

MEDIKALISERING AF GRAVIDITET OG FØDSEL

-ET BLIK PÅ UTILSIGTEDE OG AFLEDTE EFFEKTER

Tværfagligt obstetrisk forum, November 2023

Eva Rydahl, Jordemoder, Cand.Scient.San & Ph.d



KORT OM MIG

- Jordemoder
- Cand.Scient.San, SDU
- Ph.d., klinisk epidemiologisk, AU

"Medicalisation in Pregnancy and Childbirth" (2020)

- Underviser og forsker
- Med i National Klinisk guidelinegruppe



INDHOLD, 1 TIME

1: Medikalisering af fødsler - et blik på Danmark og verden

2: Kendetegn ved medikaliseret kultur

- a. Sænket behandlingstærskel
- b. Om at behandle mere raske (NNT)

3: De utilsigtede effekter

- a. Iatrogene effekter

4: De afledte effekter

- a. Brug af ressourcer
- b. Arbejdsmiljøet

5: Afrunding



Ventre på elektivt sectio, Ecuador

MEDICALISATION

"Is the process by which human conditions and problems come to be defined as medical problems and treated as such"





" BIRTH HAS BECOME A LIFE
EVENT THAT HAS BEEN
COMPLETELY MEDICALIZED"

..

(Conrad)

ET BLIK PÅ NUVÆRENDE PRAKSIS

- Over tid
- Over sted



askwednesdayaddams | tumblr

MEDIKALISERING OVER TID_{, NULLIPARA, DANMARK}

Co-authors:

Gene Declercq

Mette Juhl

Rikke Maimburg

Induction of labor

Augmentation

Epidural

-& kombinationer

Nullipara

Termin

Singleton

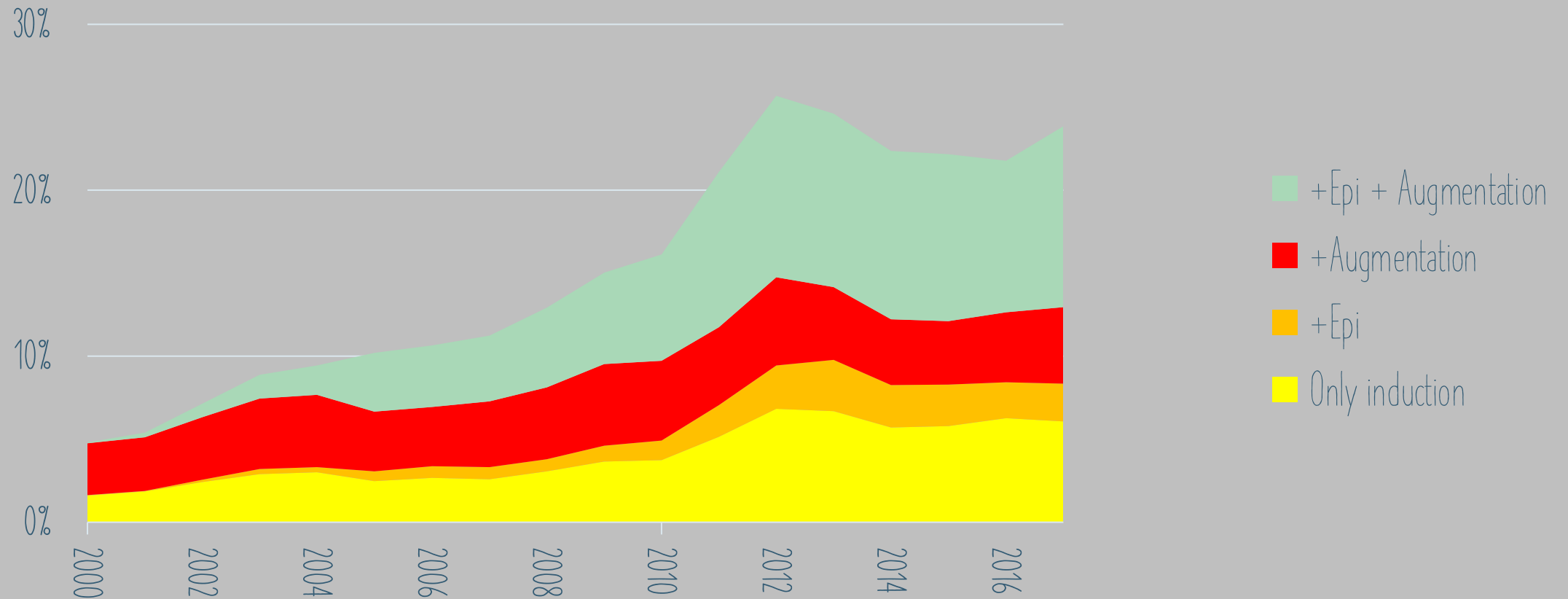
Vertex position

2000-2017

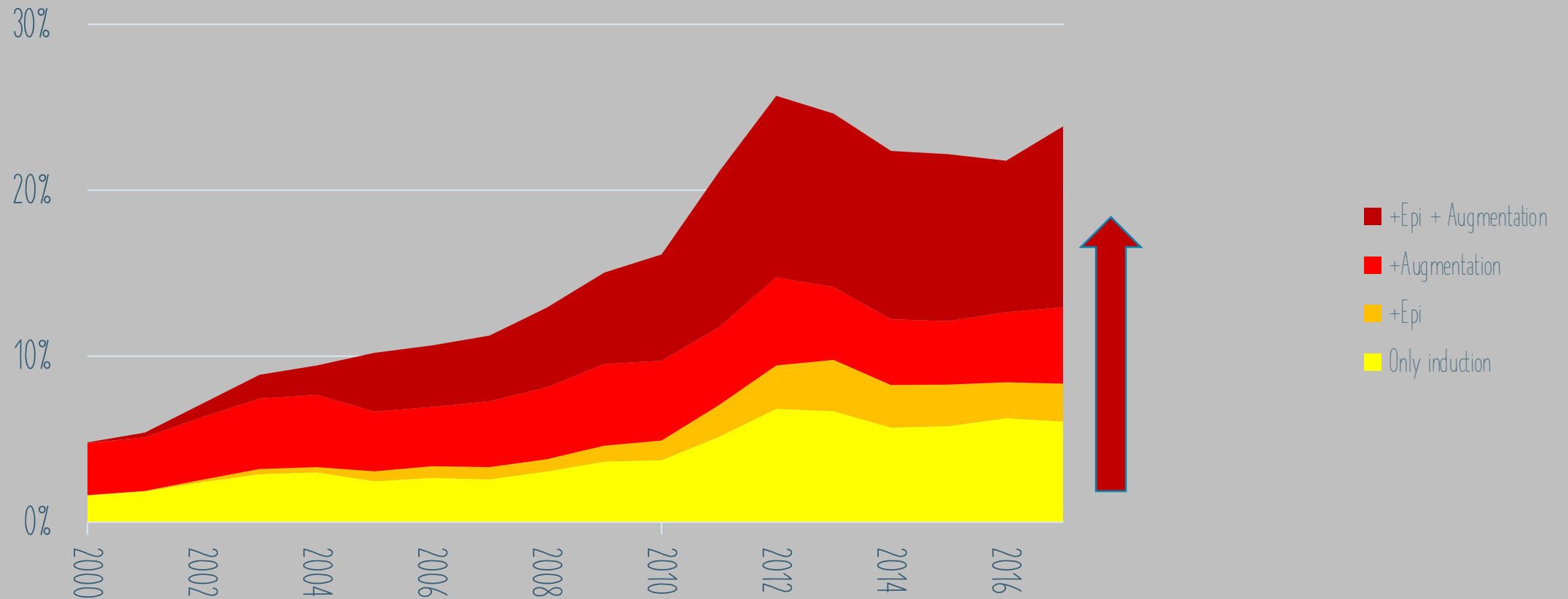
N= 380 326 fødsler



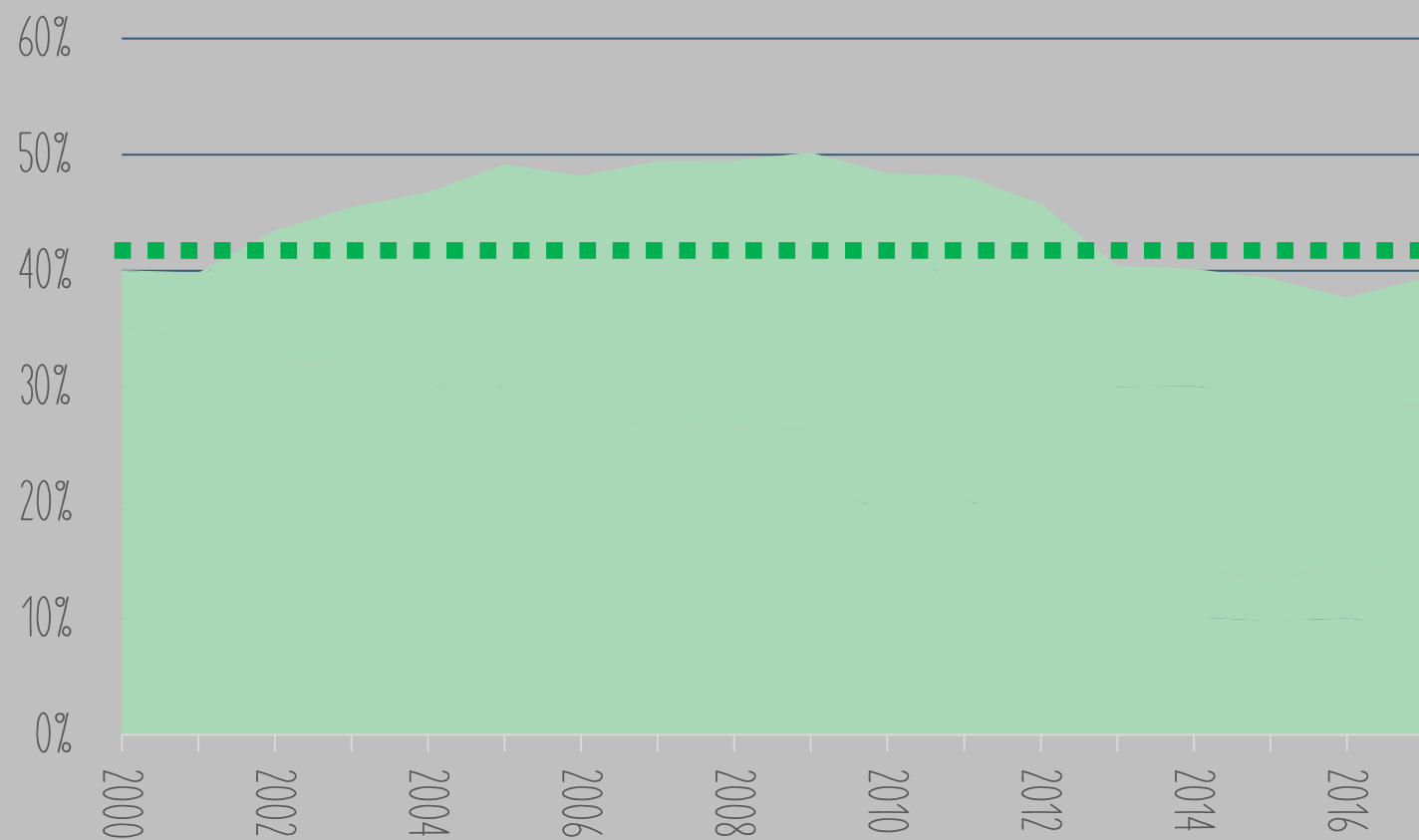
IGANGSÆTTELSE AF FØDSEL (PROSTAGLANDIN ELLER BALLON)



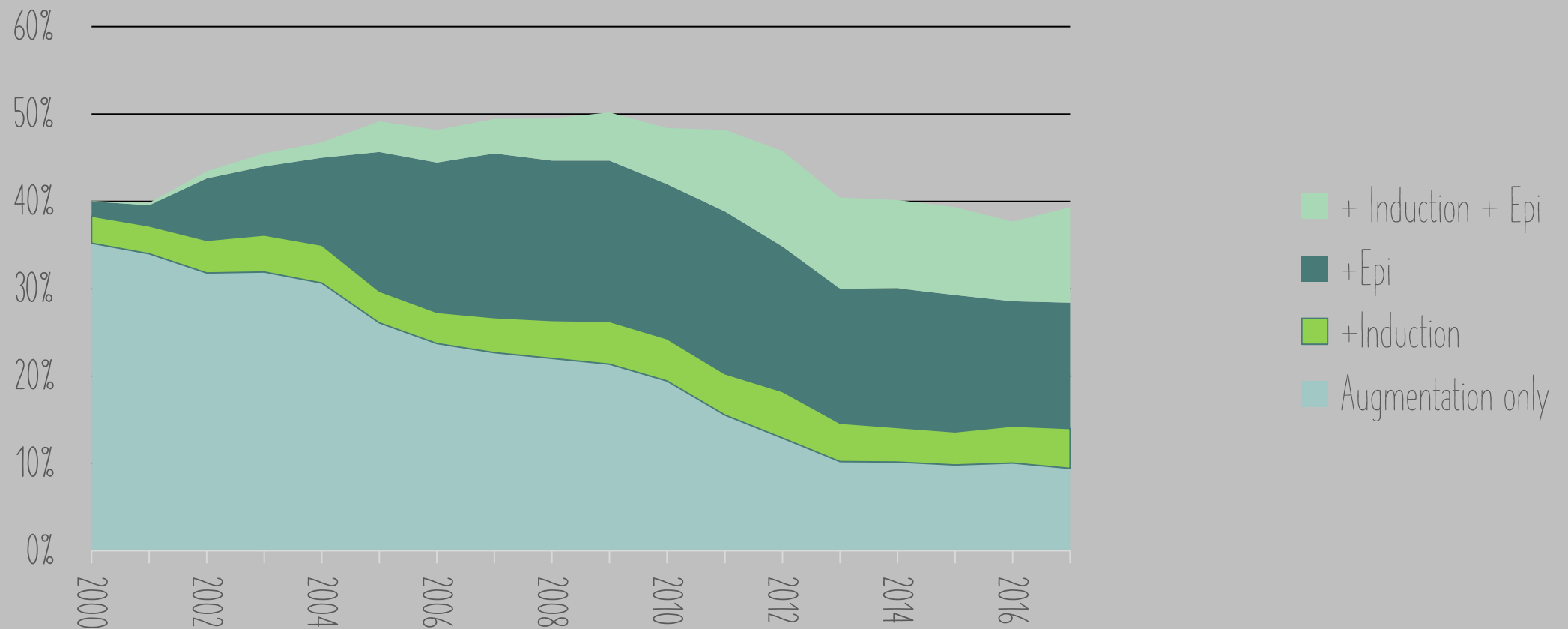
IGANGSÆTTELSE AF FØDSEL (PROSTAGLANDIN ELLER BALLON)



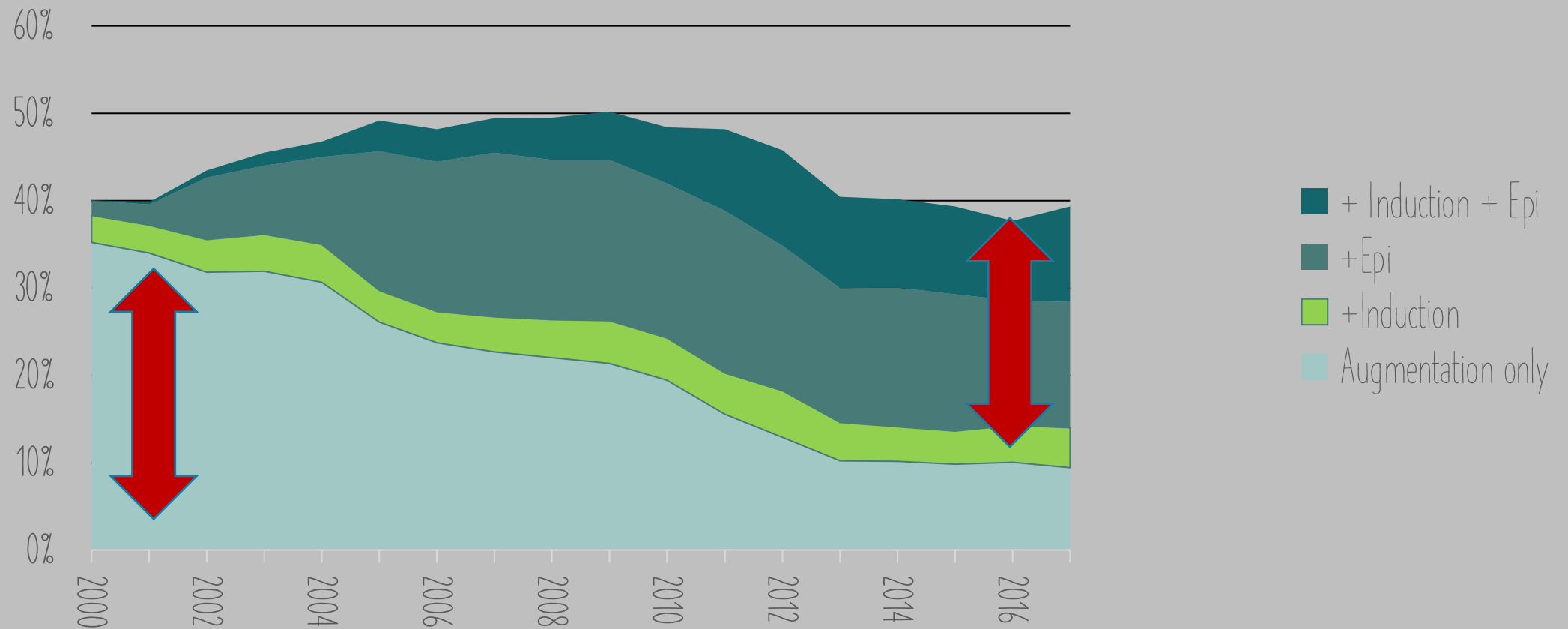
VE-STIMULATION, SYNTETISK OXYTOCIN



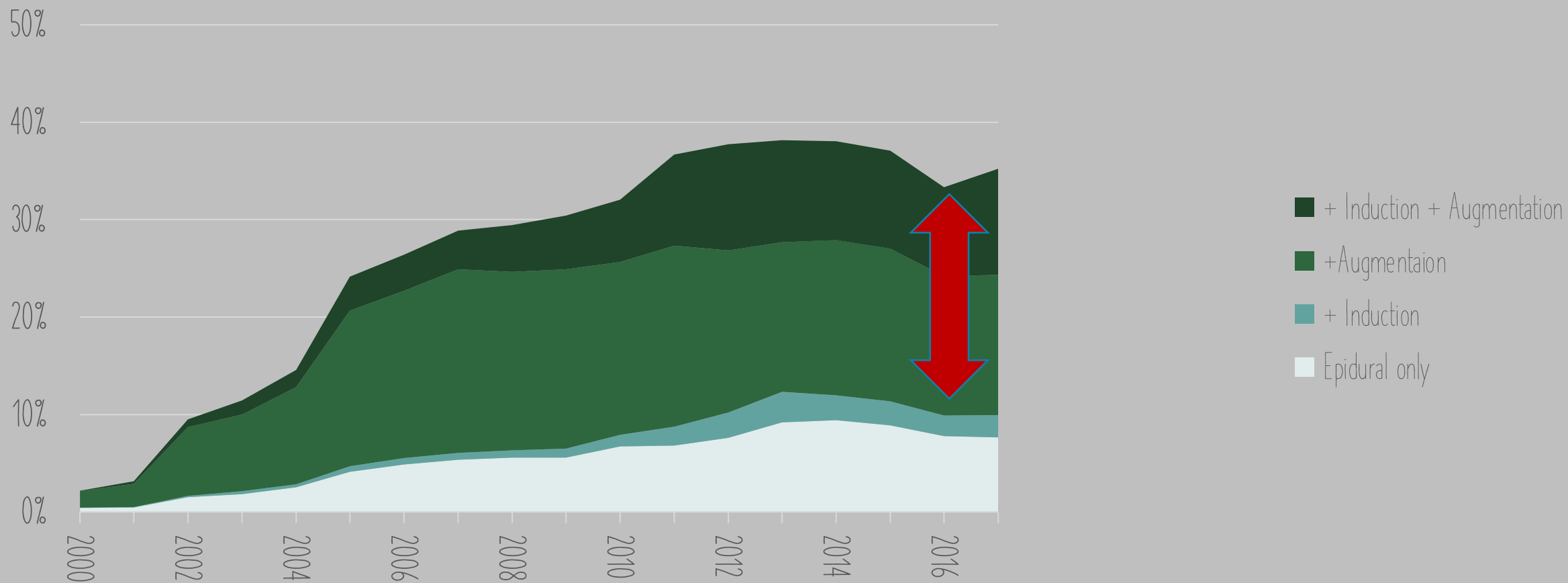
VE-STIMULATION, SYNTHETISK OXYTOCIN



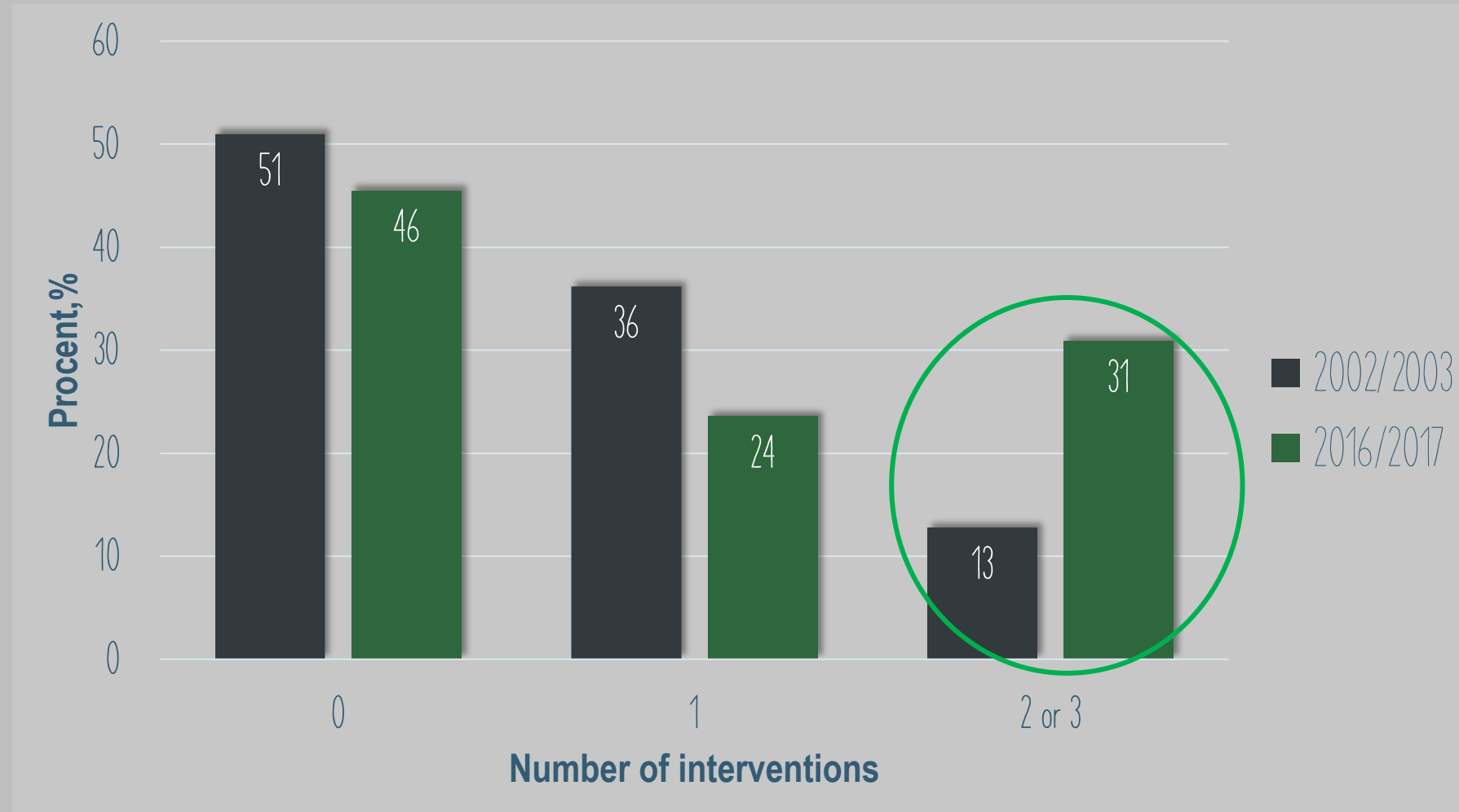
VE-STIMULATION, SYNTETISK OXYTOCIN



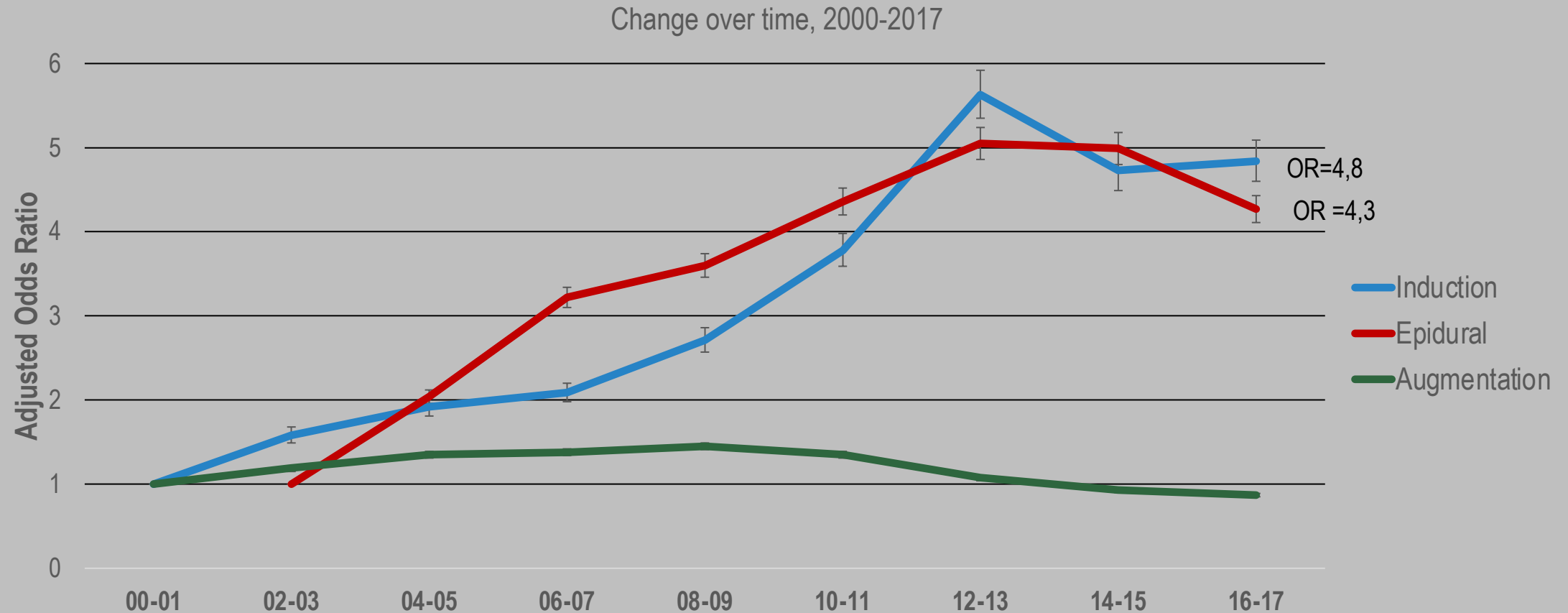
EPIDURAL ANALGESIA



RESULTAT: TEGN PÅ INTERVENTIONSKASKADE



MEN BEFOLKNINGEN ÆNDRER SIG OVER TID.....



MEDIKALISERING OVER STED

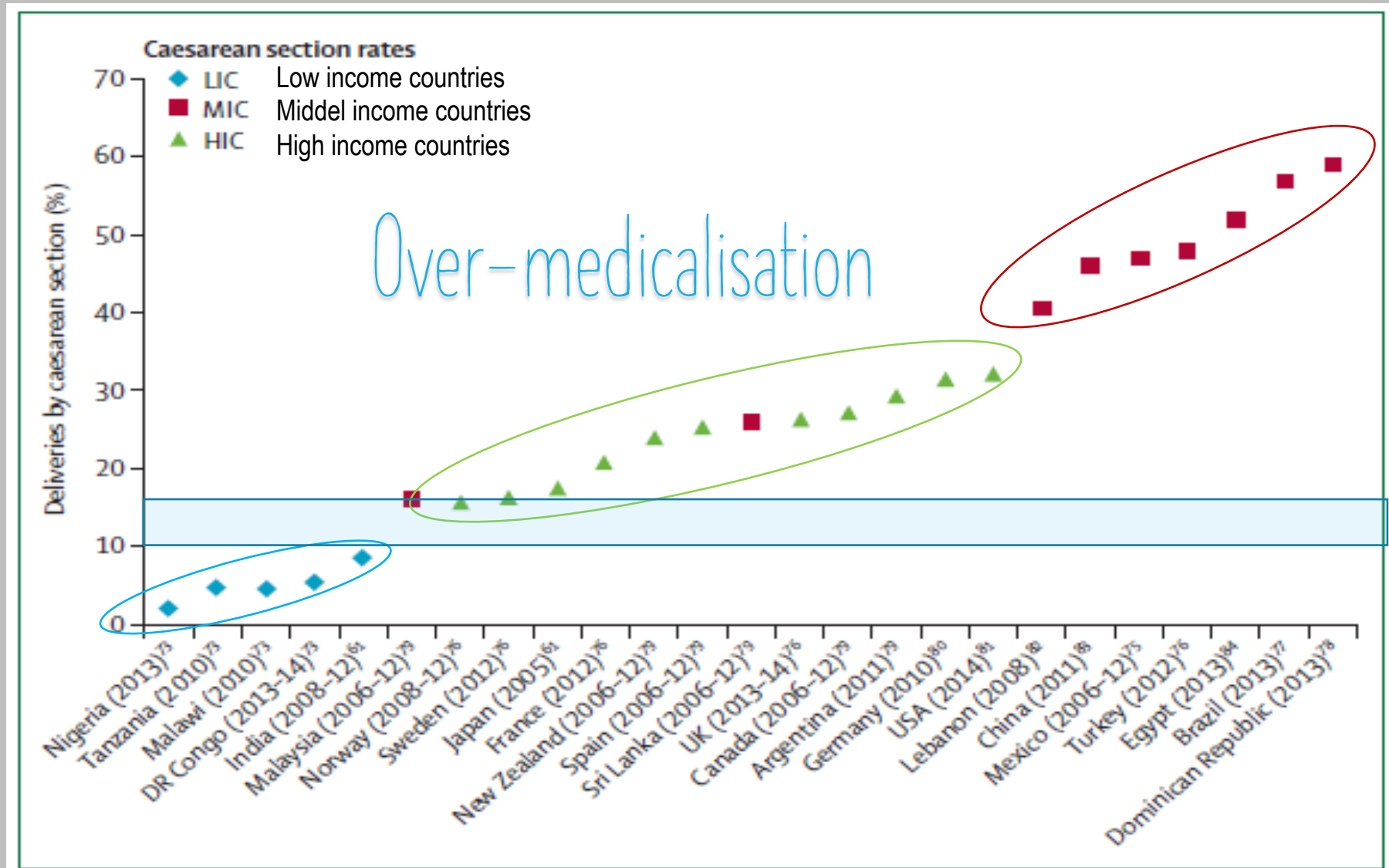
-Et blik på verden....





EKSEMPLER KEJSERSNIT

ET GLOBALT BLIK PÅ KEJSERSNIT

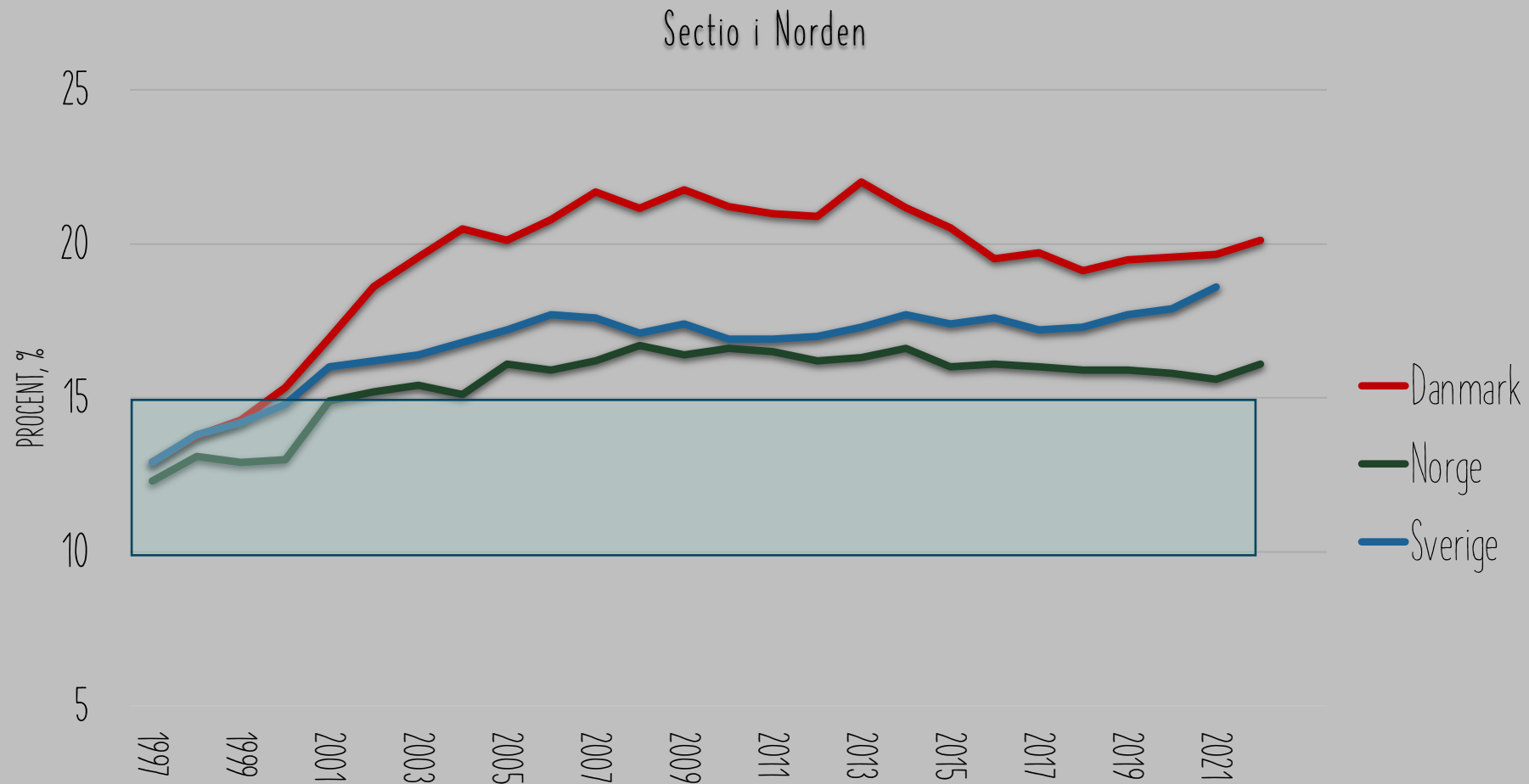


KEJSERSNIT I NORDEN

WHO' anbefalinger:

På populationsniveau:

10-15%



AT LIGGE OVER WHO'S ANBEFALINGER:

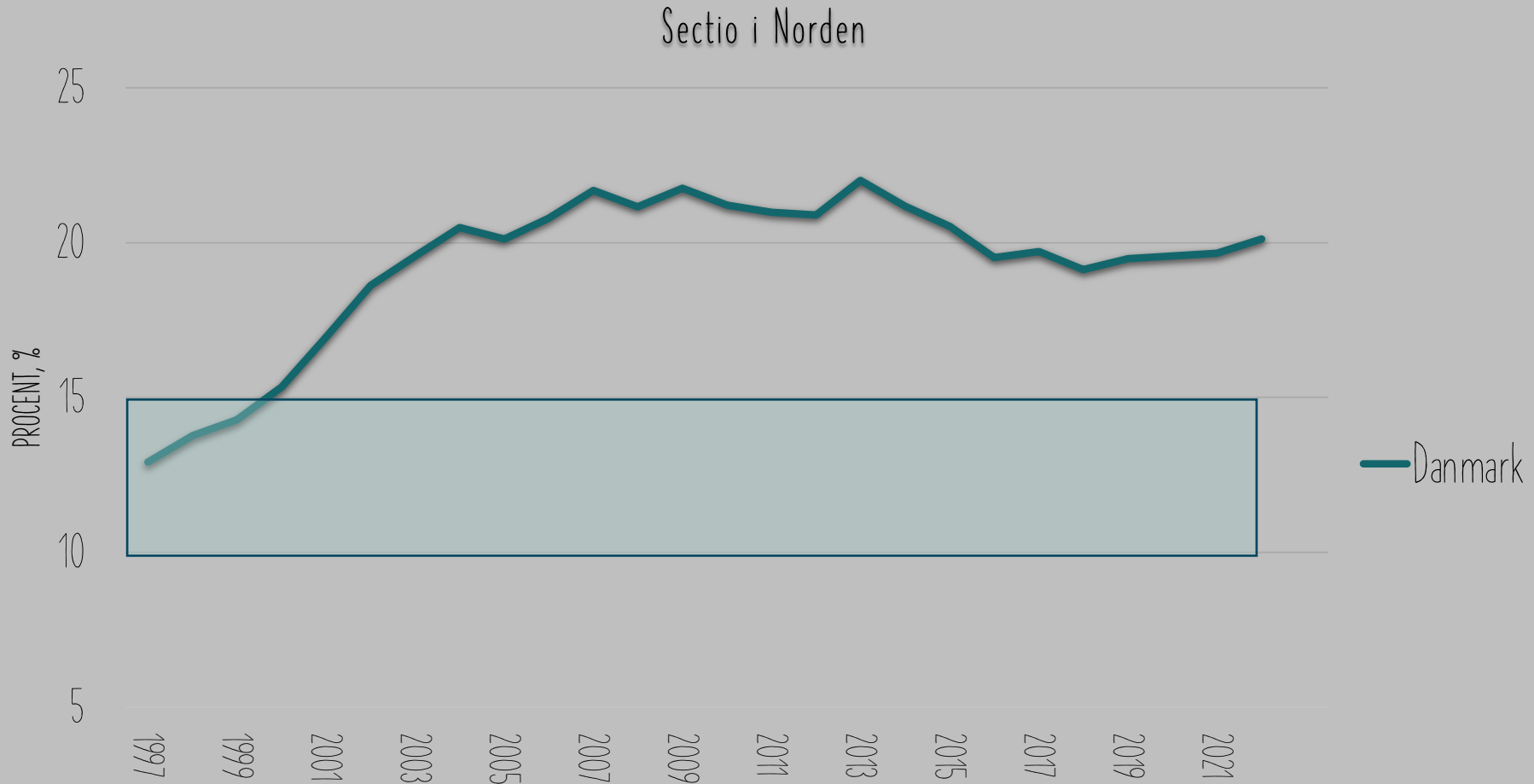
"For mange" i 2022:

15% = 2964

10% = 5866

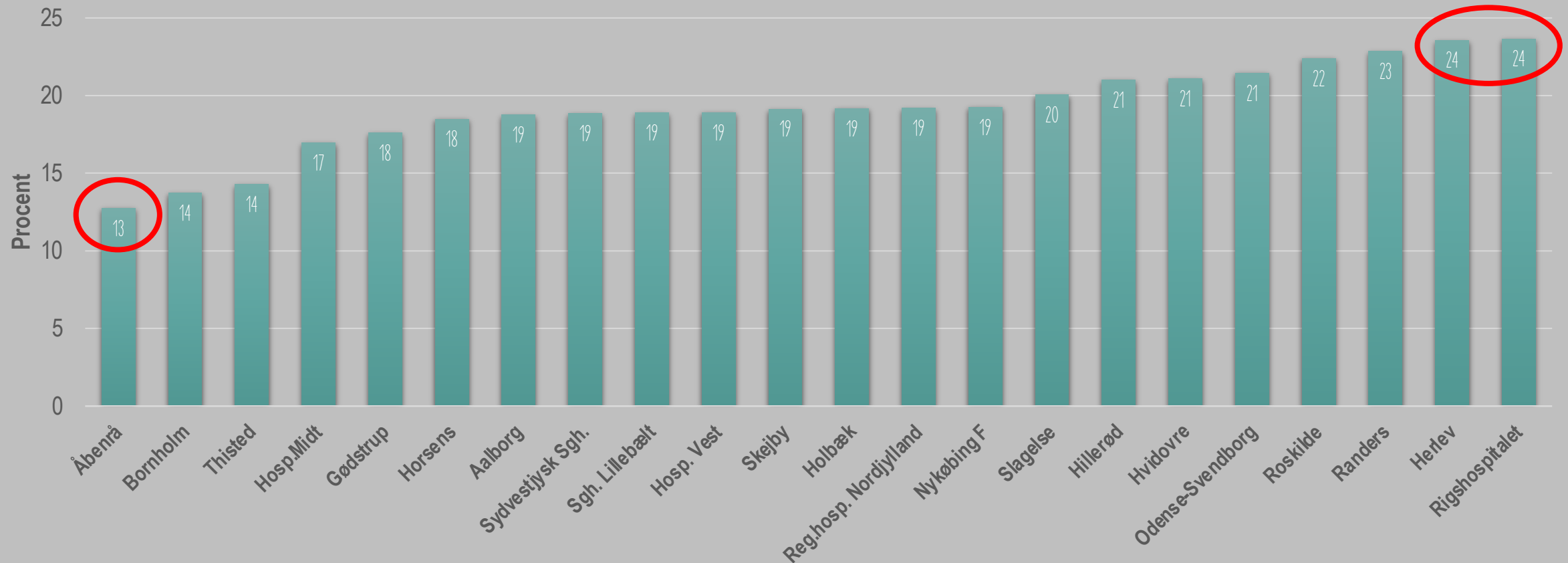
Sidste 10 år:

30.000-60.000



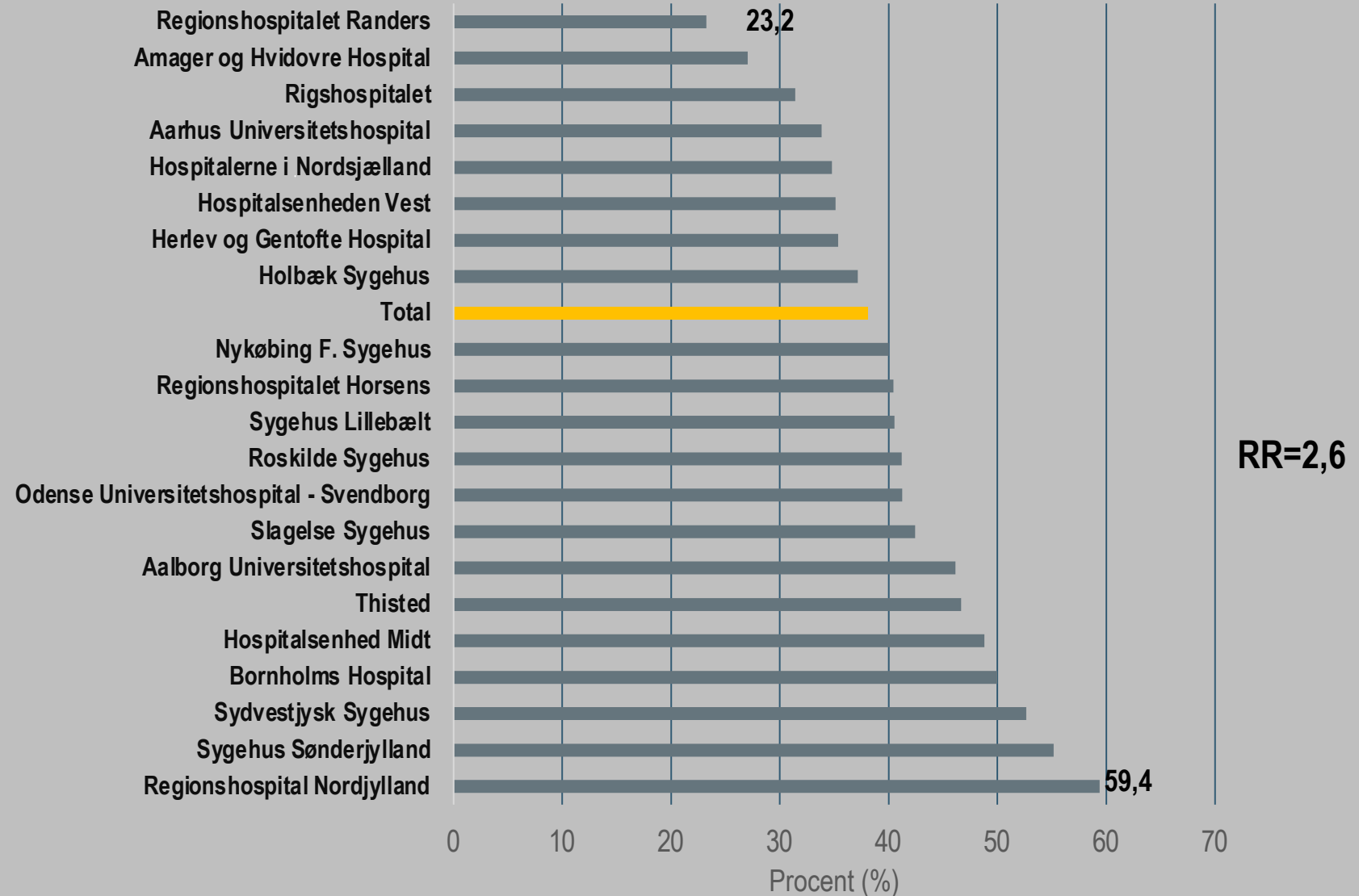
KEJSERSNITSFREKVENNS PÅ AFDELINGSNIVEAU

Sectionofrekvens, Danmark 2022



ET SPADESTIK DYBERE - KVINDERNE (VBAC, ROBSON 5)

Robson 5: Tidligere sectio, singleton,
hovedstilling, ≥ 37 .uge



ET SPØRGSMÅL OM KULTUR?

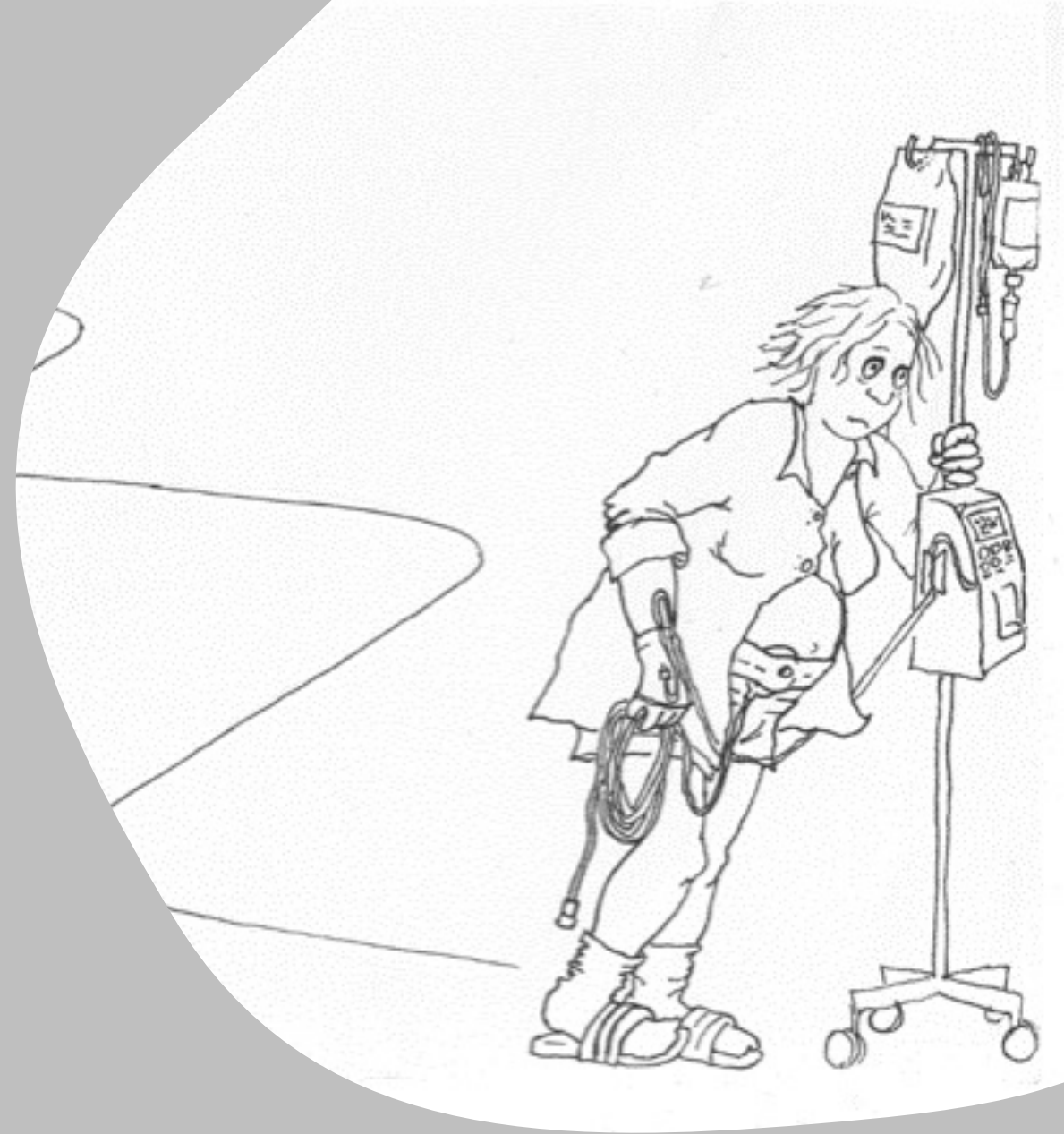
- Stigende over tid
- Store inter-regionale variationer

=Tyder på kultur



“OVER-MEDIKALISERING”

- Too much, too soon
 - ❖ Overdreven eller ukorrekt brug af interventioner
 - ❖ Unødvendig brug af ikke-evidente interventioner
 - ❖ Mulighed for at gøre skade
- Interventions-kaskade
- Ikke fornuftig brug af ressourcer



WHO

- Current labour practices have seen a rapid escalation in the application of interventions to initiate, accelerate, monitor, or terminate the physiological process of labour, all with the aim of improving birth outcomes
- The increasing medicalisation of childbirth tends to undermine the labouring woman's own ability to give birth as well as impact negatively on her labour experience

2. KENDETEGN VED MEDIKALISERET FØDE-KULTUR

- Sænket behandlingstærskel
- Vi behandler mere raske (NNT)



DET MEDICINSKE RATIONALE (MEDIKALISERING AF GRAVIDITETSLÆNGDE OG MELLEMKØDET)

Graviditas prolongata kan have alvorlige
føtale og maternelle konsekvenser

Behandlingsmulighed:
igangsættelse

Indgrebet kan måske nedsætte føtale
og/eller maternelle skader?

1. Gangsfødende med behov for cup har
høj risiko for 3-4 grads bristninger

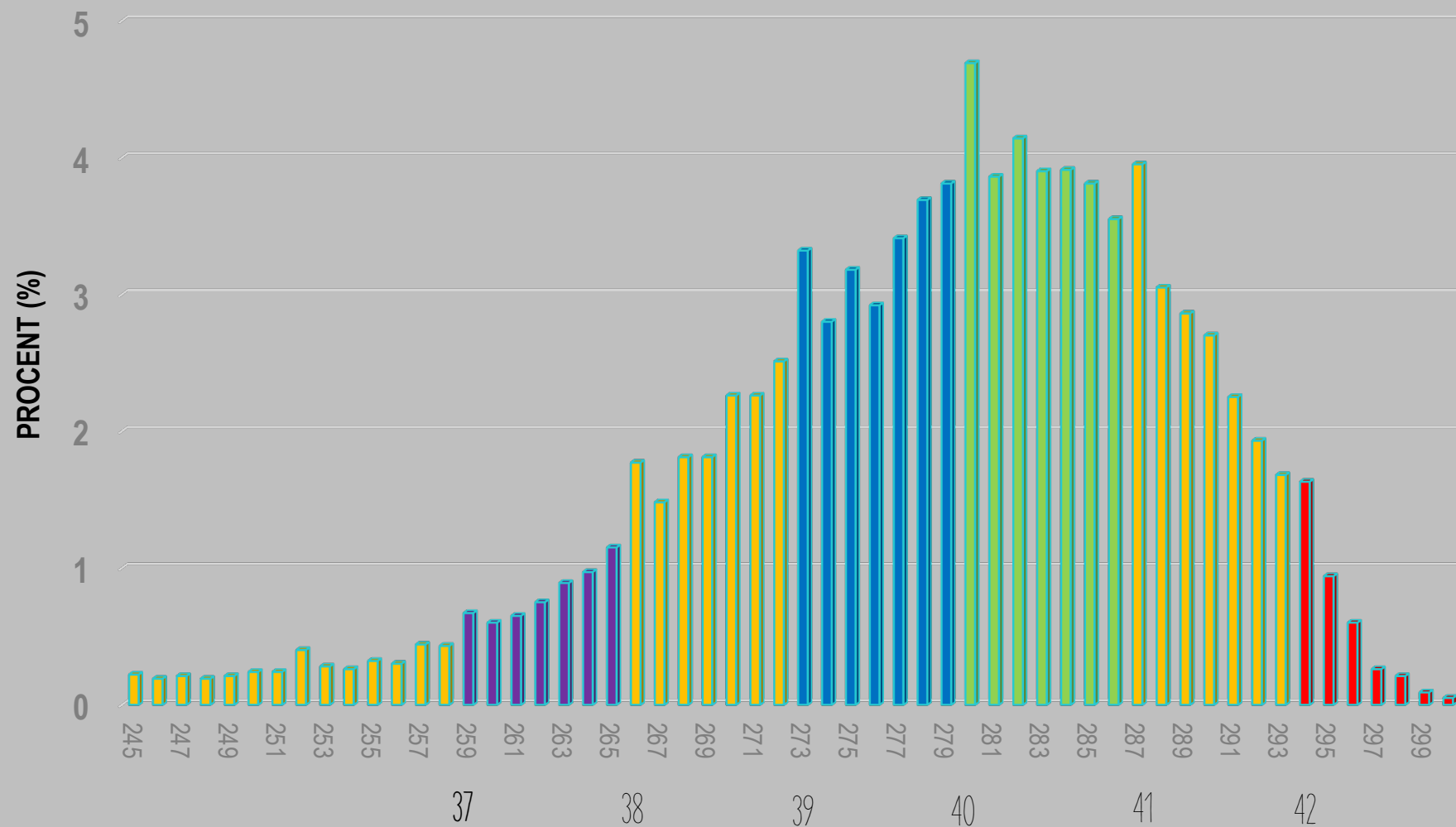
Behandlingsmulighed:
forebyggende epis

Indgrebet kan måske nedsætte risikoen
for alvorlige perineale skader



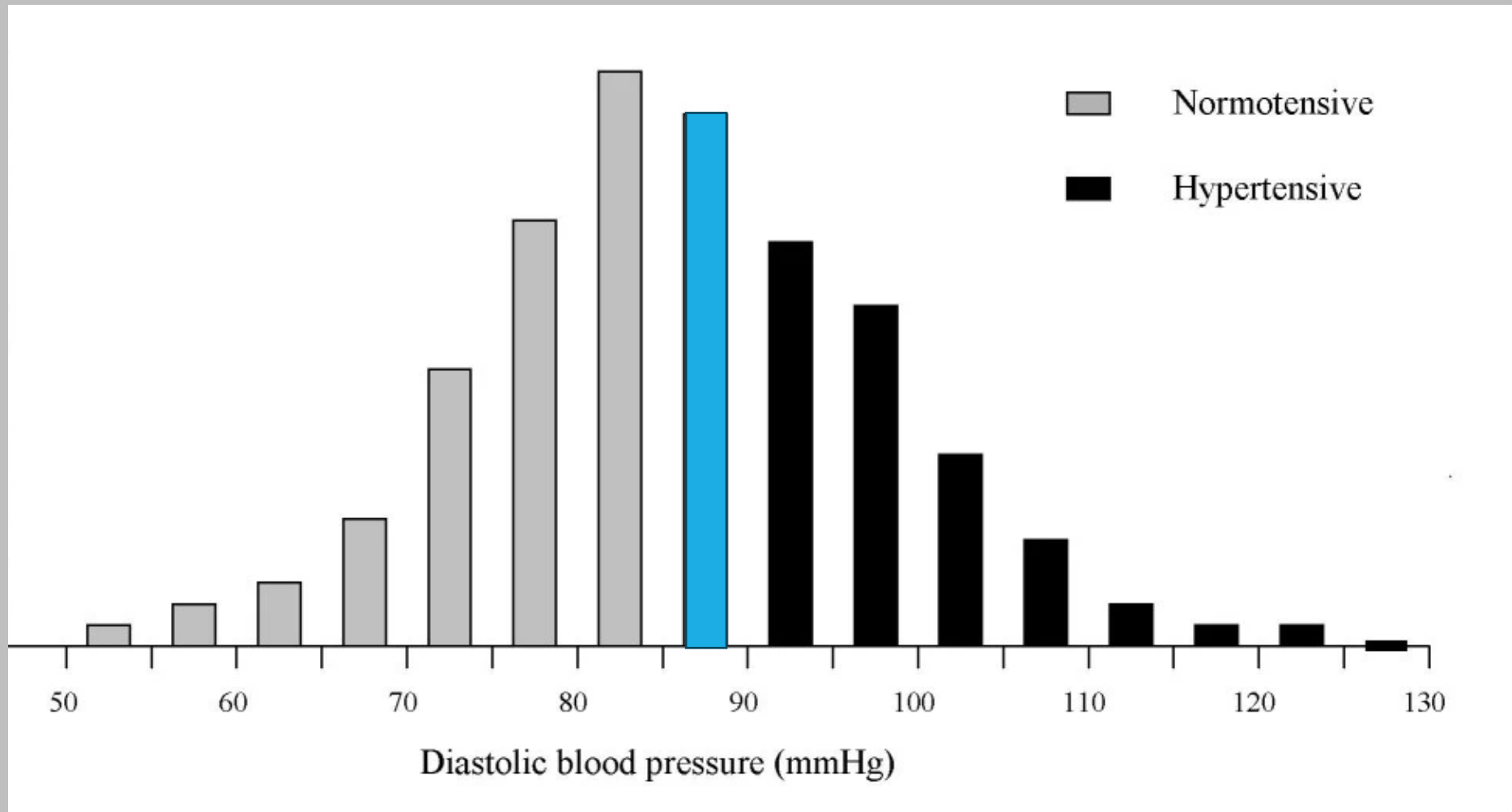
SÆNKNING AF BEHANDLINGSTÆRSKEL - EKSEMPEL GRAVIDE OVER ESTIMERET TERMINSDATO

GESTATIONSALDER, SPONTANT FØDENDE, DANMARK 2003

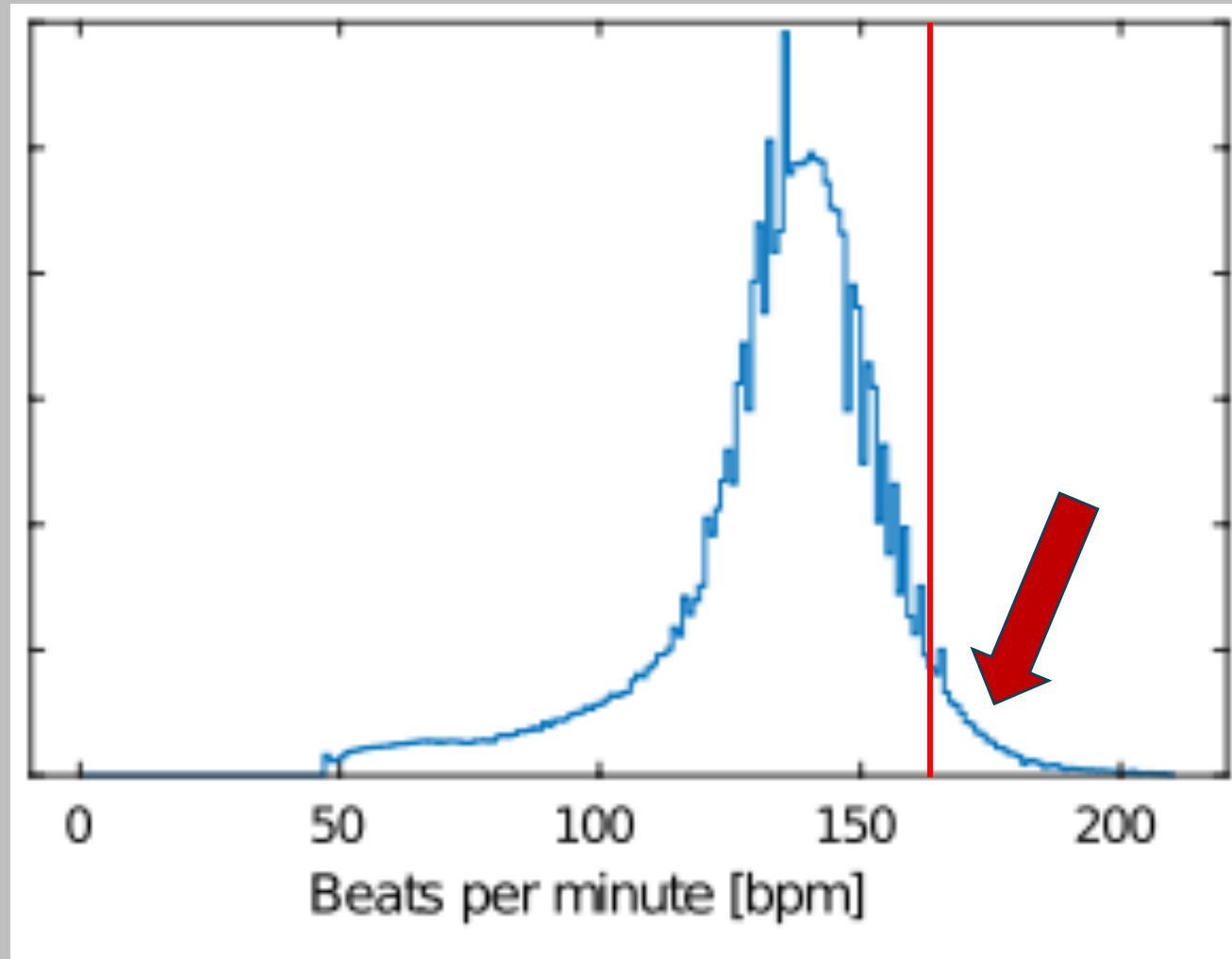


- 42+0: 4-6% GRAVIDE
- 41+3: 15% GRAVIDE
- 41+0: 24% GRAVIDE
- 39+0: 75% GRAVIDE

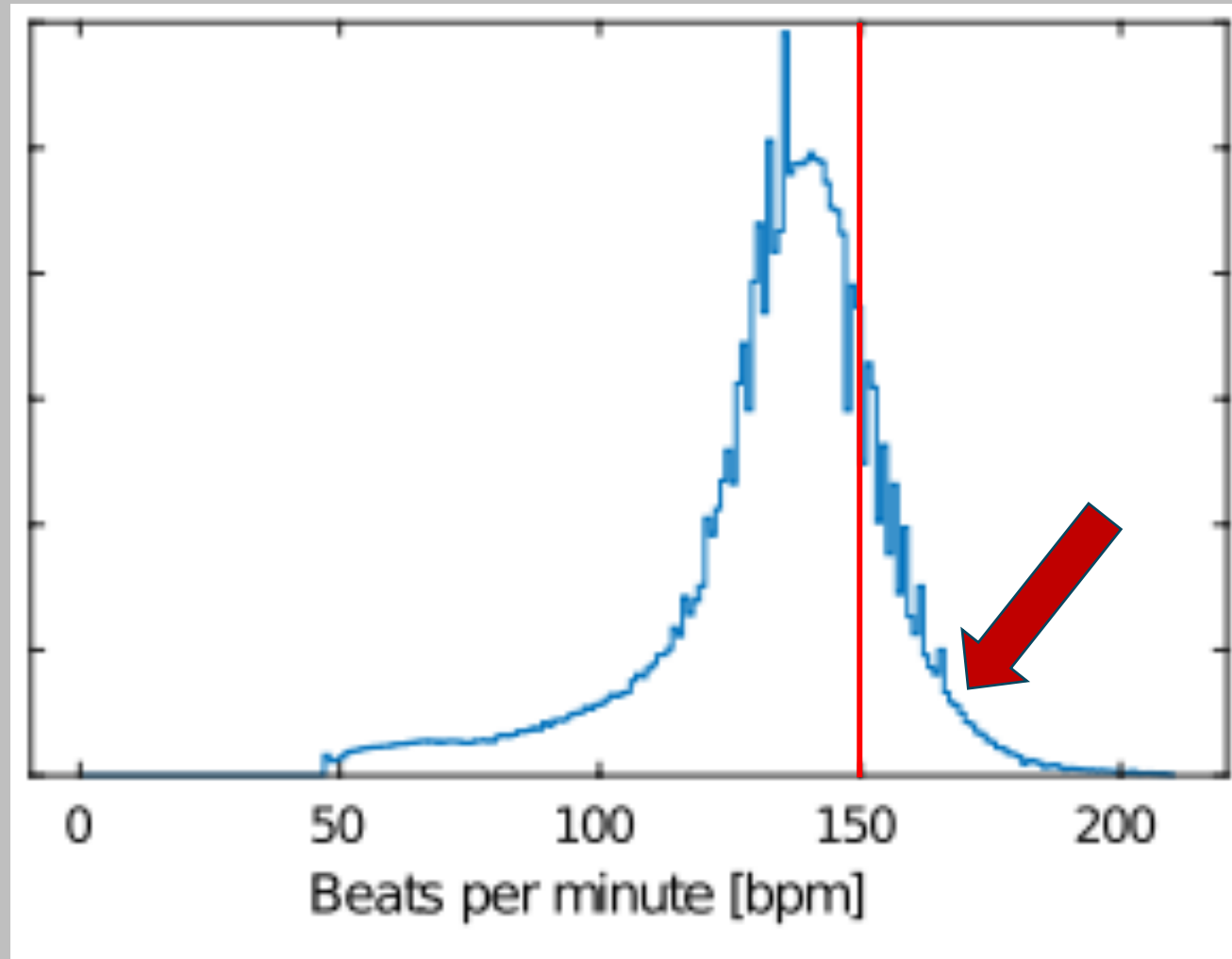
DIASTOLISKE BLODTRYK



FETAL HEART RATE



FETAL HEART RATE



NÅR VI SÆNKER BEHANDLINGSTÆRSKLEN

- ØGET ANTAL DER SKAL BEHANDLES
- POPULATIONEN ER MERE RASK



Risk aversion!



NNT- NUMBER NEEDED TO TREAT

Hvor mange skal man behandle for at en person har fordel af behandlingen

- $100 / \text{absolute risikoreduktion (\%)}$
- $1000 / \text{absolute risikoreduktion (\%)}$



DEN MEDIKALISEREDE GESTATIONSALDER

Rutinemæssigt tilbud om igangsættelse:

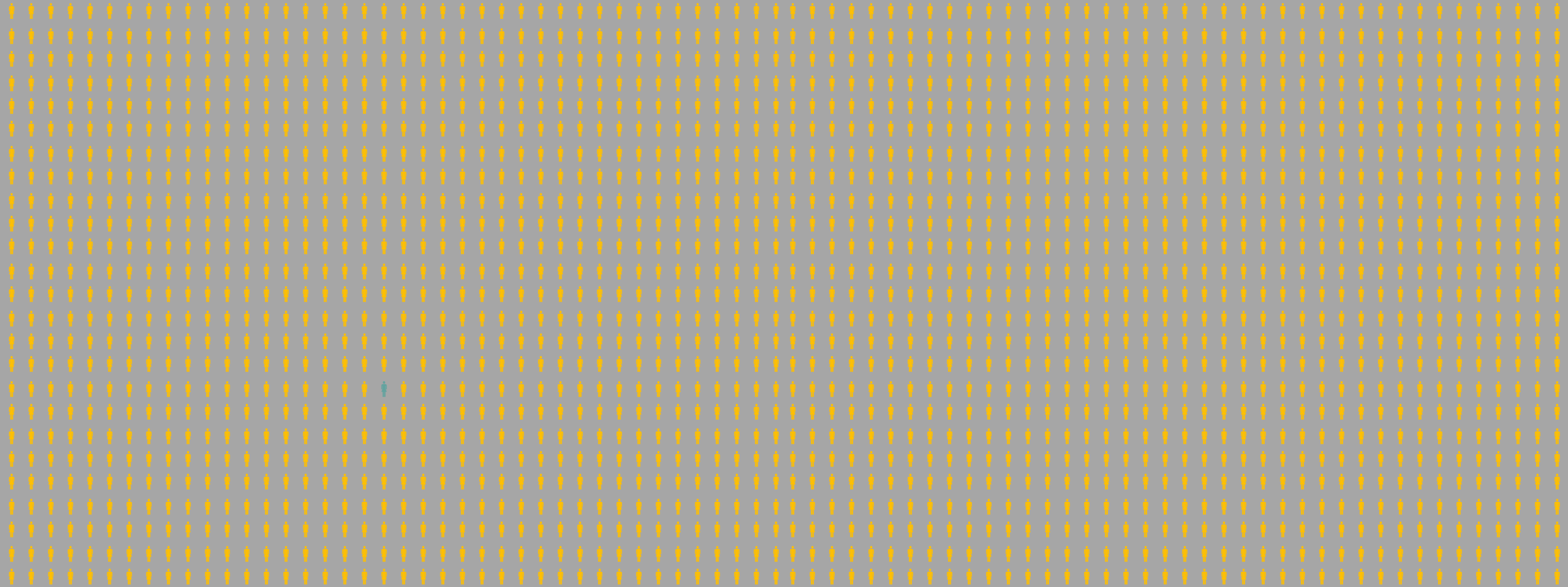
- Både kvinden og barnet har det godt ved indledning af intervention
- Igangsættelsen tilbydes derfor på en statistisk risiko for, at noget vil ændre sig til noget patologisk på et senere tidspunkt. .



ANTAL RUTINEMÆSSIGE IGANGSÆTTELSE FOR AT REDDE ET FØTALT LIV HVIS 41+0 VÆLGES

- 0,62 pr 1000 dør intrauterint eller inden for første leveuge blandt lav-risiko gravide
- Hvis 100% kan reddes $NNT = 1000 / 0.62 = 1612$
- Men det er ikke realistisk at alle kan reddes. SST angiver at 80% kan reddes, hvis alle tager imod tilbuddet (80% af 0,62 = 0,50)
- Denne forudsætning hviler ikke på evidens.

NNT 2000



If 80% are saved



Saved



Die anyway



Induced without benefits + possible harms

NNT 1000/ $(0,62 \cdot 0,80)$



 Saved

 Die anyway

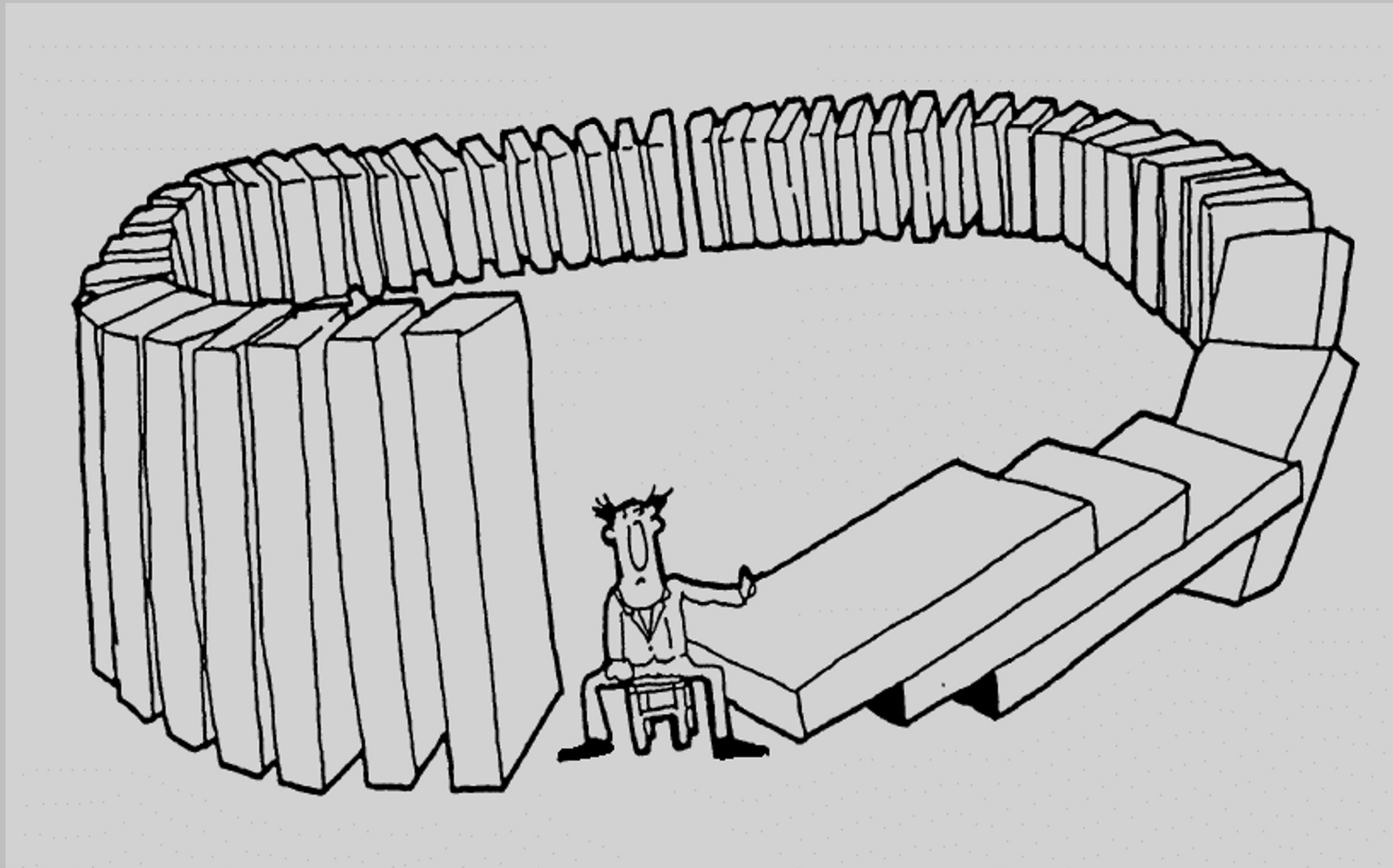
 Induced without
effect + possible
harms



If 50% are saved

NNT 1000/ (0,62*0,50)

3. DE UTILSIGTEDE KONSEKVENSER



IATROGENE EFFEKTER

Iatrogenic effects:

harmful complications, or other ill effects by any medical activity, including diagnosis, intervention, error, or negligence

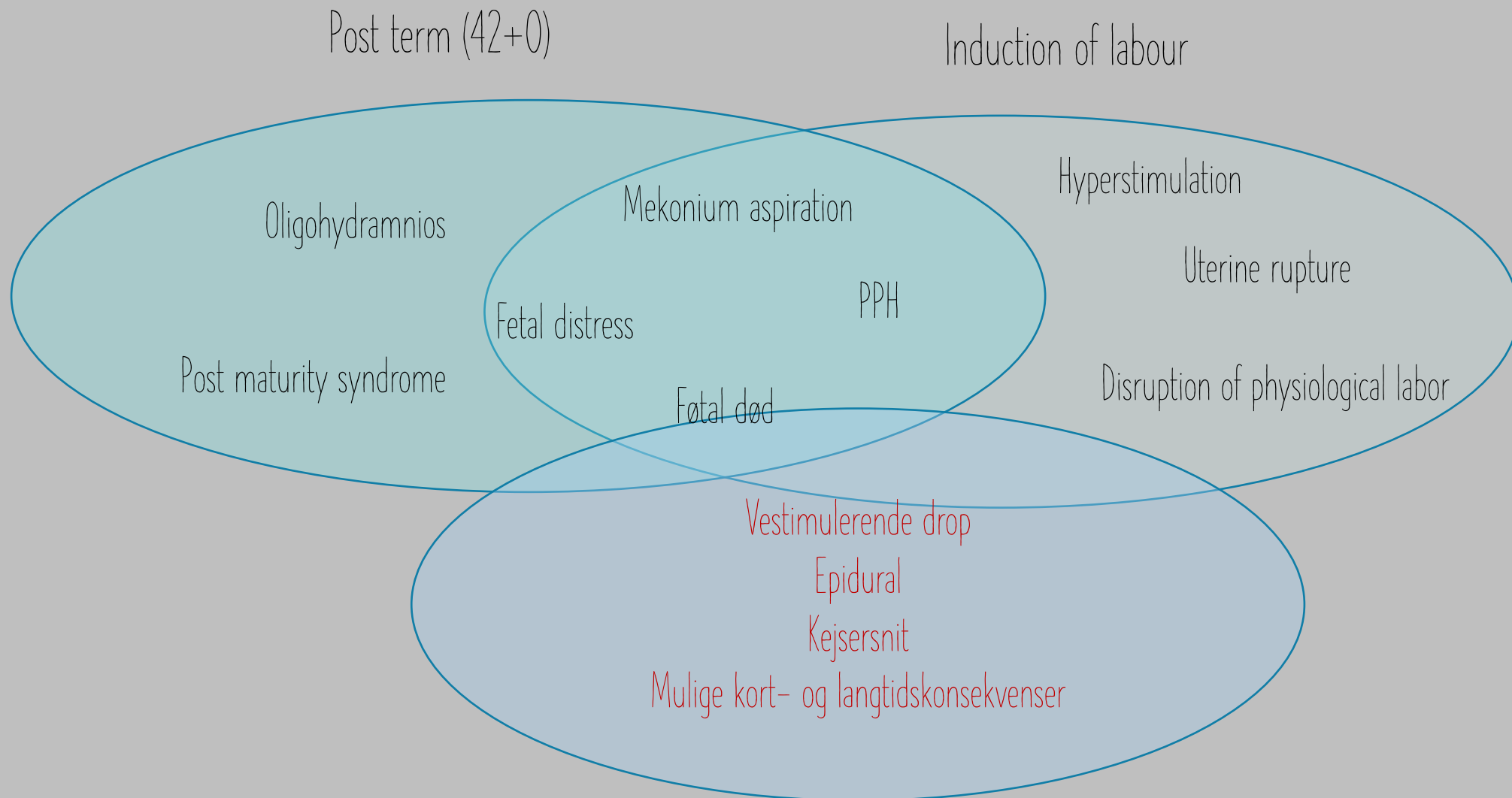


RULE OF THUMB- FIRST DO NO HARM

- Jo mere alvorlig tilstand, jo højere accept af bivirkninger (F.eks brystkræft)
- Jo mindre alvorlig tilstand, jo mindre acceptable er bivirkninger (F.eks neglesvamp)



EKSEMPEL 1: IGANGSÆTTELSE OVER ESTIMERET TERMINSDATO



IATROGENE EFFEKTER AF RUTINEMÆSSIG IGANGSÆTTELSE OVER TERMINSDATOEN

Indgrebet som sådan

- 1999 af de 2000 ville aldrig have fået et dødt barn
- Alle 2000 vil opleve at blive igangsat med de konsekvenser dette har
- Længere forløb,/ voldsommere forløb, mange personaleskift, utryghed.....

Fra indlægssedlen Augusta

- > 200 vil som følge af behandling få PPH > 500 ml. & meconium tilblandet fostervand (>10%:).
- 20-200 vil som følge af behandling have påvirket hjertelyd, lav Apgar score, hyperstimulation (1-10%:)
- Ukendt antal vil som følge af behandling kunne få neonatale kramper, asfyxi, abruptio placenta og uterin ruptur

80% SCENARIET: 1 reddet pr
2000 igangsættelser

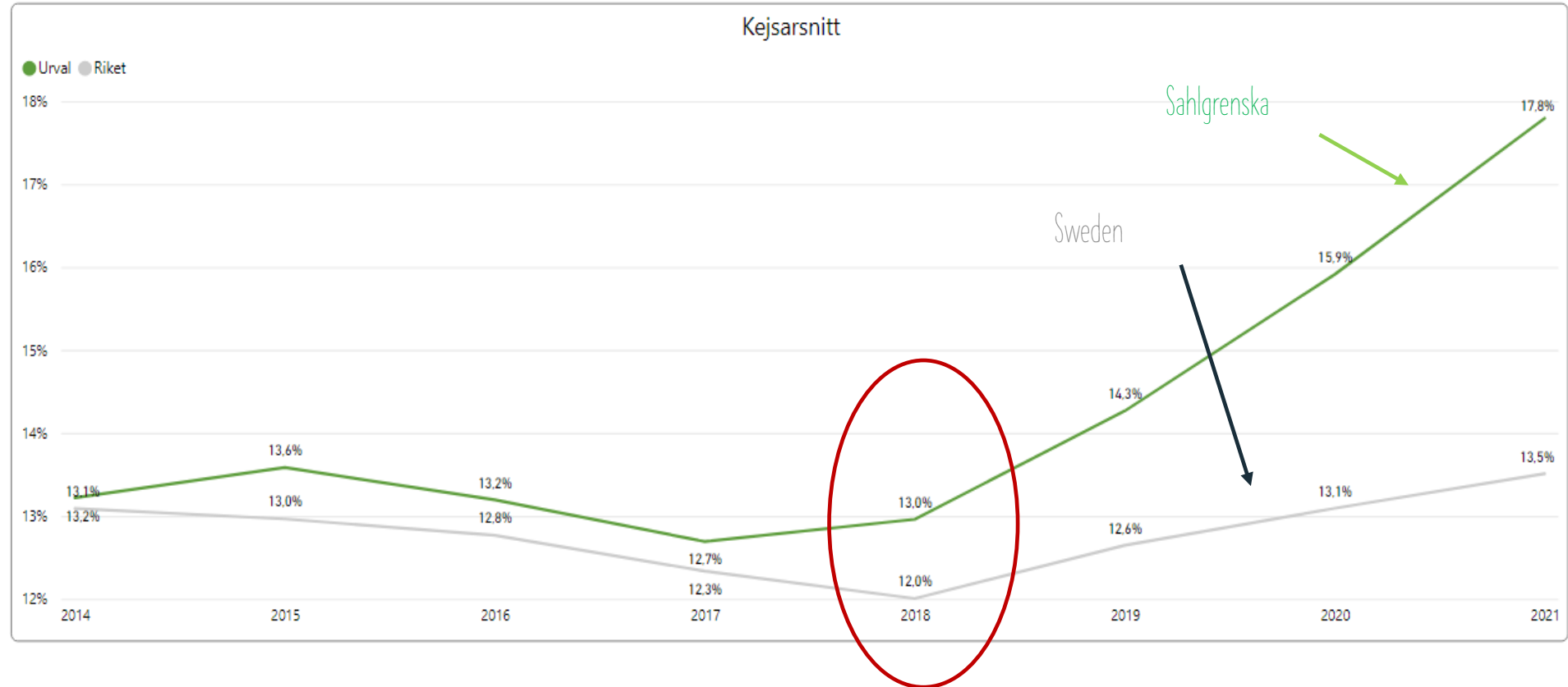
Fra udenlandsk forskning (overførbart?)

- 240 Færre får skin-to-skin
- 240 færre får tidlig indsættende amning
- 69 har "lower school performance" som 12-årige
- 82-506 ekstra vil få behov for epidural
- Flere børn vil indlægges inden for de første 6 år med infektioner i luftvejene eller infektion.

ANDRE AFLEDTE KONSEKVENSER?

CHANGING CLINICAL PRACTICE FROM 42+0 TO 41+0

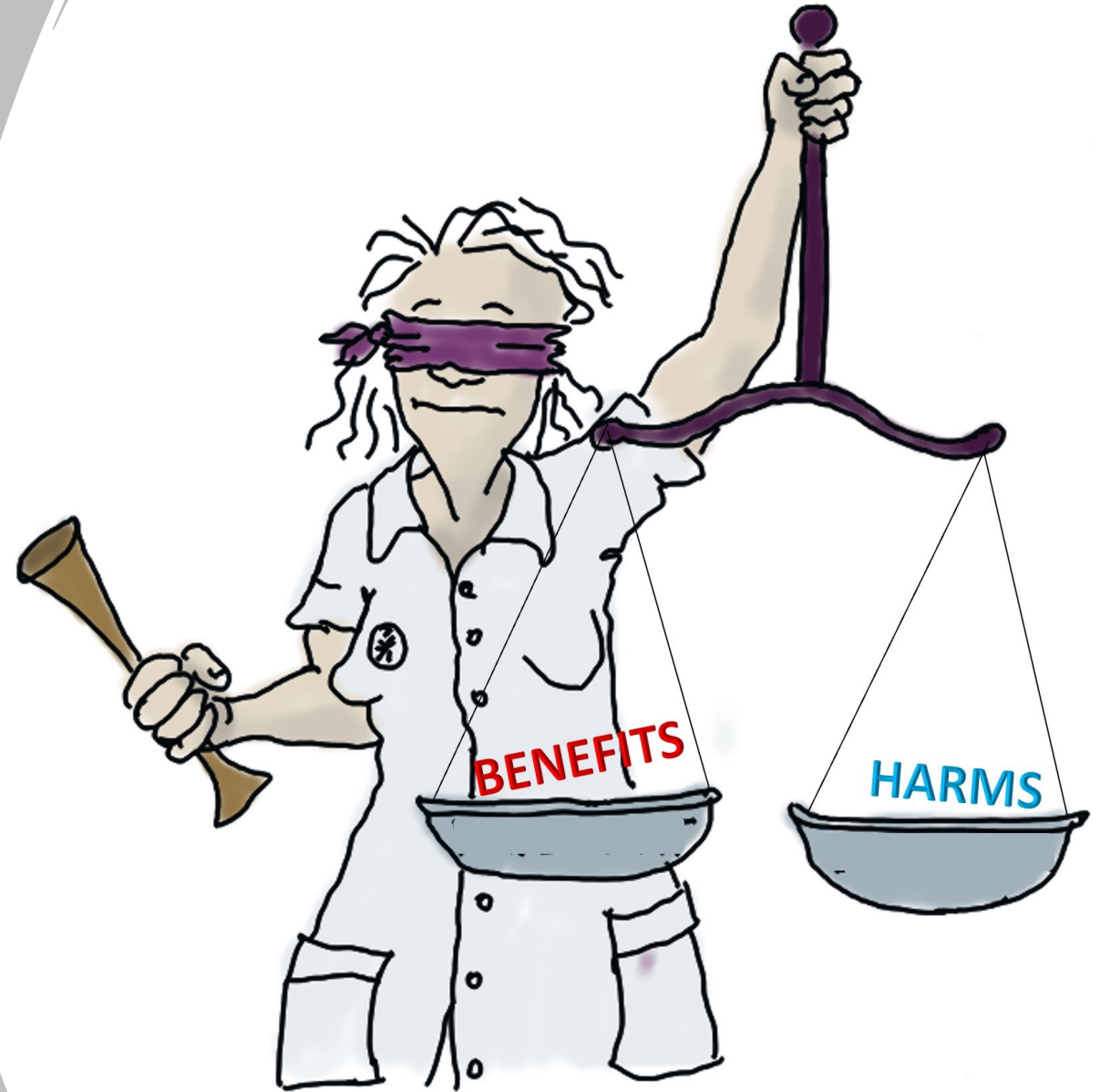
Kejsarsnit 41+0



Göteborg, Sahlgrenska. Swedens biggest labour ward (10.000 births a year). Before and after introduction of routinely induction at 41+0

"Induction of labour should be performed only when there is a clear medical indication for it and the expected benefits outweigh its potential harms"

WHO, 2011



EKSEMPEL 2: FOREBYGGELSE AF SPHINCTERRUPTUR, SANDBJERG GUIDELINE, 2015

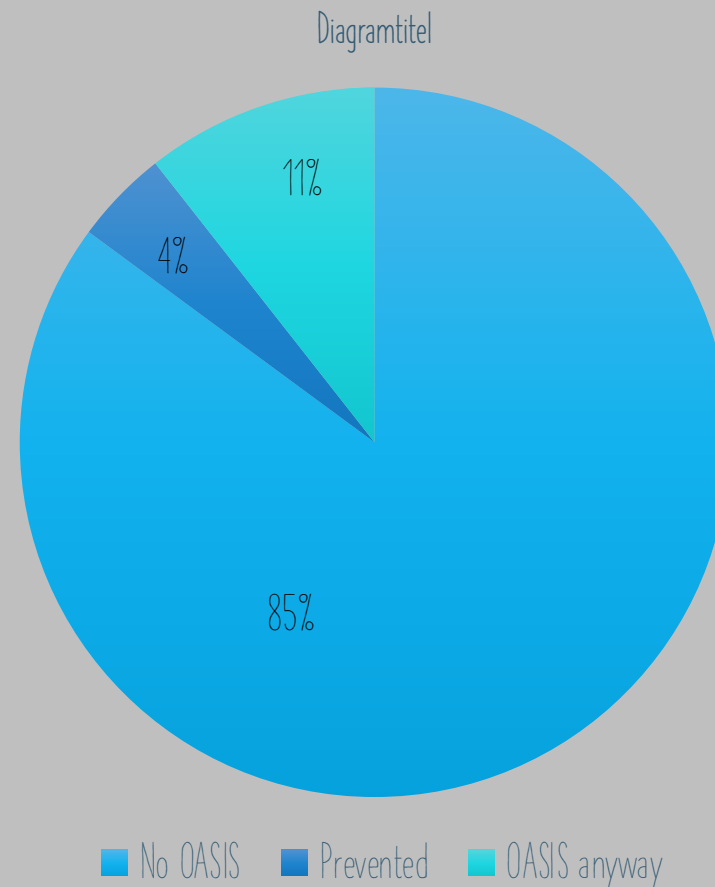


- Episiotomi bør overvejes ved risikofaktorer for OASIS, f.eks. instrumentel forløsning, nulliparae
- Ved anvendelse af forebyggende epis kan OASIS risiko reduceres fra 14,9% til 10,6%

NNT, NUMBER NEEDED TO TREAT

PROFYLAKTISK EPISIOTOMI (DSOG)

- Gammel risiko= 14,9 %
- Ny risiko: præventiv epis = 10,6 %
- Risikoreduktionen er $14,9 - 10,6 = 4,3$
- $NNT = 100 / 4,3 = 23$



STÅR FORDELE I ET RIMELIGT FORHOLD TIL SKADERNE?

Introducere nye eller øgede risici:

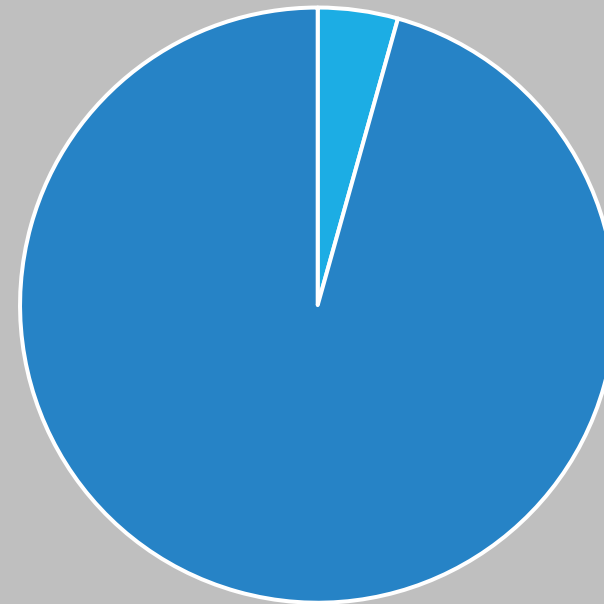
For hver sparet OASIS blandt førstegangsfødende med instrumentel forløsning:

1 have fordel af episiotomien

22 vil have "harms" ved at blive klippet i mellemkødet, men ingen fordel

Hvordan "sælges" denne til den fødende, så hun har en regulær mulighed for at tage stilling?

Profylaktisk episiotomi for OASIS



Benefit Harm

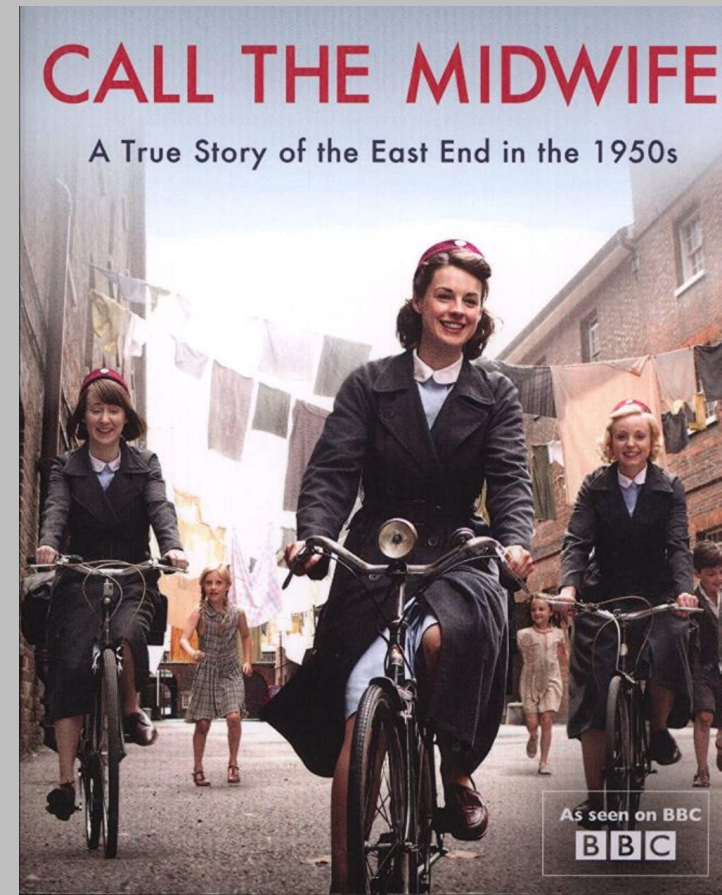
4. ANDRE AFLEDTE EFFEKTER, HVIS BEHANDLINGSTÆRSKEL SÆNKES TIL 41+0

7300 ekstra årlige igangsættelser

Estimeret 1,7–5,1 børn reddes

100–120 ekstra fuldtids ansatte jordemødre

Pris: 50–70 mill. årligt



MEDIKALISERING = MISTRIVSEL?

Increased workload

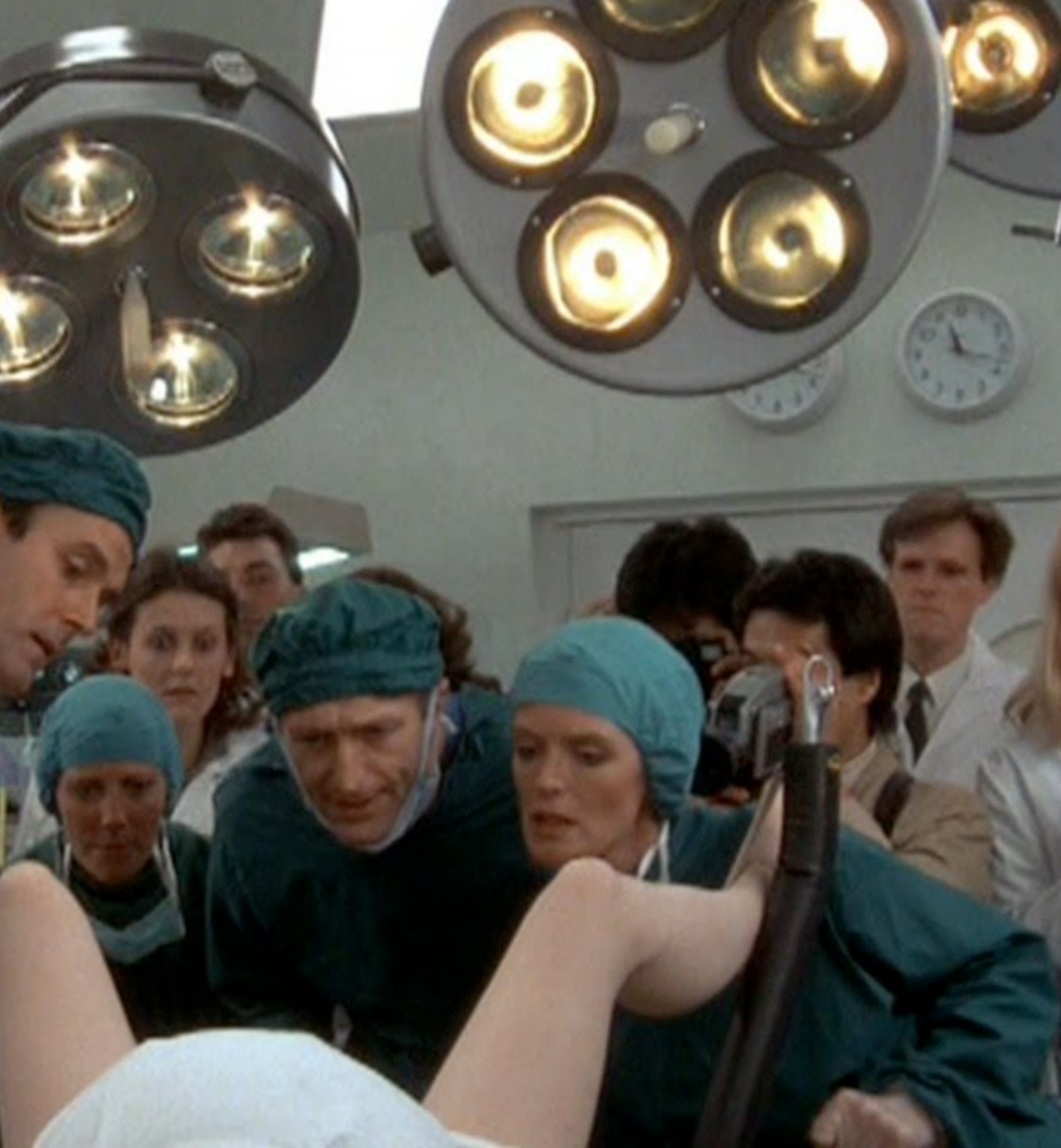
Assembly like work
pace

Servicing the needs of the organisation
as opposed to women

Job as a tickbox
exercise

Unhealthy focus on "risk management" as
opposed to promoting safety.

The "rampant rates of medical intervention" combined with
many non-evidence based practices fuel unhappiness.



5: AFRUNDING

- Der er tydelige tegn på en medikaliseret praksis
- Nedsat behandlingstærskel betyder behandling af flere og mere raske kvinder og børn
- I nogle tilfælde vil de iatrogene effekter og afledte konsekvenser overstige fordelene ved indgrebet
- Over-medikalisering er dyr, tidskrævende og risikerer at presse et i forvejen presset sundhedssystem.

KUNNE VI UDFOLDE "CHOOSING WISELY"

"Vælg Klogt peger på områder i det danske sundhedsvæsen, hvor der bliver udført unødvendige undersøgelser, behandlinger eller procedurer, der ikke gavner patienter, og som i værste fald kan gøre mere skade end gavn"

"Vælg Klogt udvikler anbefalinger til, hvad man bør undgå at gøre, og vi peger på løsninger til at skabe de nødvendige forandringer."

Efter 5 år i Norge:

20 fagmedicinske foreninger: overbehandling og overdiagnostik inden for eget felt.

100 anbefalinger.

Jordemoder og lægefagligt samarbejde:

- undgå tidlig afnavling
- undgå brug af oxytocin uden klar indikation
- undgå brug af Doorstep CTG og ved lav-risiko fødende

Det tværfaglige samarbejde er nødvendigt

Man bliver nødt til at se retningslinier som potentielle kilder til overbehandling

Dynamisk brug af økonomiske incitamenter– uudnyttet potentiale

SLUTBEMÆRKNING:



**KEEP
CALM
AND
CHOOSE
WISELY**

TAK FORDI DU LYTTEDE MED

EVA RYDAHL, EVRY@KP.DK

KØBENHAVNS
PROFESSIONS
HØJSKOLE

KP

