

Kraftig stigning i antallet af gentagne spontane aborter

Af journalist Anne Buur

En undersøgelse udarbejdet i et samarbejde mellem svenske og danske universiteter, viser, at antallet af gentagne spontane aborter er steget med 74% i Sverige fra året 2003 til 2013. Undersøgelsen tager udgangspunkt i svenske kvinder i alderen 18 til 42 år, som har haft tre eller flere spontane aborter i træk. Denne markante stigning forventes at være den samme i Danmark.

Stigende alder og forhøjet BMI frikendes

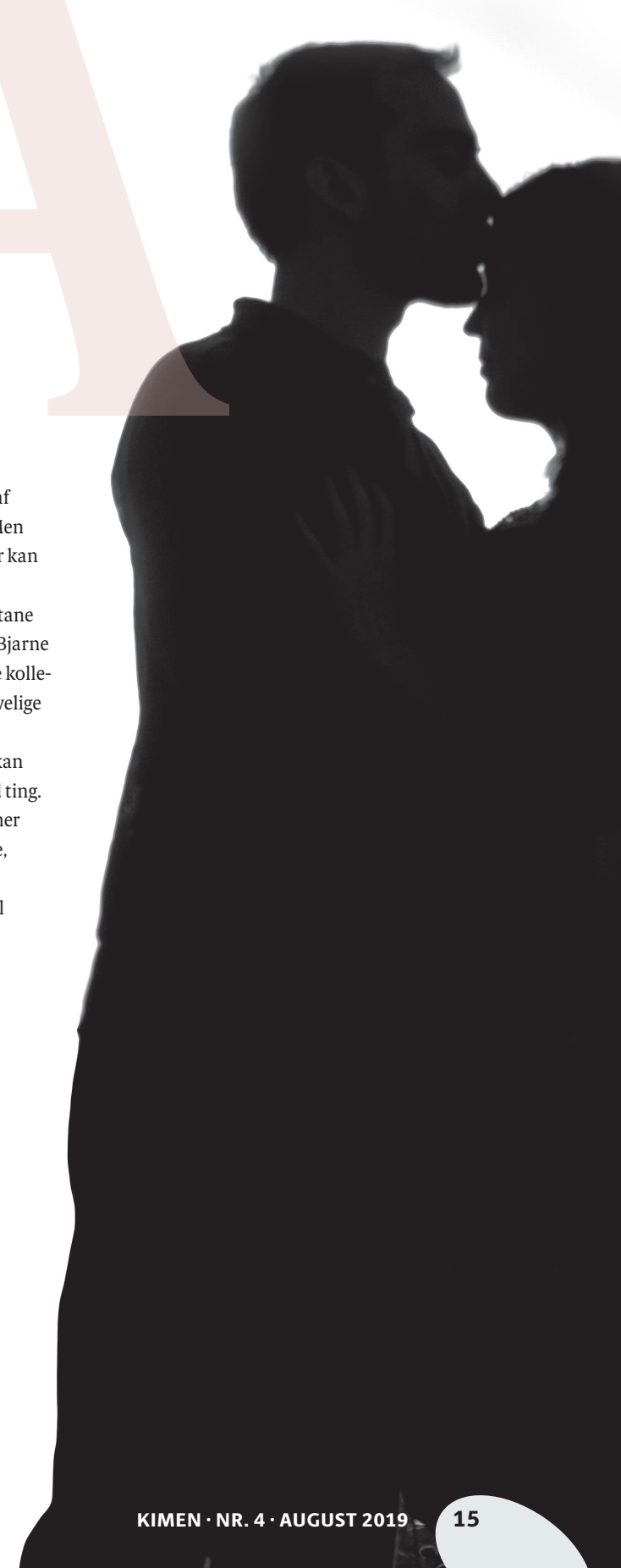
Overlæge og professor på Aalborg Universitet, Ole Bjarne Christiansen, er ansvarlig for undersøgelsen. Han understreger, at man på nuværende tidspunkt ikke kan sige med sikkerhed, hvad stigningen skyldes. Han mener dog, at man kan udelukke stigende alder og BMI (body mass index) som mulige årsager til den markante stigning i antallet af gentagne spontane aborter. Gennemsnitsalderen i Sverige er nemlig ikke steget i den tiårige periode, hvor undersøgelsen fandt sted. Ligeledes er stigningen i BMI så beskedent, at det næppe er her, årsagen skal findes.



Ole Bjarne Christiansen mener derimod, at immunologiske sygdomme bærer skylden i mange af tilfældene. Immunologiske, eller autoimmune, sygdomme opstår, når immunforsvaret angriber kroppens sunde væv og celler. Eksempler på autoimmune sygdomme er blandt andet dissemineret sclerose, psoriasis og type 1 diabetes. Men også andre sygdomme hører ind under den kategori, og man skønner, at cirka 300.000 til 400.000 danskere lider af en eller flere autoimmune sygdomme.

"Mange har en tendens til autoimmun sygdom. Ved en graviditet kan det ske, at immunsystemet ikke kan finde ud af at reagere rigtigt overfor det fremmede væv i livmoderen, hvilket kan føre til, at kvinden aborterer. Der sker med andre ord en overreaktion i immunsystemet" forklarer overlæge Ole Bjarne Christiansen.

THEMMA



Udredning efter tre aborter

Når en kvinde har haft tre eller flere spontane aborter efter hinanden, kan hun henvises til udredning på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital. Også Rigshospitalet har en Enhed for Gentagne Graviditetstab.

Det har for nyligt været fremme i medierne, at man med fordel kunne udrede parret allerede efter den første spontane abort. Man ved i dag, at en stor del af de spontane aborter sker, fordi der er en kromosomfejl hos barnet. Men det anslås, at op imod 40 % af aborterne kan skyldes en tilstand hos forældrene, som man har mulighed for at behandle. Ikke desto mindre mener Ole Bjarne Christiansen ikke, at der på nuværende tidspunkt er grundlag for at ændre på retningslinjerne.

”Traditionen med de tre aborter er baseret på klinisk erfaring. Efter en spontan abort er prognosen stort set den samme som inden. Efter to spontane aborter stiger risikoen for gentagelse i en vis grad, men ikke meget. Til gengæld ved vi, at prognosen forværres betydeligt efter tre aborter i træk, og her giver det derfor mening at påbegynde udredning og eventuel behandling” forklarer han.

Han fortæller, at det ved tre eller fire aborter ofte handler om at tilbyde psykisk support i form af samtaler og ekstra scanninger. For de kvinder som har mange spontane aborter bag sig, iværksættes der oftest en behandling.

Høj succesrate ved kombineret behandling

Finder man ved udredningen tegn på immunologisk

sygdom hos kvinden, kan man påbegynde behandling. Ole Bjarne Christiansen forklarer, at behandlingen ofte består af en kombination mellem prednison og immunglobulin. Prednison er et kunstigt hormonpræparat, som ligner det hormon, der dannes i binyrerne. (binyrebarkhormon). Prednison balancerer immunsystemet, hvilket bedrer betingelserne for både æggene og livmoderen. Under længerevarende behandling kan kroppens produktion af binyrebarkhormon mindskes eller stoppe helt.

Immunglobulin består af antistoffer, som er en del af kroppens immunforsvar mod celler, der er fremmede for kroppen, f.eks. bakterier. Ved at give immunglobulin som infusion via et lille tyndt kateter, er man med til at sikre, at kvindens immunsystem reagerer normalt over for moderkagen.

”Succesraten ved denne type behandling er stor. Selvom kvinderne har haft seks eller flere spontane aborter, lykkedes det i 80-85% af tilfældene at gennemføre en graviditet, når de får behandlingen. Det sker også, at vi ikke finder tegn på immunologiske sygdomme ved udredningen. Her tilbyder vi alligevel behandling, da vi ved af erfaring, at sygdomme i f.eks. livmoderen ikke altid kan ses i blodprøverne” fortæller Ole Bjarne Christiansen.

Hvem er i risikogruppen?

På Gynækologisk Obstetrisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital har halvdelen af patienterne med gentagne spontane aborter været i IVF behandling. Mange af patienterne har haft biokemiske graviditeter. Det kan blandt andet skyldes,

at ægkvaliteten er dårlig, eller at et stort antal af patienterne har immunologiske sygdomme. Men det er et område, der skal forskes mere i, før der kan gives nogle endelige svar.

Fælles for de kvinder der oplever flere spontane aborter, er, at de føler skyld. Derfor mener Ole Bjarne Christiansen, modsat nogle af sine europæiske kolleger, at man også bør undersøge kvinden for arvelige faktorer og tilstande, som ikke kan behandles.

”Finder vi risikofaktorer, også dem vi ikke kan gøre noget ved, mener jeg faktisk, det er en god ting. Det letter presset fra kvindens skuldre, og fjerner skyldfølelsen hos hende, når hun kan få at vide, at hun ikke har gjort noget galt. Det handler meget om måden, man formidler tingene på til patienten” siger han.

Fremtiden

Spørger man Ole Bjarne Christiansen om, hvordan fremtiden kommer til at tegne sig, forklarer han nødvendigheden i at foretage nye undersøgelser og mere forskning på området, så man kan blive klogere på, om stigningen fortsætter. Han kalder en fortsat stigning ”alarmerende,” men understreger, at det er nødvendigt med nye undersøgelser, både for at finde ud af, om antallet af gentagne spontane aborter fortsat vil stige, men også for at afdække årsagerne og blandt andet forske mere i mandens rolle, når det kommer til spontane aborter. ●