

Epidural – tidlig eller sent til førstegangsfødende?

Formidlet av Marita S. Fønhus



Hos førstegangsfødende som velger epidural som smertelindrende vil omtrent like mange føde ved hjelp av keisersnitt eller ved instrumentell hjelp, uavhengig av om epidural gis tidlig eller sent i fødselsforløpet. Varigheten på fødselens andre fase påvirkes ikke i vesentlig grad og trolig ikke det nyfødte barnets helsetilstand. Det viser en nylig utgitt systematisk oversikt fra Cochrane-samarbeidet.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter oppsummeres tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet informasjon om og vurdert effekt av å gi epidural tidlig i fødselsforløpet sammenlignet med sent til førstegangsfødende.

Å gi epidural tidlig versus sent i fødselsforløpet gir:

- liten eller ingen forskjell i antall kvinner som føder ved hjelp av keisersnitt (høy tillit til resultatet)
- liten eller ingen forskjell i antall kvinner som får instrumentell hjelp under fødsel (høy tillit til resultatet)
- liten eller ingen forskjell i varigheten av andre fase av fødselen (høy tillit til resultatet)
- trolig liten eller ingen forskjell i det nyfødte barnets helsetilstand (middels tillit til resultatet)

Det er i midlertid usikkert hvorvidt lengden på fødselens første fase påvirkes og hvor tilfredse kvinnene er med smertelindringen.



Foto: Colourbox

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell

Resultater: hva skjer?	Gravide som får epidural sent i fødselsforløpet	Gravide som får epidural tidlig i fødselsforløpet	Tillit til resultatet
Keisersnitt Det er liten eller ingen forskjell i antall kvinner som føder ved hjelp av keisersnitt	223 per 1000	227 per 1000 (214 til 241 per 1000)*	⊕⊕⊕⊕ Stor
Instrumentell forløsning Det er liten eller ingen forskjell antall kvinner som får instrumentell hjelp under fødsel	140 per 1000	130 per 1000 (121 til 142 per 1000)*	⊕⊕⊕⊕ Stor
Varighet av 2. fase av fødselen Det er liten eller ingen forskjell i varigheten av andre fase av fødselen		3,22 minutter mindre (6,71 færre minutter til 0,27 flere minutter)*	⊕⊕⊕⊕ Stor
Det nyfødte barnets helsetilstand Det er liten eller ingen forskjell i antall nyfødte med Apgarskår lavere enn 7 ved 5 minutter	10 per 1000	10 per 1000 (7 til 13 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden.

Bakgrunn

Kvinnens opplevelse av smerter under fødsel varierer. Frykt, spenning og anspenthet øker smertene ved at kroppen øker produksjonen av adrenalin. Derfor er det viktig at den fødende vet hva hun går til og at hun føler seg trygg og godt ivaretatt. Rienes intensitet, fosterets stilling og størrelse, fødselens varighet og kvinnens fysiske og psykiske tilstand kan påvirke smerteopplevelsen.

Det finnes ulike måter å lindre smertene på. Om en kvinne ønsker å ta i bruk smertelindrende medikamenter, og i så fall hvilken type medikament, avhenger av kvinnens ønsker og behov. Epidural er en velkjent smertelindrende metode hvor medikamentet injiseres inn i væsken som omgir ryggmargen, epiduralrommet.

Selv om epidural er et effektivt smertestillende medikament, så er den en inngripende (invasiv) prosedyre som har bivirkninger som muskelsvakhet, kvalme, skjelving, kløe og hodepine. Alvorlige bivirkninger ses sjeldnere.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i februar 2014, og fant ni studier med til sammen 15 752 førstegangs fødende som de inkluderte i oversikten. Kvinnene var friske og ved termin med ett barn som lå i hodeleie. Kvinner med kompliserte graviditeter ble ekskludert. Definisjonen på hva som var tidlig og sent i fødselsforløpet varierte med tanke på livmorhalsens åpning. To studier brukte 5 cm som grense, fem studier brukte 4 cm som grense og én studie brukte 2 cm som grense.

Epiduraldose, -konsentrasjon og –metode varierte. I seks studier ble det brukt adjuvante opioider som fentanyl og sufentanil, mens det i de resterende tre ikke ble brukt adjuvante opioider. tre studier ble det gitt kombinert spinal-/epidural, mens det i fire studier ble gitt bolusdose med medikamenter, enten etter kvinnenes egne ønsker eller av egenstyrt epidural.

Blant de fødende som fikk epidural sent i fødselsforløpet, varierte smertelindringsstrategiene. I to studier fikk ikke kvinnene noe annet smertestillende før epidural ble gitt. I én studie fikk alle kvinner satt inn et kateter på forhånd hvor andre smertelindrende medikamenter kunne gis ved behov, mens det i resten av studiene ble brukt systemiske opioider som intravenøs buphine, intravenøs pethidine med promethazine, intramuskulær meperidine og intravenøs og intramuskulær hydromorphone. Resultatene på tilfredshet med smertelindring blant førstegangs fødende ble ikke slått sammen. Forfatterne beskriver at det i fire studier med til sammen 1052 fødende generelt var høyere tilfredshet blant kvinnene som fikk tidlig epidural.

Resultatene på varigheten av første fødselsfase blant førstegangs fødende ble ikke slått sammen. Forfatterne beskriver at resultatene varierte mye, alt fra 91 minutter kortere til 45 minutter lengre blant kvinnene som fikk epidural tidlig i fødselsforløpet. Forfatterne forklarer ikke hva som defineres som første og andre fødselsfase.

Resultater fra alle primærutfallene (keisersnitt, instrumental førløsning og varighet på første og andre fødselsfase) er omtalt her. I tillegg har forfatterne rapportert resultater fra flere sekundærutfall, hvorav vi formidler det nyfødte barnets helsetilstand (Apgarskår under 7 ved 5 minutter) og tilfredshet med smertelindringen. Bivirkninger på selve medikamentet epidural er ikke rapportert som et eget utfall av forfatterne.

Kilde

Sng BL, Leong WL, Zeng Y, Siddiqui FJ, Assam PN, Lim Y, Chan ESY, Sia AT. Early versus late initiation of epidural analgesia for labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10. Art. No.: CD007238.