downs syndrom er en av de hyppigst påviste misdannelser ved prenatal diagnostikk. Det totale antall tilfeller Downs syndrom meldt som fødsel eller nemndbehandlet abort viser at det var registrert 101 tilfeller i 1999 og 107 tilfeller i 2005 (tabell 7). Antall svangerskapsavbrudd på grunn av Downs syndrom økte fra 28 i 2004 til 44 tilfeller i 2005 (3.7.2). Totaltallet viser at det antall tilfeller av Downs syndrom ikke økte i 2005. Andelen av alle svangerskap med Downs syndrom som avbrytes har økt fra 13.9 % i 1999 til 41.1% i 2005. Andel kvinner som ønsket abort etter at Downs syndrom hos fosteret ble påvist ved prenatal diagnostikk i svangerskapet var 84.6 % (44) i 2005.

Halvparten av alle begjæringene om svangerskapsavbrudd ble behandlet ved Ullevål universitetssykehus, St. Olavs hospital i Trondheim, Rikshospitalet og Haukeland Universitetssykehus. 67,5 % av svangerskapene ble avbrutt før uke 18.

Alder på kvinner som søker om svangerskapsavbrudd etter uke 12, har økt de siste årene fra 22 (15,3 %) i 1999 til 61 (25 %) i 2005.

## 1. INNLEDNING

Ansvar for abortstatistikken i Norge har siden 1/1- 1999 vært delt mellom Statistisk sentralbyrå (SSB) og Nasjonalt folkehelseinstitutt ved Medisinsk fødselsregister (MFR). SSB har hatt ansvaret for summarisk melding av alle svangerskapsavbrudd. MFR har hatt ansvar for mottak av nominativ melding av svangerskapsavbrudd begjært gjennomført *etter* utgangen av 12. svangerskapsuke (de nemndbehandlede). Fra 1/1-2006 registreres alle meldinger ved MFR.

## 2. MATERIALE OG ARBEIDSMÅTE

### 2.1 Materiale

Register for nemndbehandlede svangerskapsavbrudd ved MFR mottar 4. gjennomslagsark av meldeskjema IK-1143 B "Protokoll ved nemndbehandling av svangerskapsavbrudd" (etter utgangen av 12. svangerskapsuke, det vil si skjema for primærnemndens behandling) og 4. gjennomslagsark av meldeskjema IK-1144 "Klagenemndens behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd". Skjemaene sendes direkte til MFR fra sykehuset som har behandlet søknaden.

Meldeskjemaet skal inneholde opplysninger om sykehus som behandler begjæringen, saksnummer, kvinnens navn, adresse og personnummer, trygdekommune, sivilstatus, arbeid/skolegang, tidligere svangerskap, tidligere sykdommer, røyking, siste menstruasjon og svangerskapsvarighet, fosterdiagnostikk, eventuelle patologiske funn, eventuell årsak til avslag på søknad om svangerskapsavbrudd og inngrep/behandling.

Klageskjemaet inneholder opplysninger om sykehus som har behandlet begjæringen, saksnummer, kvinnens navn, adresse og personnummer, trygdekommune, sivilstatus, tidligere svangerskap, siste menstruasjon og svangerskapsvarighet. I tillegg kan det opplyses dato og sykehus for 1. gangs behandling i nemnd, eventuelt tidligere saksnummer. Vedtaket på klagesøknaden om svangerskapsavbrudd og eventuelt inngrep/behandling.

Utformingen av skjemaene er lite hensiktsmessig på flere områder, noe som svekker kvaliteten på dagens datamateriale. Skjemaene har fire gjennomslagsark og MFR mottar 4.ark. Kvaliteten er derfor ofte ikke tilfredsstillende. I tillegg er mange skjema mangelfullt utfylt.

### 2.2 Arbeidsmåte

Meldeskjemaene registreres i en database hos MFR etter hvert som de kommer inn. Meldinger som ikke er tilstrekkelig utfylt/uleselige, sendes i retur til det enkelte sykehus for rapportering av manglende data. Særlig er det viktig at prenatal diagnostikk og medfødte misdannelser blir meldt. Patologiske tilstander/medfødte misdannelser hos fosteret og svangerskapsrelatert sykdom hos kvinnen kodes ved hjelp av ICD-10 kodeverket ("Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer", Statens helsetilsyn 1996, norsk utgave).

Ved påvist patologi, der diagnosen(e) er uklar(e) og det er henvist til obduksjon, er det ønskelig at sykehusene automatisk sender kopi av obduksjonsrapport til MFR når denne foreligger. Dersom det ikke mottas obduksjonsrapport etterspørres denne ved behov, når innsamlede data kvalitetsikres.

Grunnet dårlig kvalitet på gjeldende meldinger er det ved MFR bestemt at inntil nye melderutiner og ny elektronisk meldeordning blir implementert 1.1.2006, skal for å oppnå akseptabel datakvalitet, følgende felt fylles ut:

- Kvinnens fødselsnummer
- Dato for siste menstruasjon og/eller svangerskapsvarighet
- Om svangerskapsavbruddet er utført
- Dato for utført svangerskapsavbrudd
- Begrunnelse for hvorfor svangerskapsavbruddet ikke er utført
- Dersom det er krysset av for patologi må diagnose(r) påføres

Dersom opplysninger i noen av disse feltene mangler, returneres kopi av melding til de enkelte helseforetak for å komplettere innholdet.

### **2.3 Kvalitetssikring**

Gjeldende kvalitetssikringsrutiner er i hovedsak en fullstendig kontroll av at senabortregisteret omfatter følgende data:

- Gyldig fødselsnummer/eventuelt ”hjelpenummer”
- Svangerskapsvarighet
- Misdannelser er ICD-10 kodet

Det er derfor et krav at:

- dersom mottatt klage melding må det foreligge melding om behandling i primærnemnd
- obligatoriske felt er tilfredsstillende utfyllt
- det er samsvar mellom siste menstruasjon, uterusstørrelse og dato for avbrudd.
- eventuelle dobbeltregistreringer fjernes

Meldeskjemaet som sendes til MFR inneholder ikke opplysninger om hvilken av abortlovens paragrafer svangerskapsavbruddet eventuelt er innvilget. Dette medfører problemer i kvalitetssikringen av opplysningene og sammenligning med tall fra SSB. Det fremgår ikke klart om avbruddene der det er meldt om patologi hos fosteret, er innvilget etter abortlovens § 2 tredje ledd bokstav c, selv om dette avgrenser MFRs registeroppgave ifølge Medisinsk fødselsregisterforskriften.

Antatt svangerskapsvarighet oppgis i antall uker, basert på enten ultralyd, siste menstruasjon, uterusstørrelse eller alle tre målinger. På meldeskjemaet er svangerskapsvarigheten oppgitt ved ”uterus tilsvarende” – antall uker. I noen tilfeller er det oppgitt for eksempel 17+5 ved antall uker. Fullgatte uker blir da registrert som 17. Enkelte ganger regnes svangerskapsvarighet kun ut fra første

dag av siste menstruasjon og avbruddsdato. Sannsynligvis er det også gjort ultralydmålinger, men slik skjemaet er utformet i dag er det ikke spesifisert for ultralydbestemmelse av svangerskapsvarighet. Vi antar derfor at i feltet for antall uker fører sykehusene opp enten uterus- eller ultralydmålt svangerskapsvarighet.

Meldeskjemaet inneholder heller ikke dato for begjæring eller nemndbehandling. MFR har derfor laget et felt for å angi året nemndbehandlingen finner sted i den nye registreringsløsningen. Årgangen bestemmes ut fra avbruddsdato. I tvilstilfeller kontaktes sykehuset for nøyaktig dato.

### **3. RESULTATER**

#### **3.1 Generelt**

I 2005 med totalt 723 meldinger, var det en økning i antall begjæringer om nemndbehandlede svangerskapsavbrudd sammenlignet med tidligere år.

I opptellinger for 2005 inngår opplysninger om sykehus som har behandlet begjæringene, kvinnens trygdekommune, alder, svangerskapets varighet, prenatal diagnostikk, medfødte misdannelser/svangerskapsrelatert sykdom, samt om begjæring om svangerskapsavbrudd er innvilget og utført eller eventuelt grunn for ikke utført.

Sammenligning med data fra tidligere år omfatter totalopptellinger for antall begjæringer med og uten påvist patologi, fordelt på år for årene 1999-2005. I tilfeller der det er påvist patologi/alvorlig sykdom hos fosteret/kvinne er det laget en tabell som sammenligner kvinner over og under 38 år som har fått innvilget og gjennomført svangerskapsavbrudd, samt svangerskapets varighet ved begjæringstidspunktet, for årene 1999 - 2005.

#### **3.2 Type begjæringer og utfall**

For året 2005 mottok Register for nemndbehandlede svangerskapsavbrudd totalt 723 meldinger om begjæring av svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke (Figur 1). 680 av disse er behandlet i primærnemnd hvorav 576 ble innvilget og gjennomført. 54 fikk avslag i primærnemnd og 39 av disse ble automatisk behandlet i klagenemnd. 13 av disse ble innvilget og gjennomført. Tre avbrudd har blitt feilaktig meldt på fødselsmelding og en er registrert på grunnlag av mottatt obduksjonsrapport.

Av de 723 begjæringene ble således totalt 593 (82 %) innvilget og gjennomført (Figur 2). Av de 723 begjæringene om svangerskapsavbrudd hadde 245 (33,9 %) påvist misdannelse(r) hos foster/alvorlig sykdom hos kvinnen (Figur 1). 243 (99,2 %) av svangerskapene med registrert patologi hos fosteret ble avbrutt.

Av de totalt 130 (18 %) svangerskapene som ikke ble avbrutt, ble 47 begjæringer trukket tilbake, ni av kvinnene møtte ikke opp i nemnd, 54 fikk avslag i primærnemnd, 14 fikk avslag i klagenemnd og de resterende seks ble ikke avbrutt av ukjente årsaker.

#### **3.3 Sykehus**

Sammenlagt nemndbehandlet fire av sykehusene som melder svangerskapsavbrudd 47,6 % av alle begjæringene om svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke. Av de totalt 723

begjæringene om svangerskapsavbrudd i 2005 behandlet Ullevål Universitetssykehus 124 (17,2 %). Deretter fulgte St Olavs hospital i Trondheim som behandlet 95 (13,1 %), Rikshospitalet 77 (10,7 %) og Haukeland Universitetssykehus 48 (6,6 %).

### 3.4 Svangerskapsvarighet

448 (62 %) av de totalt 723 begjæringene om svangerskapsavbrudd hadde en svangerskapsvarighet mindre enn 18 uker. 275 (38 %) hadde en varighet mer enn eller lik 18 uker.

Av de 593 gjennomførte avbruddene hadde 400 (67,5 %) en svangerskapsvarighet mindre enn 18 uker og 193 (32,5 %) en varighet over eller lik 18 uker. 82 (63,1 %) av svangerskapene som ikke ble avbrutt hadde en svangerskapsvarighet som var mer eller lik 18 fullgatte uker.

363 (61,2 %) av de totalt 593 utførte svangerskapsavbruddene hadde en svangerskapsvarighet mindre enn eller lik 16 uker.

Gjennomsnittlig svangerskapsvarighet for de 593 gjennomførte nemndbehandlede abortene var 15,9 uker. Gjennomsnittlig svangerskapsvarighet for de 130 som ikke ble utført var 18,2 uker.

**Tabell 1: Begjæring om svangerskapsavbrudd og utførte svangerskapsavbrudd etter 12.uke, etter svangerskapsvarighet 2005.**

Fullgått uke	Totalt antall begjæring		Herav utførte svangerskapsavbrudd		
	Antall	%	Antall	%	% per uke
12	43	5,9	37	6,3	86,0
13	131	18,1	121	20,4	92,4
14	104	14,4	94	15,9	90,4
15	71	9,8	60	10,1	84,5
16	56	7,8	51	8,6	91,1
17	43	5,9	37	6,2	86,0
18	94	13,0	79	13,2	84,0
19	63	8,7	48	8,1	76,1
20	56	7,8	35	5,9	62,5
21	23	3,2	14	2,4	60,9
22	16	2,2	7	1,2	43,8
23	4	0,6	1	0,2	25,0
Over 24	19	2,6	9	1,5	47,4
<b>Totalt</b>	<b>723</b>	<b>100</b>	<b>593</b>	<b>100</b>	<b>82,0</b>



### 3.5 Kvinnens alder

Gjennomsnittsalder for kvinnene som søkte om svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke i 2005 var 28,9 år (Median = 28, spredning 14 – 46 år). Gjennomsnittsalder for de 593 kvinnene som fikk utført abort etter 12.svangerskapsuke var 29,4 (spredning 15 - 46 år) For de 478 begjæringene om svangerskapsavbrudd der det *ikke* var påvist alvorlig sykdom hos fosteret/kvinnen, var kvinnens gjennomsnittsalder 27,1 år (Median = 26, spredning 14 – 46 år). For begjæring om svangerskapsavbrudd der det *var* påvist alvorlig sykdom hos fosteret/kvinnen, var 32,3 år (Median = 33, spredning 17 – 45 år).

616 (85,2 %) av kvinnene som begjærte svangerskapsavbrudd var under 38 år. 107 (14,8 %) av kvinnene var 38 år eller mer.

**Tabell 2: Totalt antall begjæring om svangerskapsavbrudd og utførte svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke, etter kvinnens alder, 2005.**

Alder	Totalt antall begjæring		Herav utførte svangerskapsavbrudd		
	Antall	%	Antall	%	% per aldersgruppe
<= 19 år	85	11,8	58	9,8	68,2
20 – 24 år	150	20,7	117	19,7	78,0
25 – 29 år	152	21,0	126	21,2	82,9
30 – 34 år	142	19,6	128	21,6	90,2
35 – 39 år	128	17,7	106	17,9	82,8
40 – 44 år	62	8,6	54	9,1	87,1
>= 45 år	4	0,6	4	0,7	100,0
<b>Total</b>	<b>723</b>	<b>100</b>	<b>593</b>	<b>100</b>	<b>82,0</b>

### 3.6 Kvinnens bostedsfylke

Det ble begjært flest svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke i Oslo 116 (16 %) og Akershus 78 (10,8 %) og færrest i Aust Agder 2 (0,03 %). For 42 (5,8 %) av begjæringene er det ikke oppgitt fylke.

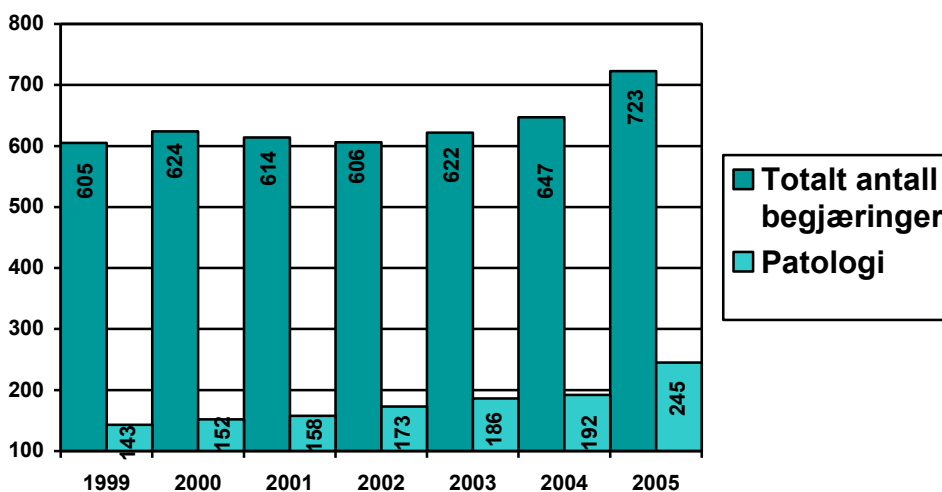
**Tabell 3: Begjæringer om svangerskapsavbrudd og utførte svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke, etter kvinnens bostedsfylke, 2005.**

Fylke	Totalt antall begjæringer		Herav utførte svangerskapsavbrudd		
	Antall	Andel	Antall	Andel	% pr. fylke
Østfold	46	6,4	38	6,4	82,6
Akershus	78	10,8	62	10,5	79,5
Oslo	116	16,0	92	15,5	79,3
Hedmark	17	2,4	14	2,4	82,4
Oppland	12	1,7	11	1,9	91,7
Buskerud	60	8,3	44	7,4	73,3
Vestfold	28	3,9	19	3,2	67,9
Telemark	27	3,7	22	3,7	81,5
Aust-Agder	2	0,3	1	0,2	50,0
Vest-Agder	20	2,8	19	3,2	95,0
Rogaland	45	6,2	40	6,7	88,9
Hordaland	44	6,1	40	6,7	90,9
Sogn og Fjordane	8	1,1	6	1,1	75,0
Møre og Romsdal	27	3,7	22	3,7	81,5
Sør-Trøndelag	52	7,2	45	7,6	86,5
Nord-Trøndelag	16	2,2	15	2,5	93,8
Nordland	42	5,8	32	5,4	76,2
Troms	29	4,0	25	4,2	86,2
Finnmark	12	1,7	12	2,0	100,0
Svalbard	0	0	0	0	0
Ukjent	42	5,8	34	5,7	81,0
<b>Total</b>	<b>723</b>	<b>100</b>	<b>593</b>	<b>100</b>	<b>82,0</b>

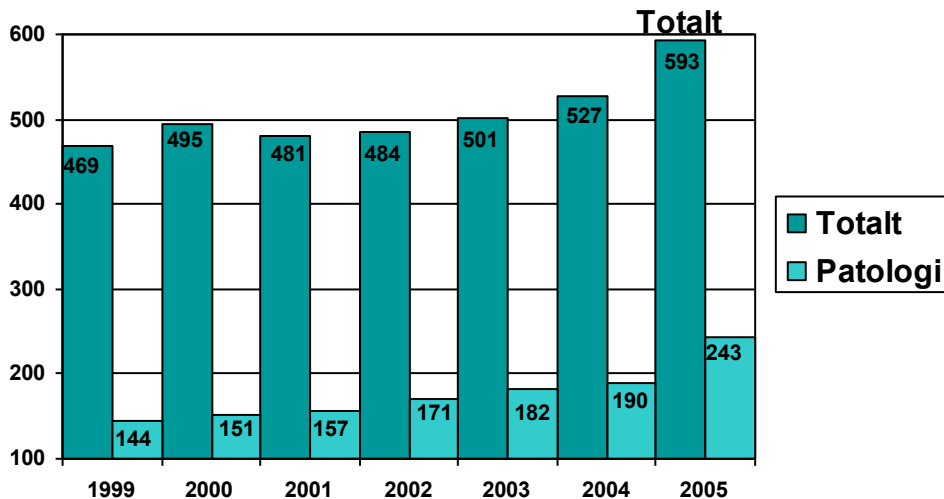
### 3.7 Medfødte misdannelser eller svangerskapsrelaterte sykdommer hos kvinnen

Et hovedformål med Register for nemndbehandlede svangerskapsavbrudd er å analysere og produsere statistikk som viser antall begjæringer og utførte svangerskapsavbrudd knyttet til misdannelser.

Blant 723 begjæringer var det 245 (33,9 %) der det var påvist eller mistanke om alvorlige utviklingsavvik hos fosteret, eller svangerskapsrelatert sykdom hos kvinnen. (Også omtalt som alvorlig sykdom hos fosteret/kvinnen). I alt ble 452 ulike diagnoser registrert. Disse var i hovedsak knyttet til fosteret. 243 (99,2 %) av disse begjæringerne ble innvilget og gjennomført.



**Figur 1: Begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. uke, totalt antall og herav med påvist patologi (misdannelse hos fosteret eller svangerskapsrelatert sykdom hos kvinnen) etter søknadsår 2000-2005.**



**Figur 2: Utførte svangerskapsavbrudd etter 12. uke, totalt antall og herav med påvist patologi (misdannelse hos fosteret eller svangerskapsrelatert sykdom hos kvinnen), etter søknadsår, 1999-2005.**

**Tabell 4: Antall (og andel) svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke ved alvorlig sykdom hos fosteret eller kvinnen etter år og svangerskapets varighet/henholdsvis og kvinnens alder etter Abortlovens § 2, 3 c (Lov nr. 50 av 13.juni 1975), 1999 - 2005.**

År	Antall svangerskapsavbrudd	Svangerskapets varighet ved søknad om avbrudd*		Kvinnens alder	
		< 18 uker	>= 18 uker	< 38 år	>= 38 år
1999	144	47 (32,6)	97 (67,4)	122 (84,7)	22 (15,3)
2000	147	43 (29,3)	104 (70,7)	125 (82,8)	26 (17,2)
2001	156	62 (39,7)	94 (60,3)	120 (76,4)	37 (23,6)
2002	172	56 (32,6)	116 (67,4)	145 (83,8)	28 (16,2)
2003	182	74 (40,7)	108 (59,3)	136 (74,7)	46 (25,3)
2004	190	87 (45,8)	103 (54,2)	152 (80,0)	38 (20,0)
2005	244	97 (39,8)	147 (60,2)	183 (75,0)	61 (25,0)
<b>Totalt</b>	<b>1241</b>	<b>466 (37,7)</b>	<b>769 (62,3)</b>	<b>983 (79,2)</b>	<b>258 (20,8)</b>

\* Utelatt 6 svangerskapsavbrudd der det ikke finnes opplysninger om svangerskapets varighet

### 3.7.1 Prenatal diagnostikk

Spesifiseringen for registrering av prenatal diagnostikk på melding som brukes inntil 2006 er for dårlig. Det varierer derfor mye hvordan prenatal diagnostikk er rapportert. For eksempel har ultralydundersøkelse vært utført i nærmere 100 % av tilfellene, men slik som meldeskjemaet er utformet i dag, er det ikke godt nok presisert om ultralyd er blitt brukt som metode for prenatal diagnostikk eller som terminbestemmelse.

I de 723 begjæringene som ble fremmet, er det for 420 (58,1 %) krysset av for gjennomført ultralydundersøkelse. På de resterende 303 (41,9 %) begjæringene er det ikke krysset av for ultralyd.

For 167 (23,1 %) av de 723 begjæringene hadde man i tillegg utført annen (enn ultralyd) spesifisert prenatal diagnostikk. Fostervannsprøve (amniocentese) ble utført i 113 (15,7 %) tilfeller, morkakeprøve (CVS) ble utført i 17 (2,3 %) tilfeller og fosterblodprøve (kordocentese) ble utført i 17 (2,4 %) tilfeller. For ytterligere 10 begjæringene var det utført annen prenatal diagnostikk (for eksempel kromosomprøver og lignende).

### 3.7.2 Trisomi 21 – Downs syndrom (Q90)<sup>1</sup>

I 2005 ble 44 svangerskap avbrutt etter 12. svangerskapsuke der Downs syndrom var påvist. Totalt var det 45 begjæringer om svangerskapsavbrudd der Downs syndrom var påvist. I 12 av disse svangerskapene hadde fosteret i tillegg påvist andre misdannelser; 33 av svangerskapsavbruddene ble gjennomført med Downs syndrom som eneste fosterdiagnose.

Gjennomsnittlig alder for kvinner som fikk utført svangerskapsavbrudd med påvist Downs syndrom hos fosteret var 37,5 år (spredning 21 – 45 år).

**Tabell 5: Begjæringer om svangerskapsavbrudd ved Downs syndrom, etter kvinnens alder, 2005.**

Alder	Antall	Andel
<= 19 år	0	0
20 – 24 år	1	2,2
25 – 29 år	4	8,9
30 – 34 år	6	13,3
35 – 39 år	14	31,1
40 – 44 år	19	42,2
>= 45 år	1	2,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

**Tabell 6: Utførte svangerskapsavbrudd ved Downs syndrom etter svangerskapsvarighet, 2005.**

Fullgått uke	Antall
13	5
14	6
15	8
16	4

År	Antall svangerskapsavbrudd	Svangerskapets varighet ved søknad om avbrudd		Kvinnens alder		Andel (%) svangerskapsavbrudd av alle Downs syndrom tilfeller	Andel (%) svangerskapsavbrudd av alle prenatalt diagnostiserte	Totalt antall meldte tilfeller av Down syndrom
		< 18 uker	>= 18 uker	< 38 år	>= 38 år			
1999	14	8 (57,1)	6 (42,9)	3 (21,4)	11 (78,6)	13.9	77.8	101
2000	21	8 (38,1)	13 (61,9)	8 (38,1)	13 (61,9)	24.1	95.5	87
2001	25	14 (56,0)	11 (44,0)	8 (32,0)	17 (68,0)	27.4	96.2	95
2002	11	6 (54,5)	5 (45,5)	6 (54,5)	5 (45,5)	14.6	85.7	82
2003	30	13 (43,3)	17 (56,7)	12 (40,0)	18(60,0)	26.9	78.3	108
2004	28	22 (78,6)	6 (21,4)	11 (39,3)	17 (60,7)	23.2	72.5	125
2005	44	26 (59,1)	18 (40,9)	16 (36,4)	28 (63,6)	41.1	84.6	107
Totalt	173	97 (56,1)	76 (43,9)	64 (37,0)	109 (63,0)			
		17	3					
		18	8					
		19	6					
		20	3					
		21	1					
		<b>Total:</b>	44					

For 2005 var gjennomsnittlig svangerskapsvarighet ved avbrudd med fosterdiagnose Downs syndrom 16,4 uker.

**Tabell 7: Antall (og andel) utførte svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke ved Downs syndrom, etter år og svangerskapets varighet/henholdsvis kvinnens alder, 1999-2005 samt andel svangerskapsavbrudd av alle Downs syndrom tilfeller og andel svangerskapsavbrudd av alle prenatalt diagnostiserte.**

### 3.7.3 Misdannelser i sentralnervesystemet

I denne gruppen fosterpatologi inngår ICD kodene Q00-Q059 herunder anencephalus/akrani (Q000)<sup>2</sup>, encephalocèle (Q01)<sup>3</sup>, hydrocephalus (Q03)<sup>4</sup>, holoprosencephalon (Q04)<sup>5</sup>,

spina bifida (Q05)<sup>6</sup> og Arnold-Chiari malformasjon (Q07)<sup>7</sup>. For året 2005 var det 64 begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke med påviste misdannelser i sentralnervesystemet hos fosteret. Samtlige ble innvilget og gjennomført.

**Tabell 10: Utførte svangerskapsavbrudd ved misdannelser i sentralnervesystemet etter kvinnens alder, 2005.**

Alder	Antall	Andel
<= 19 år	3	4,7
20 – 24 år	5	7,8
25 – 29 år	24	37,5
30 – 34 år	20	31,3
35 – 39 år	9	14,1
40 – 44 år	3	4,7
>= 45 år	0	0
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Gjennomsnittlig alder for kvinner som fikk utført svangerskapsavbrudd med påvist misdannelse i sentralnervesystemet var 29,7 år (spredning 17 – 42 år).

**Tabell 11: Utførte svangerskapsavbrudd ved misdannelser i sentralnervesystemet etter svangerskapsvarighet, 2005.**

Fullgått uke	Antall
12	1
13	4
15	1
16	6
17	10
18	20
19	11
20	7
Over 21	4
<b>Total:</b>	<b>64</b>

For 2005 var gjennomsnittlig svangerskapsvarighet ved avbrudd med misdannelser i sentralnervesystemet som indikasjon 17,9 uker.

### 3.7.3.1. Akrani/Anencephalus – (Q00.0)

I 2005 ble 22 svangerskap avbrutt etter 12. svangerskapsuke der akrani var påvist. Det var ingen begjæringer med akrani som indikasjon som ble avslått.

**Tabell 12: Utførte svangerskapsavbrudd ved akrani etter kvinnens alder, 2005.**

Alder	Antall	Andel
<= 19 år	1	4,5
20 – 24 år	2	9,1
25 – 29 år	8	36,4
30 – 34 år	5	22,7
35 – 39 år	5	22,7
40 – 44 år	1	4,5
>= 45 år	0	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

Gjennomsnittsalder for kvinner som fikk utført svangerskapsavbrudd med påvist akrani på fosteret var 30 år (spredning 17 – 42 år).

**Tabell 13: Utførte svangerskapsavbrudd ved akrani etter svangerskapsvarighet, 2005.**

Fullgått uke	Antall
13	2
16	1
17	4
18	8
19	6
Over 20	1
<b>Total:</b>	<b>22</b>

For 2005 var gjennomsnittlig svangerskapsvarighet ved avbrudd med akrani som indikasjon 18 uker.

**Tabell 14: Antall (og andel) utførte svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke ved akrani/anencephalus etter år og svangerskapets varighet/henholdsvis kvinnens alder, 1999-2005.**

År	Antall svangerskapsavbrudd	Svangerskapets varighet ved søknad om avbrudd*		Kvinnens alder	
		< 18 uker	>= 18 uker	< 38 år	>= 38 år
1999	18	3 (16,7)	15 (83,3)	18 (100,0)	0
2000	15	3 (20,0)	12 (80,0)	15 (100,0)	0



2001	15	3 (20,0)	12 (80,0)	13 (86,7)	2 (13,3)
2002	27	11 (40,7)	16 (59,3)	23 (85,2)	4 (14,8)
2003	28	12 (42,9)	16 (57,1)	27 (96,4)	1 (3,6)
2004	22	11 (50,0)	11 (50,0)	21 (95,5)	1 (4,5)
2005	22	7 (31,8)	15 (68,2)	20 (90,9)	2 (9,1)
<b>Totalt</b>	<b>147</b>	<b>50 (34,0)</b>	<b>97 (66,0)</b>	<b>137 (93,2)</b>	<b>10 (6,8)</b>

### 3.7.3.2 Spina bifida – meningocele, meningomyelocele mm. (Q05)

I 2005 var det 23 begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke med spina bifida som indikasjon. Samtlige ble innvilget og gjennomført.

**Tabell 15: Utførte svangerskapsavbrudd ved spina bifida etter kvinnens alder, 2005.**

Alder	Antall	Andel
<= 19 år	1	4,3
20 – 24 år	1	4,3
25 – 29 år	9	39,1
30 – 34 år	8	34,8
35 – 39 år	3	13,0
40 – 44 år	1	4,3
>= 45 år	0	0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Gjennomsnittsalder for kvinner som fikk utført svangerskapsavbrudd med påvist spina bifida hos fosteret var 30 år (spredning 19 – 41 år).

**Tabell 16: Utførte svangerskapsavbrudd ved spina bifida etter svangerskapsvarighet, 2005.**

Fullgått uke	Antall
15	1
16	2
17	5
18	7
19	4
20	3
22	1
<b>Total:</b>	<b>23</b>

For 2005 var gjennomsnittlig svangerskapsvarighet ved avbrudd med spina bifida som indikasjon 18 uker.

**Tabell 17: Antall (og andel) utførte svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke ved spina bifida, etter år og svangerskapets varighet/henholdsvis kvinnens alder, 1999-2004.**

År	Antall svangerskapsavbrudd	Svangerskapets varighet ved søknad om avbrudd*		Kvinnens alder	
		< 18 uker	>= 18 uker	< 38 år	>= 38 år
1999	8	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100,0)	0

2000	15 *	2 (13,3)	12 (80,00)	13 (86,7)	2 (13,3)
2001	14	4 (28,6)	10 (71,4)	11 (78,6)	3 (21,4)
2002	14	3 (21,4)	11 (78,6)	14 (100,0)	0
2003	10	3 (30,0)	7 (70,0)	10 (100,0)	0
2004	10	2 (20,0)	8 (80,0)	9 (90,0)	1 (10,0)
2005	23	8 (34,8)	15 (65,2)	20 (87,0)	3 (13,0)
<b>Totalt</b>	<b>94</b>	<b>25 (26,6)</b>	<b>68 (72,3)</b>	<b>85 (90,4)</b>	<b>9 (9,6)</b>

\* Det er mangler uker for det ene avbruddet

### 3.7.3.3. Hydrocephalus (Q03)

I 2005 var det 14 begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke med hydrocephalus som indikasjon. Samtlige ble innvilget og gjennomført. I tillegg til disse 14 ble det registrert 2 tilfeller der det var påvist uspesifisert spina bifida med hydrocephalus (q054) og 4 tilfeller med sakral spina bifida med hydrocephalus (q053). Disse blir talt med i opptellingen for spina bifida (Q05).

**Tabell 18: Utførte svangerskapsavbrudd ved hydrocephalus etter kvinnens alder, 2005.**

Alder	Antall	Andel
<= 19 år	0	0
20 – 24 år	2	14,3
25 – 29 år	7	50,0
30 – 34 år	3	21,4
35 – 39 år	1	7,1
40 – 44 år	1	7,1
>= 45 år	0	0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

Gjennomsnittsalder for kvinner som fikk utført svangerskapsavbrudd med påvist hydrocephalus hos fosteret var 28,9 år (spredning 21 – 40 år).

**Tabell 19: Utførte svangerskapsavbrudd ved hydrocephalus etter svangerskapsvarighet, 2005**

Fullgått uke	Antall
12	1
13	2
16	1

17	1
18	5
20	2
21	1
Over 22	1
<b>Total:</b>	<b>14</b>

For 2005 var gjennomsnittlig svangerskapsvarighet ved avbrudd med hydrocephalus som indikasjon 17,6 uker.

### 3.7.3.4. Holoprosencephalon (Q04)

I 2005 ble 7 svangerskap avbrutt etter 12. svangerskapsuke der holoprosencephalon var påvist. Ingen begjæringer med holoprosencephalon som indikasjon ble avslått.

**Tabell 20: Utførte svangerskapsavbrudd ved holoprosencephalon etter kvinnens alder, 2005.**

Alder	Antall	Andel
<= 19 år	0	0
20 – 24 år	1	14,3
25 – 29 år	2	28,6
30 – 34 år	2	28,6
35 – 39 år	2	28,6
40 – 44 år	0	0
>= 45 år	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

Gjennomsnittsalder for kvinner som fikk utført svangerskapsavbrudd med påvist holoprosencephalon hos fosteret var 31,6 år (spredning 24 – 39 år).

**Tabell 21: Utførte svangerskapsavbrudd ved holoprosencephalon etter svangerskapsvarighet, 2004.**

Fullgått uke	Antall
12	1
13	2
18	1
19	2
Over 20	1

<b>Total:</b>	7
---------------	---

For 2005 var gjennomsnittlig svangerskapsvarighet ved avbrudd med holoprosencephalon som indikasjon 17,4 uker.

### 3.7.4 Hypoplastisk venstre- hjerte syndrom (Q234) <sup>8</sup>

I 2005 var det 5 begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke på grunn av hypoplastisk venstre hjerte-syndrom. Samtlige ble innvilget og gjennomført.

**Tabell 8: Utførte svangerskapsavbrudd ved hypoplastisk venstre-hjerte syndrom etter kvinnens alder, 2005.**

Alder	Antall	Andel
<= 19 år	1	20
20 – 24 år	2	40
25 – 29 år	0	0
30 – 34 år	2	40
35 – 39 år	0	0
40 – 44 år	0	0
>= 45 år	0	0
<b>Total</b>	5	100,0

Gjennomsnittsalder for kvinner som fikk utført svangerskapsavbrudd med påvist hypoplastisk venstre-hjerte syndrom på fosteret var 25,6 år (spredning 19 – 33 år).

**Tabell 9: Utførte svangerskapsavbrudd ved hypoplastisk venstre-hjerte syndrom etter svangerskapsvarighet, 2005.**

Fullgått uke	Antall
18	1
19	2
20	2
<b>Total:</b>	5

For 2005 var gjennomsnittlig svangerskapsvarighet ved avbrudd med hypoplastisk venstre-hjerte syndrom som indikasjon 19,2 uker.

---

<sup>1</sup> **Downs syndrom:**

---

<b>Klinisk beskrivelse</b>	Syndrom med basis i kromosomfeil i kromosom 21: trisomi (95 %), translokasjon (4 %) eller mosaikk (1 %). Vanlige funn er: ekstra nakkehud / nakkefold, slapphet i nyfødtp perioden (hypotoni), brachycephalus (asymmetrisk, kort hode), epicantus (øyefolder inn mot neserygg), skrånende øyekanter, stor tunge, enkel tverrgående håndfure, forskjellige hjertefeil er vanlig (ASD; VSD; felles AV-kanal, PDA). Forskjellige misdannelser av tarm er også vanlig (anal atresi, duodenal atresi, Hirschsprung), kortvoksthet, mental affeksjon med nedsatt IQ (varierende fra 25 til 75).
<b>Definisjon</b>	ICD10-kode Q90 Downs syndrom som omfatter Q90.0 Trisomi 21, meiotisk nondisjunksjon, Q90.1 Trisomi 21, mosaikk (mitotisk nondisjunksjon), Q90.2 Trisomi 21, translokasjon og Q90.9 Uspesifisert Downs syndrom.

## <sup>2</sup> Anencephalus/akrani:

<b>Klinisk beskrivelse</b>	Manglende lukking i den øvre delen av nevrallrøret under fosterutviklingen som kan resultere i varierende grader av manglende hjerne.
<b>Definisjon</b>	Anencephalus som omfatter acephalus, akrani ( <i>acrania</i> ), amyelencefali, hemianencefali, hemicefali. ICD 10-kode Q000.

## <sup>3</sup> Encefalocel:

<b>Klinisk beskrivelse</b>	Medfødt misdannelse karakterisert ved herniering (brokk) av hjernen og/eller hinnene gjennom en defekt i skallen.
<b>Definisjon</b>	ICD10-kode Q01 Encephalocel (som omfatter encephalomyelocel, hydroencefalocel, kranielt hydromeningocel, meningocel, og meningoencefalocel), Q01.0 Frontalt encefalocel, Q01.1 Nasofrontalt encefalocel, Q01.2 Oksopitalt encefalocel, Q01.8 Encefalocel med annen spesifisert lokalisasjon og Q01.9 Uspesifisert encefalocel. Encefalocel telles ikke ved samtidig spina bifida.

## <sup>4</sup> Hydrocephalus:

<b>Klinisk beskrivelse</b>	En medfødt misdannelse karakterisert ved utvidelse av hjerneventriklene, som ikke skyldes primær hjerne-atrofi, med eller uten forstørrelse av hodet, og diagnostisert ved fødsel. Telles ikke når det opptrer samtidig med encefalocel eller spina bifida. Ekskl. macrocephali uten utvidelsen av ventrikkel systemet, skallen til maserert foster, hydranencephali, holoprosencephali og postnatale ervervet hydrocephalus.
<b>Definisjon</b>	ICD10-kode Q03 Medfødt hydrocephalus, Q03.0 Misdannelser av aqueductus cerebri (aqueductus sylvii), Q03.1 Atresi av foramina Magendie et Luschka, Q03.8 Annen spesifisert medfødt hydrocephalus, Q03.9 Uspesifisert medfødt hydrocephalus.

## <sup>5</sup> Holoprosencephalon:

<b>Klinisk beskrivelse</b>	Ufullstendig differensiering av hjernen i lapper (lobi), evt. manglende n. olfactorius, cyclopi og premaxillær agenesi.
<b>Definisjon</b>	ICD 10 kode Q04.2

## <sup>6</sup> Spina bifida:

<b>Klinisk beskrivelse</b>	En gruppe medfødte misdannelser knyttet til lukkingen av ryggraden, karakterisert ved herniering (brokk) av ryggmargen og/eller hinnene på grunn av ufullstendig lukking av ryggraden. Inkluderer meningocel, meningomyelocel, myelocel, myelomeningocel, rachischise.
----------------------------	--

---

**Definisjon** ICD10-kode Q05 Spina bifida (spinalt hydromeningocele, spinalt meningocele, meningomyelocele, myelocele, myelomeningocele, rachischisis, aperta/cystica spina bifida og syringomyelocele), Q05.0 Cervikal spina bifida med hydrocephalus, Q05.1 Torakal spina bifida med hydrocephalus, Q05.2 Lumbal spina bifida med hydrocephalus, Q05.3 Sakral spina bifida med hydrocephalus, Q05.4 Uspesifisert spina bifida med hydrocephalus, Q05.5 Cervikal spina bifida uten hydrocephalus, Q05.6 Torakal spina bifida uten hydrocephalus, Q05.7 Lumbal spina bifida uten hydrocephalus, Q05.8 Sakral spina bifida uten hydrocephalus, Q05.9 Uspesifisert spina bifida. Spina bifida occulta er ekskludert.

<sup>7</sup> **Arnold-Chiari malformasjon:**

**Klinisk beskrivelse** Medfødt midannelse den nedre deler av lillehjernen og den forlengende marg protruderer ned i spinalkanalen.

**Definisjon** ICD10 kode Q070

<sup>8</sup> **Hypoplastisk venstre- hjerte syndrom:**

**Klinisk beskrivelse** Atresi eller utpreget hypoplasi av aortaåpning eller -klaff, med hypoplasi av *aorta ascendens* og defekt utvikling av venstre hjertekammer med mitralstenose eller -atresi

**Definisjon** ICD 10-kode Q 234