

De stille fødslene...

■ KARI LØVENDAHL MOGSTAD • Spesialist i allmennmedisin

Stillbirth. Sjelden har jeg hørt et mer treffende begrep om en tilstand, eller situasjon. Stillbirth er det engelske ordet for dødfødsel, og beskriver med knivskarp presisjon slik det oppleves på fødestua, akkurat i det babyen din blir født, og i tidsrommet etterpå. Den øredøvende stillheten som råder; fra det døde barnet, til de andre som er i rommet og tar del i den absurde og surrealistiske hendelsen som en dødfødsel er. Et rom og en situasjon som skulle vært fylt av helt andre lyder, følelser og emosjoner enn det tynges med når man vet at det er et dødt barn som skal fødes ut av mors liv.

I følge Medisinsk Fødselsregister var det i fjor en økning av dødfødsler, og tallet var de høyeste siden i 2008. 35 flere vordende foreldre enn året før, opplevde det som kanskje er noe av det verste man kan erfare, nemlig at barnet man venter dør i mors liv. I fjor var det 262 barn som var dødfødt, altså som døde i mors liv fra og med uke 22. Det betyr at 4,4 av 1000 fødsler er dødfødsler, og tallet har her i Norge variert mellom omlag 3,5 og til over seks pr. tusen fødte barn.

Nå etterlyser Landsforeningen uventet Barsedød mer fokus og satsning på forskning, for å finne ut av hvorfor disse barna dør, og ikke minst å finne ut hvordan man skal unngå at flere hundre gravide kvinner skal miste barnet sitt. Dette støtter jeg, og håper at både midler og interessen øker for å stimulere til mer forskning innen uventet fosterdød.

Man kjenner allerede til en del risikofaktorer, som er med og øker sjansen for at barnet dør i mors liv. Det dreier seg blant an-

net om høy alder hos mor, overvekt og fedme og røyking, men også diabetes, høyt blodtrykk og flerlingsvangerskap er blant risikofaktorene. Man kjenner også til noen direkte årsaker til risiko for dødfødsel, og det er særlig sykdom, defekt eller skade av morkaken, navlestrengskomplikasjoner og kromosomfeil, eller misdannelser hos fosteret. Også infeksjoner kan gi økt risiko for dødfødsel, spesielt Gruppe B-streptokokker.

Ut fra dette panoramaet av kjente risikofaktorer og årsakssammenhenger, burde det være mulig å gjøre tiltak som bedrer statistikken og reduserer antallet dødfødte. Men det er alltid nyttig og viktig å ha forskning og kunnskap i ryggen, både for å påvirke befolkning og helsepersonell til å bli bevisste hva som skal, og kan gjøres, for å øke sjansen for et vellykket utkomme av et svangerskap.

Men faktisk så er det så mange som en fjerdedel som aldri får vite hvorfor akkurat deres barn døde i mors liv. Dette til tross for at mor gjennomgår utallige undersøkelser og tester etter fødselen, og at det gjennomføres obduksjon av det døde barnet. De rammede familiene det gjelder må da leve med tapet og med uvissheten omkring hvorfor akkurat deres barn døde, og

REFERANSE

http://www.nrk.no/hordaland/_vi-vet-for-lite-om-dodfodsler-i-norge-1.12475787.



om dette er noe som muligens vil gjenta seg ved eventuelt senere svangerskap.

Selv var jeg en av dem. Det var lynet som slo ned for oss på termin dato for en del år siden, da hjertet plutselig sluttet å slå på vår ellers velskapte og fullbårne gutt. Vi er av de heldige som har klart å komme oss videre, uten altfor store og uopprettelige sår, men med små rifter av sårbarhet, som vil være med oss på en helt spesiell måte for alltid.

Livet er skjørt, og vi har aldri en garanti for at noe, heller ikke for at et svangerskap skal gå bra. Men vi må gjøre alt vi kan for å hindre hver eneste dødfødsel, og da er vi helt avhengige av å ha forskningen med oss!

■ KARI.L.MOGSTAD@GMAIL.COM ■ LIVSLANGS.NO