

Fortsatt nedgang i forekomsten av tvillinger

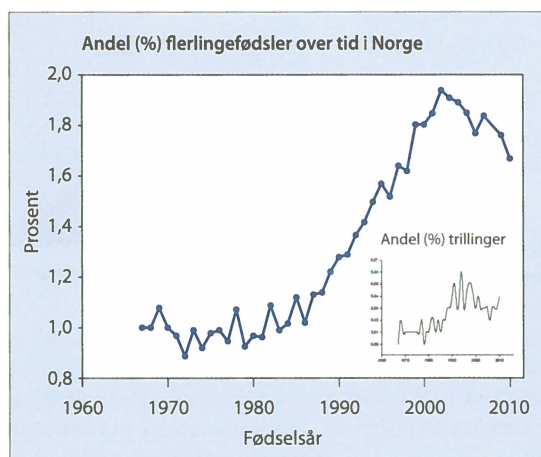
Endelig fødselsstatistikk for 2009 og foreløpige tall for 2010 er nå klare i statistikkbanken til Folkehelseinstituttets avdeling for Medisinsk fødselsregister (MFR). Det er ingen store og uventede endringer i statistikken for de siste årene sammenlignet med tidligere, men en del trender er verdt å merke seg. En slik trend er at andelen flerlingefødsler stadig går ned.

Antall fødte og andel flerlingefødsler

Siden 2002 har antall fødte i Norge fra 22. svangerskapsuke økt fra 56 245 til 62 991 i 2009, med en liten nedgang igjen i 2010, til 62 197 fødte. Andel enkeltfødsler ligger på over 98 %, men andelen flerfødsler, dvs. der mor er gravid med mer enn ett foster, har vist tydelige forandringer over tid, som vist på figuren under. Andelen lå stabilt rundt 1 % fra 1967 til 1986, men begynte så å stige til nær det dobbelte i 2002 (1,9 %). Denne økningen skyldes delvis at det i løpet av denne perioden ble flere kvinner som benyttet seg av assistert befruktning, der det i begynnelsen var vanlig å sette inn mer enn ett egg. Fra 2002 gikk så andelen flerfødsler nedover igjen til 1,8 % i 2009 og 1,7 % i 2010. Noe av forklaringen på reduksjonen de siste årene er at man nå i økende grad kun setter inn ett egg ved assistert befruktning.

I 2010 var 2,6 % av fødslene fødsler etter assistert befruktning, en liten nedgang fra 2009 (2,9 %). I 2010 registrerte vi 10 % flerfødsler blant disse, noe som er en klar reduksjon i forhold til tidligere: For eksempel var denne andelen nesten 29 % i 1999 og 20 % i 2005.

Andel flerlingefødsler har altså gått ned de siste årene. På den andre siden ser ikke trillingsvangerskap ut til å følge samme gunstige trend som tvillingene. I 2010 ble det født 23 sett med trillinger, dette er en dobling sett i forhold til 2006 (11 trillingsvangerskap) og betydelig mer enn i 2007 (15 trillingsvangerskap). Det er også mer enn 2008 og 2009 (begge år med 19 trillingsett). Vi er usikre på årsaken til denne stigningen, bortsett fra at den ikke skyldes registrert assistert befruktning.



Økning i alderen hos førstegangsfødende har stagnert

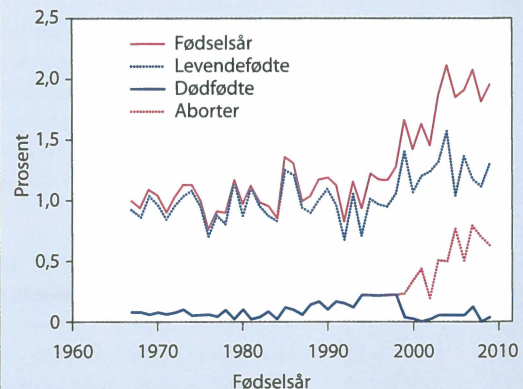
Siden 1967, da MFR ble etablert, har kvinnene blitt eldre når de føder. I 1967 var gjennomsnittsalderen på en fødende kvinne 26,2 år totalt sett, mens gjennomsnittsalderen ved første fødsel var 22,6 år. Gjennomsnittsalderen har så steget jevnt og trutt fram til 2004 / 2005, da den totalt sett var 29,7 år (2005), mens gjennomsnittsalder ved første fødsel var 27,5 år i 2004. Etter dette ser det ut til at økningen har stagnert, og gjennomsnittsalderen har vært stabil på landsbasis, både totalt sett (29,7 år) og ved første fødsel (27,5 år). Andelen kvinner som er 35 år eller mer når de føder har derimot fortsatt å stige, og var 19,3 % i 2009 og 19,5 % i 2010, mot 11,4 % i 1967.

Det er også regionale forskjeller når det gjelder mors alder ved fødsel: I 2010 hadde Oslo høyest gjennomsnittsalder med 31,2 år totalt sett og 29,8 år ved første fødsel, mens Nord-Trøndelag lå lavest med 28,2 år totalt sett og 24,9 år ved første fødsel. Tilsvarende var andelen kvinner som var 35 år eller mer når de fødte nesten 25 % (24,6) i Oslo i 2010, mens den var i underkant av 14 % (13,8) i Nord-Trøndelag.

Down syndrom

Forekomsten av Down syndrom har sammenheng med mors alder ved fødsel. Den totale forekomsten av Down syndrom har økt siden begynnelsen av 1990-tallet (0,8 per 1000 i 1992) fram til 2004 (2,1 per 1000). Etter dette har tallene vært relativt stabile, muligens noe avtagende, som vist på figuren under. Denne trenden følger trenden i mors gjennomsnittsalder ved fødsel (se over). I Norge er den største andelen tilfeller med Down syndrom levendefødte barn (se figur), og forekomsten av levendefødte barn med Down syndrom viser samme tidstrend som totaltallene; en økning fram til 2004 og deretter en svak nedgang. Nedgangen i tallene for levendefødte siden 2004 er riktignok sterkere enn nedgangen i totaltallene, og kan forklares ved at det har vært en økning i andel svangerskapsavbrudd med Down syndrom. Aborttallene var imidlertid lavere både i 2008 og 2009 sammenlignet med 2007, og tilsvarende var det flere levendefødte barn med Down syndrom i 2009 enn i 2008 (82 versus 69).

Forekomst (per 1000) av Down syndrom over tid (1967-2009), totalt, levendefødte, dødfødte og svangerskapsavbrudd.



Grafen viser at levendefødte med Down syndrom ligger stabilt på 1,2 %, svarende til trenden for mors alder.

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

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

Opplag:
1600 distribuert til fødeavdelinger og
barneklinner

Laveste andel svangerskapsavbrudd blant tenåringer siden 1979

I 2010 ble det utført over 15 700 svangerskapsavbrudd i Norge. Antallet er en svak nedgang fra året før. Andelen tenåringsaborter har også gått ned fra 2009 til 2010, med laveste tall siden registreringen startet i 1979. Det viser ny årsstatistikk fra Register over svangerskapsavbrudd ved Folkehelseinstituttet.

Totalt ble det utført 15 735 svangerskapsavbrudd i 2010. Det er 39 færre svangerskapsavbrudd sammenlignet med 2009 totalt sett.

Antall levendefødte i 2010 var 62 197, ifølge tall fra Medisinsk fødselsregister.

Færre aborter blant tenåringer

Andel tenåringsaborter har gått ned i 2010 sammenlignet med 2009, fra 15,9 til 14,1 per 1 000 kvinner. Dette er det laveste tallet siden registreringen startet i 1979.

Vest-Agder hadde lavest aborthyppighet i 2010 blant tenåringene med 9,5 per 1 000.

Aust-Agder, Buskerud og Oppland har hatt størst nedgang i andel tenåringsaborter sammenlignet med tall fra 2009 med henholdsvis 5,2, 5,7 og 4,5 per 1 000.

Finnmark hadde høyest forekomst av aborter blant tenåringer, 27 per 1 000, deretter følger Troms og Nordland med henholdsvis 22,6 og 19,2 per 1 000.

Regionale forskjeller

Oslo, Finnmark og Troms hadde flest svangerskapsavbrudd per 1 000, henholdsvis 18,6 for Oslo, og 17,9 for de to nordligste fylkene.

Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Rogaland og Aust Agder hadde færrest svangerskapsavbrudd, med 10,5 til 10,8 per 1 000.

Stabile aborttall i de andre aldersgruppene

Aldersgruppen 20-24 år hadde også i 2010 den høyeste aborthyppigheten, som i de siste 20 årene. Andel utførte svangerskapsavbrudd i denne aldersgruppen var 29,2 som har vært nivået de siste fire årene.

Andelen avbrudd for de øvrige aldersgruppene har vært stabile de siste årene.

Økning i nemndbehandlede avbrudd

Begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke behandles i abortnemnd.

I 2010 ble 674 svangerskapsavbrudd behandlet i nemnd. De nemndbehandlede svangerskapsavbrudd utgjør 4,2 % av det totale antallet utførte avbrudd.

I 2010 var det 58 flere nemndbehandlede avbrudd enn i 2009, da var tallet 616.

Avbruddsmetode

Medikamentell avbruddsmetode er nå den mest brukte praksis ved selvbestemte svangerskapsavbrudd. I 2010 ble 73,3 % av de selvbestemte svangerskapsavbruddene gjennomført medikamentelt. I 2006 var andelen 45,3 %.

Ny avdelingsdirektør ved Medisinsk fødselsregister

1. juni ble Tone Bjørge ansatt som ny avdelingsdirektør for Medisinsk fødselsregister (MFR).

Tone Bjørge er utdannet lege, spesialist i patologi, og har en doktorgrad i kreftepidemiologi. Hun har siden 2005 vært professor i epidemiologi ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen, ved siden av en deltidsstilling som forsker ved MFR. Ved universitetet har hun ledet Forskningsgruppe for genetisk epidemiologi, som primært arbeider med studier av biologiske årsaksmekanismer for kreft og medfødte misdannelser, samt langtidsoppfølging av barn med spesielle helseproblemer og metodeutvikling. Hun har tidligere hovedsakelig arbeidet med kreftepidemiologiske problemstillinger, med utgangspunkt i datakoblinger mellom nasjonale helseregistre som Kreftregisteret, Dødsårsaksregisteret og MFR, samt store nasjonale helseundersøkelser og biobanker.

Kvalitet, tilgjengelighet og aktualitet

Bjørge vil fortsette de tidligere avdelingsdirektørers arbeid med å fokusere på at dataene fra MFR skal være av høy kvalitet. Hun er opptatt av gode og lett tilgjengelige data for forskning, overvåking og forvaltning, og snakker varmt om eMFR-prosjektet. Dette prosjektet er aktualisert av et ønske om ny fødsels-, abort- og barnemelding uten fritekst, og om å kunne utlevere helt oppdatert statistikk.



Avdelingsdirektør Tone Bjørge

- Registrene våre er faglige gullgruver som skal forvaltes godt, sier den ferske avdelingsdirektøren, og de er helt essensielle for å kunne drive god registerepidemiologisk forskning. Hun gleder seg til å ta fatt på nye oppgaver sammen med dyktige medarbeidere både i Bergen og Oslo.

Det tar tid å legge grunnlag for god og nyttig forskning. Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa) samler inn data som gir mange muligheter for forskning på helse og sykdomsutvikling i flere tiår framover. Resultatene i disse artiklene er alle basert på data fra MoBa, og bidrar til bedre kunnskap som igjen kan føre til bedre helseråd for mor og barn.

● Kan kostholdet før en graviditet forebygge alvorlig svangerskapskvalme?

Kostholdet før man blir gravid ser ut til å ha betydning for hvorvidt den gravide blir plaget av alvorlig kvalme, viser en ny undersøkelse fra Folkehelseinstituttet. Gravide som fikk i seg mye sjømat og alliumgrønnsaker (løk, purre og hvitløk), samt moderat med vann før graviditeten hadde mindre risiko for å utvikle alvorlig svangerskapskvalme (hyperemesis gravidarum) sammenlignet med kvinner som ikke hadde dette kostholdet. I Den norske mor og barn-undersøkelsen har nærmere 8 000 gravide kvinner besvart et kostholdsspørreskjema i første del av svangerskapet om hva de hadde spist året før de ble gravide. Av disse kvinnene rapporterte nesten 100 at de i løpet av svangerskapet hadde vært innlagt på sykehus på grunn av sin alvorlige svangerskapskvalme. De sykehusinnlagte kvinnene hadde hatt et lavere inntak av sjømat, alliumgrønnsaker og vann, sammenlignet med kvinner som ikke hadde alvorlig svangerskapskvalme.

● Mer sjømat, grønnsaker og vann

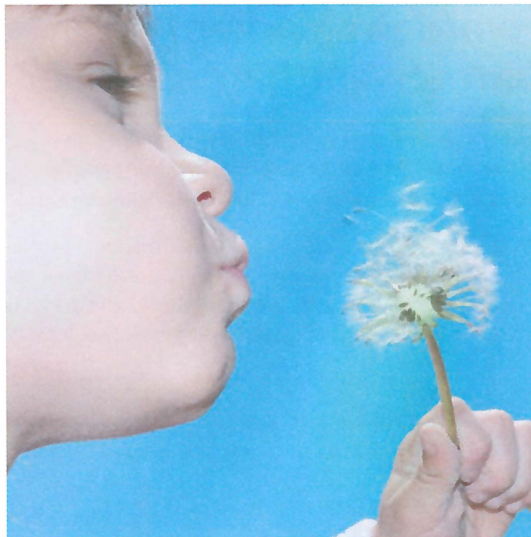
– Vi fant at et høyt inntak av fisk og annen sjømat så ut å beskytte mot utviklingen av den alvorlige svangerskapskvalmen. Det samme gjorde inntak av grønnsaker fra løkfamilien og inntak av moderate mengder med vann, sier Margaretha Haugen ved Folkehelseinstituttet. To til tre fiskemiddager per uke regnes som et høyt inntak av sjømat. Å utvikle alvorlig svangerskapskvalme kan ha store konsekvenser for både mor og barn. Denne studien viser at man kanskje kan forebygge utviklingen, men det trenges flere studier, både epidemiologiske og kliniske, før man kan gå ut med anbefalinger. Bakgrunnen for undersøkelsen var at tidligere studier har vist at kvinner som utviklet den alvorlige formen for svangerskapskvalme hadde et høyere inntak av fett og da spesielt mettet fett. Andre studier har vist at de med alvorlig svangerskapskvalme hadde lavere antioksidantstatus, som igjen kunne tyde på et lavt inntak av grønnsaker og frukt.

Kilde:

British Journal of Nutrition. *Diet before pregnancy and the risk of hyperemesis gravidarum*. Av Margaretha Haugen, Åse Vikanes, Anne Lise Brantsæter, Helle Margrete Meltzer, Andrej M. Grjibovski og Per Magnus

● Kan kosthold forebygge svangerskapsforgiftning?

Gravide som tar tran og spiser rikelig med grønnsaker i svangerskapet har lavere risiko for svangerskapsforgiftning (preeklampsi) enn andre. Dette viser to nye studier fra Mor og barn-undersøkelsen. Studiene omfatter vel 23 400 førstegangs fødende rekruttert til MoBa. Den ene studien viste at kvinner som tar tilskudd med vitamin D (for eksempel tran), har lavere risiko for svangerskapsforgiftning enn de som ikke gjør det. Effekten var mest uttalt for de som daglig tok vitamin D tilsvarende mengden i en barneskje tran. Den andre studien



viste at kvinner som spiser mye grønnsaker og frukt og bruker vegetabiliske oljer i kostholdet, har lavere risiko for å utvikle svangerskapsforgiftning enn kvinner som spiser lite av disse matvarene. Denne studien viste også at et kosthold med mye bearbeidet kjøttmat (for eksempel pølser og hamburgere), lyst brød, salte snacks og sukkerholdig drikke er assosiert med økt risiko for svangerskapsforgiftning. Dette gjelder særlig dersom kvinnene samtidig spiste lite grønnsaker. Det er tidligere vist at enkelte komponenter i kostholdet som sukker, fett og kostfiber påvirker risikoen for svangerskapsforgiftning, og den nye studien bygger opp under dette. Dette er imidlertid første gang at kvinners kosthold i form av ulike kostmønstre er undersøkt i forhold til svangerskapsforgiftning.

● Trening i svangerskapet

Kvinner som trener regelmessig i svangerskapet, har rundt 25 prosent mindre risiko for å føde store barn enn kvinner som ikke trener regelmessig. Særlig gjelder dette førstegangs fødende kvinner, og det er uavhengig av om man trente før svangerskapet. Å føde store barn, er forbundet med en rekke komplikasjoner både for mor og barn. Høy fødselsvekt er også forbundet med overvekt senere i livet. Flere studier har vist at andelen store barn har økt de senere årene. Forskerne har analysert data fra 36 869 svangerskap i MoBa. Store barn ble definert som barn med fødselsvekt over 4 170 gram for barn av førstegangs fødende og over 4 362 gram for barn av flergangs fødende. For førstegangs fødende kvinner som rapporterte at de trente minst tre ganger per uke i 17. svangerskapsuke, var sannsynligheten for å føde store barn redusert med 28 prosent. Forskerne fant ikke tilsvarende tall for kvinner som hadde født ett eller flere barn tidligere, og tror det kan skyldes at denne gruppen kvinner både trener mindre og velger aktiviteter med lavere intensitet.

Kilder:

Obstetrics & Gynecology 114(4): 770-776, 2009. *Association between regular exercise and excessive newborn birth weight*. Av Owe KM, Nystad W, Bø K.

J Nutr 2009; 139: 1162-8. *A dietary pattern characterized by high intake of vegetables, fruits, and vegetable oils is associated with reduced risk of preeclampsia in nulliparous pregnant Norwegian women*. Brantsæter AL, Haugen M, Samuelson SO, Torjusen H, Trogstad L, Alexander J, Magnus P og Meltzer HM.

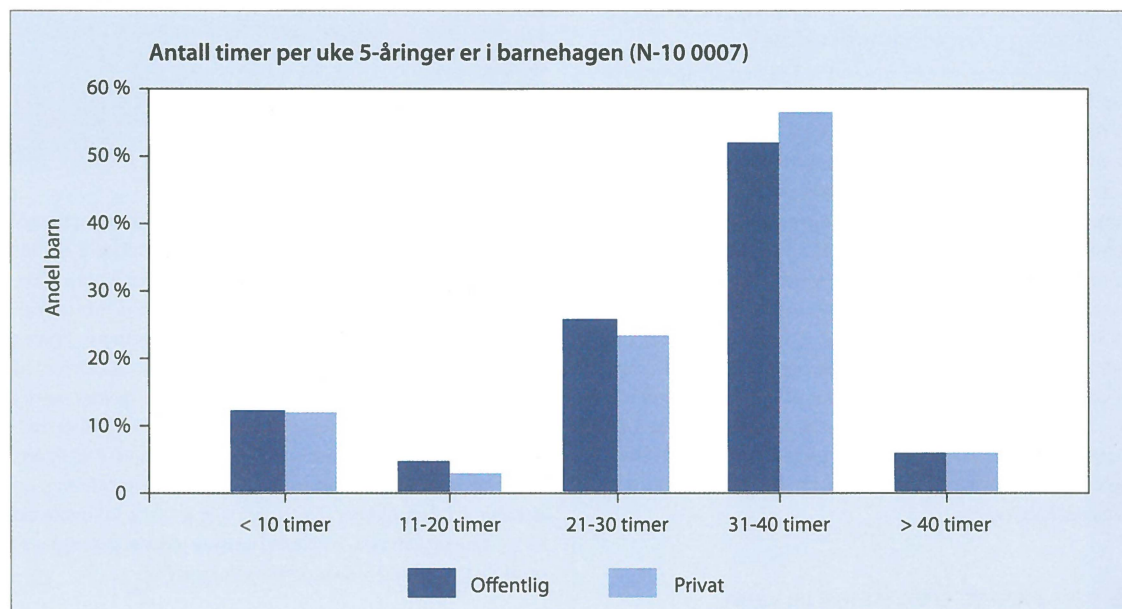
Epidemiology 2009; 20: 720-6. *Vitamin D Supplementation and Reduced Risk of Preeclampsia in Nulliparous Women*. Haugen M, Brantsæter AL, Trogstad L, Alexander J, Roth C, Magnus P og Meltzer HM.

Hvordan påvirker barnehagen barnas helse?

Folkehelseinstituttet samarbeider med Kunnskapsdepartementet og vil de neste fem årene undersøke hvordan barnehager påvirker barnas utvikling og helse.

Vi vet allerede mye om hvor mange MoBa-barn som har ulike typer barnepassordninger og ved hvilken alder de startet. Informasjonen har kommet fra spørreskjemaene for barn i alderen seks måneder til fem år. Tall fra 5-årsskjemaet viser at ca. 95

prosent går i barnehage (privat eller offentlig) og at under en prosent passes i hjemmet. Av barnehagebarna går 51 prosent i offentlig barnehage og 44 prosent i privat barnehage. Under en prosent av barnehagebarna kombinerer barnehageplass med andre barnepassordninger utenfor hjemmet. Av de som passes utenfor hjemmet ved fem år, er 11 prosent av barna der mindre enn 10 timer i uka. Det planlegges å sende ut et nytt spørre - skjema fra høsten 2011 til ca 25 000 familier i MoBa. Skjemaet vil fokusere på faktorer i barnehagen som påvirker barns læring og utvikling. Kunnskap om barns sosiale, emosjonelle og språklige utvikling vil gi en unik mulighet til studere hvordan barnehagens innhold påvirker barns utvikling. ●



Overvåking av medfødte misdannelser i EUROCAT

MFR har vært medlem av EUROCAT siden 1998. EUROCAT er et EU-finansiert organ for overvåking og forskning med formål å forebygge medfødte misdannelser. EUROCAT har ca 40 medlemsregistre fra hele Europa. I 2010 ble Lorentz M. Irgens valgt til president. Årsmøtet med faglig kongress ble avholdt i Antwerpen, Belgia 15.-17. juni.

EUROCAT har nylig fått bevilgning fra EU i form av en Joint Action for en ny treårsperiode. På initiativ fra MFR omfatter programmet blant annet etablering av en innsatsgruppe for avklaring av clustre av medfødte misdannelser. EUROCAT har nå fått etablert et omfattende system med årlig overvåking av medfødte misdannelser i det fleste land i Europa.

Sentralt på dagsordenen sto problemstillingen om folsyretilskudd har hatt noen effekt på forekomsten av nev-

ralrørsdefekter (anencephali og spina bifida). EUROCATs sentrale database viser foreløpig ingen sikker nedadgående tendens. En foreløpig konklusjon er at folsyretilskudd iverksettes gjennomgående for sent til å gi effektiv forebygging. Effekten av svineinfluensaen, direkte eller via vaksinasjon, sto også på dagsordenen. Meget foreløpige tall fra Berlin viste ingen komplikasjoner, men materialet er foreløpig for lite til å konkludere sikkert.

En viktig oppgave i årene som kommer blir å avklare om ulike medikamenter benyttet i svangerskapet representerer risiko for medfødte misdannelser. Et eget delprogram, EUROmediCAT, er opprettet for dette formålet. Ulike datakilder for eksponering vil bli benyttet, blant annet Reseptregisteret. ●

Husk på Vi ber dere ha spesielt fokus på:

- Utfylling av Apgar score: Alle levendefødte skal ha Apgar score utfyllt ved 1 og 5 minutter.
- Leie: Leie skal være oppgitt for alle fødte, også ved keisersnitt. Det er det leiet som barnet ble født i / lå i ved sectio, som skal oppgis. Et barn som lå i tverrleie, men som ble vendt og forløst i hode, skal dermed oppgis med hodeleie. Vær oppmerksomme på korrekt utfylling ved seteleie og tverrleie, for eksempel korrekt angivelse av tang ved seteleie.
- Vær oppmerksomme på korrekt utfylling av datoer for siste menstruasjon og ultralyd termin dato. Dette er viktig også ved IVF-svangerskap.
- Sjekk at mors personnummer, både på fødemelding og eventuell barnemelding, er korrekt.

Vi ønsker alle våre samarbeidspartnere og bidragsytere en riktig GOD SOMMER