

Progesteron for å forhindre for tidlig fødsel hos kvinner med økt risiko

Formidlet av Elisabeth Jeppesen og Marita S. Fønhus



Å gi progesteron til gravide kvinner som tidligere har født for tidlig forhindrer muligens for tidlig fødsel. Ved å gi disse kvinnene progesteron så økes trolig overlevelsen blant barna og det er færre barn som fødes med lav fødselsvekt. Det er imidlertid usikker hvorvidt det er gunstig å gi progesteron til kvinner som av andre årsaker har økt risiko for å føde for tidlig. Det viser en systematisk oversikt fra Cochrane-samarbeidet 2013 hvor forfatterne har samlet og oppsummert eksisterende forskning.

For tidlig fødsel

For tidlig (prematuro) fødsel defineres som fødsel før 37 fullgåtte svangerskapsuker. For tidlig fødsel er den vanligste årsaken til død og funksjonsnedsettelse hos et nyfødt barn. I Norge fødes ca. 7,5 % av barna for tidlig. Dette utgjør ca. 4 400 barn i året.

De aller fleste barn som er født for tidlig vokser opp uten at de opplever spesielle vansker, men sammenliknet med fullbårne barn, så har de allikevel en høyere risiko for å utvikle ulike typer vansker. Vanskene kan være fysiske eller psykiske. Risikoen øker jo mer for tidlig barnet er født og jo lavere fødselsvekt det har. Oppfølging og behandling i svangerskapet, under fødselen og av barnet i nyfødtperioden er av størst betydning for å unngå følgetilstander etter for tidlig fødsel.

Noen kvinner har økt risiko for å føde for tidlig. Unormal eller svak livmor, livmorhals eller morkake samt svangerskapsforgiftning, tilbakevendende infeksjoner (i vagina og urinveiene), kronisk sykdom hos mor og høy alder hos mor kan øke denne risikoen. Det at kvinnen tidligere har født for tidlig, at hun bærer flerlinger eller har veldig tette svangerskap kan være andre årsaker. Tidligere ble det antatt at hvile og sengeleie sent i svangerskapet kunne forhindre for tidlige fødsler. I dag har forskning vist at dette ikke hjelper.

Progesteron

Progesteron er et kvinnelig kjønnshormon som finnes naturlig i kroppen. Når man er gravid så økes kroppens produksjon av hormonet og blir ofte kalt det «graviditetsbevarende hormon». Progesteron gjør blant annet at muskelcellene i livmoren slapper slik av livmoren kan vokse under et svangerskap. Progesteron tas vanligvis som en stikkpille i skjeden eller som en injeksjon.

I den norske veileder for fødselshjelp, 2014 gis følgende anbefaling: Progesteron kan gis fra uke 18-24 til 34 til kvinner med tidligere spontan for tidlig fødsel (<34 uker) eller kvinner med tilfeldig oppdaget kort livmorhals (ultralydmål <20 mm) påvist før 32 uker.



Foto: Colourbox

Hva sier forskningen?

Forfatterne av den systematiske oversikten har oppsummert funn fra studier som har undersøkt effekten av å gi progesteron til kvinner med økt risiko for å føde for tidlig. Vi har vurdert følgende fire utfall som mest relevante: 1) perinatal dødelighet (død som inntreffer i tidsrommet fra svangerskapsuke 28 til én uke etter fødselen), 2)

for tidlig fødsel (fødsel før svangerskapsuke 34), 3) lav fødselsvekt (under 2500 gram) og 4) alvorlige nevrologiske utfall hos barnet. Følgende tre risikogrupper ble analysert:

- kvinner som tidligere har født for tidlig
- kvinner med kort livmorhals
- kvinner som bærer flerlinger

Resultatene viser at:

Progesteron sammenliknet med placebo hos kvinner som tidligere har født for tidlig:

- reduserer trolig antall perinatale dødsfall med ca. 50 %
- reduserer muligens antall kvinner som føder for tidlig med ca. 70 %
- reduserer trolig antall barn med lav fødselsvekt med ca. 60 %

Progesteron sammenliknet med placebo hos kvinner som har kort livmorhals:

- har usikker effekt på perinatal dødelighet da spennvidden for tiltakets effekt er bred og viser at det i beste fall er en 60 % reduksjon og i verste fall en økning på 30 %
- reduserer muligens antall kvinner som føder for tidlig med ca. 35 %
- gir trolig liten eller ingen forskjell i antall barn med lav fødselsvekt

Progesteron sammenliknet med placebo hos kvinner som bærer flerlinger:

- har usikker effekt på perinatal dødelighet da spennvidden for tiltakets effekt er bred og viser at det i beste fall er en halvering og i verste fall en doubling
- usikker effekt på forekomsten av for tidlige fødsler da spennvidden for tiltakets effekt er bred og viser at det i beste fall er 30 % reduksjon og i verste fall 30 % økning
- liten eller ingen forskjell i antall barn med lav fødselsvekt

Ingen studier har rapportert på alvorlige nevrologiske utfall hos barnet.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten har systematisk samlet og oppsummert funn fra 36 studier med til sammen 8 523 kvinner og 12 515 barn. De inkluderte studiene var primært utført i USA og Europa, samt Egypt, Brasil, Chile og India.

Forfatterne av denne Cochrane-oversikten konkluderer samlet sett med at progesteronbehandling hos kvinner som anses å ha økt risiko for å føde for tidlig kan være gunstig,

spesielt for de som tidligere har født for tidlig spontant. Det er imidlertid begrenset forskningsdokumentasjon som ligger til grunn for konklusjonene og ytterligere studier er nødvendig for å kunne vurdere optimal timing, administrasjonsmåte og dosering av progesteron. Det er videre mangelfull rapportering av bivirkninger.

Se resultattabell neste side >>

«Å gi progesteron til gravide kvinner som tidligere har født for tidlig forhindrer muligens for tidlig fødsel. Ved å gi disse kvinnene progesteron så økes trolig overlevelsen blant barna og det er færre barn som fødes med lav fødselsvekt.»

Resultattabell

Utfall	Antall kvinner (antall studier)	Placebo	Progesteron	Kvalitet på dokumentasjonen
Perinatal dødelighet hos kvinner som tidligere har født for tidlig	1453 (6)	90 per 1000	45 per 1000 (30 til 68 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels
Fødsel før uke 34 hos kvinner som tidligere har født for tidlig	602 (5)	260 per 1000	81 per 1000 (36 til 179 per 1000)*	⊕⊕○○ Lav
Lav fødselsvekt hos kvinner som tidligere har født for tidlig	692 (4)	354 per 1000	205 per 1000 (149 til 280 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels
Perinatal dødelighet hos kvinner med kort livmorhals	1389 (3)	41 per 1000	30 per 1000 (17 til 52 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Lav
Fødsel før uke 34 hos kvinner med kort livmorhals	438 (2)	292 per 1000	187 per 1000 (132 til 263 per 1000)*	⊕⊕○○ Lav
Lav fødselsvekt hos kvinner med kort livmorhals	1379 (3)	294 per 1000	271 per 1000 (230 til 321 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels
Perinatal dødelighet hos kvinner som bærer flerlinger	4136 (7)	30 per 1000	28 per 1000 (14 til 58 per 1000)*	⊕⊕○○ Lav
Fødsel før uke 34 hos kvinner som bærer flerlinger	1758 (6)	178 per 1000	173 per 1000 (132 til 226 per 1000)*	⊕⊕○○ Lav
Lav fødselsvekt hos kvinner som bærer flerlinger	5404 (7)	594 per 1000	564 per 1000 (523 til 612 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels

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

Kvalitet på dokumentasjonen: Høy kvalitet: Det er usannsynlig at videre forskning vil påvirke vår tillit til effektestimatet. Middels kvalitet: Det er sannsynlig at videre forskning vil påvirke vår tillit til effektestimatet. Videre forskning kan også endre estimatet. Lav kvalitet: Det er svært sannsynlig at videre forskning vil påvirke vår tillit til effektestimatet. Videre forskning vil sannsynligvis endre estimatet. Svært lav kvalitet: Effektestimatet er svært usikkert.

Kilde:

Dodd JM, Jones L, Flenady V, Cincotta R, Crowther CA. Prenatal administration of progesterone for preventing preterm birth in women considered to be at risk of preterm birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No.: CD004947