

Sammanfattning och slutsatser

Slutsatser

- ▶ Om ultraljud används som undersökningsmetod, som tillägg till sedvanlig klinisk undersökning, direkt efter förlossning skulle fler skador på ändtarmens slutmuskler (analsfinktrar) upptäckas och åtgärdas. Färre kvinnor skulle då drabbas av analinkontinens och nedsatt livskvalitet.
- ▶ När vårdpersonal deltagit i utbildningsprogram som syftar till att barnet inte föds fram för snabbt, att mellangården skyddas genom olika handgrepp och att klipp i mellangården utförs när det är nödvändigt, leder det till att antalet upptäckta analsfinkterskador minskar. De studier som hittills har gjorts kan dock inte visa vilket av dessa delmoment som har betydelse.
- ▶ Hos förstfödorskör som förlöses med sugklocka, kan klipp förebygga en del analsfinkterskador, samtidigt som ingreppet i sig orsakar en bäckenbottenskada. Även varma, våta kompresser mot mellangården under utdrivningsskedet har en viss skyddande effekt mot analsfinkterskador.
- ▶ Det behövs mer kunskap om vilka undersökningsmetoder som kan användas rutinmässigt efter förlossning för att analsfinkterskador inte ska missas. Rektalpalpation efter förlossning är inte utvärderad som diagnostisk metod. Undersökningsmetoderna bör vara enkla men samtidigt tillförlitliga och känsliga. Framtida studier, som undersöker om antalet analsfinkterskador kan minska, bör använda träffsäkra metoder. Osäkra mätmetoder och oklara diagnoskriterier gör befintliga forskningsresultat svårvärderade.

Bakgrund

De flesta förlossningar förlöper utan komplikationer för mor och barn. Det uppstår dock ofta lindriga bristningar i underlivet. Denna rapport fokuserar på de allvarligaste bristningarna i underlivet, analsfinkterskador. Dessa skador diagnostiseras vanligen med en klinisk undersökning. Hur den kliniska undersökningen utförs, varierar mellan kliniker men också mellan undersökare. Analsfinkterskador diagnostiseras hos ungefär 3,5 procent av vaginalförlösta kvinnor i Sverige och kan leda till lidande i form av oförmåga att hålla gas och avföring. Riskfaktorer är stort barn, avvikande bjudning, instrumentell förlossning (sugklocka, tång), att vara förstföderska och att vara könsstympad.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) fick i uppdrag av regeringen att systematiskt utvärdera och sammanställa kunskap om vilka metoder som minskar komplikationer och skador hos den födande kvinnan i samband med förlossning.

Syfte

Syftet med denna systematiska utvärdering har varit att undersöka följande:

1. Om vaginalt ultraljud eller rektalpalpation kan förbättra diagnostiken av analsfinkterskador.
2. Om det finns metoder som kan minska risken för analsfinkterskador vid vaginal förlossning.

Metod

Den systematiska översikten genomfördes enligt SBU:s metodik och det samlade vetenskapliga underlaget för varje metods effekter klassificerades enligt GRADE som starkt, måttligt starkt, begränsat eller otillräckligt.

Resultat

Det vetenskapliga underlaget bestod av totalt 49 studier som dels undersökte diagnostik av analsfinkterskador (6 studier) och dels preventiva insatser för att förhindra sådana (43 studier). För huvuddelen av de preventiva insatserna var det samlade vetenskapliga underlaget otillräckligt för att bedöma de undersökta metodernas effektivitet i förhållande till kontrollbehandling.

Diagnostik

Det viktigaste resultatet avseende diagnostik i rapporten är att om ultraljud används som undersökningsmetod, som tillägg till sedvanlig klinisk undersökning direkt efter förlossning, skulle ungefär en fördubbling av antalet skador på ändtarmens slutmuskler (analsfinktrar) upptäckas och åtgärdas. Färre kvinnor skulle då drabbas av analinkontinens och nedsatt livskvalitet.

Interventioner som förhindrar analsfinkterskador

Rapporten visar att utbildningsprogram som syftar till att barnet inte föds fram för snabbt, att mellangården skyddas genom olika handgrepp och att klipp i mellangården utförs när det är nödvändigt, leder till att antalet upptäckta analsfinkterskador minskar. Klipp i mellangården kan förebygga en del analsfinkterskador hos förstföderskor som förlöses med sugklocka men åtgärden innebär i sig en av vården framkallad ytterligare skada som måste sutureras. Även varma, våta kompresser mot mellangården under utdrivningsskedet har en viss skyddande effekt mot analsfinkterskador. För övriga interventioner (förlossningsställning, injektion av hyaluronidas, vaginal massage, funduspressbälte mm) var det vetenskapliga underlaget otillräckligt.

Kunskapsluckor

Det behövs mer kunskap om vilka undersökningsmetoder som kan användas rutinmässigt efter förlossning för att analsfinkterskador inte ska missas. Rektalpalpation efter förlossning är inte utvärderad som diagnostisk metod. Undersökningsmetoderna bör vara enkla men samtidigt tillförlitliga och känsliga. Framtida studier, som undersöker om antalet analsfinkterskador kan minska bör använda träffsäkra metoder. Osäkra mätmetoder och oklara diagnoskriterier gör befintliga forskningsresultat svårvärderade.

Det finns behov av ytterligare forskning om nytta och risk av klipp hos förstföderskor förlösta med sugklocka speciellt med tanke på effekter för kvinnan på lång sikt.

Etiska och sociala aspekter

I förlossningssituationen finns två individer med i princip samma människovärde att ta hänsyn till, kvinnan och barnet. Ibland kan ett beslut innebära ett val mellan att riskera att skada den ena individen för att förhindra en skada på den andra. Ett påskyndande av en förlossning med sugklocka, tång och eller klipp för att förhindra en hotande syrebrist hos barnet kan t ex innebära att kvinnan tillfogas en skada som i värsta fall kan innebära ett livslångt handikapp. Avgörandet vilar på medicinsk grund men innebär också alltid ett etiskt övervägande; Hur stort ska hotet mot barnet vara för att motivera ett ingrepp som innebär en högre risk för skada hos kvinnan?

Projektgrupp

Sakkunniga

Eva Uustal (ordförande, överläkare, med dr, Linköping)
Cecilia Ekéus (barnmorska, docent, Stockholm)

SBU

Sigurd Vitols (projektledare)
Jan Liliemark (biträdande projektledare)
Kickan Håkanson (projektadministratör)
Hanna Olofsson (informationsspecialist)
Anna Ringborg (hälsoekonom)

Externa granskare

Pelle Lindqvist (överläkare, universitetslektor, Huddinge)
Henrik Hagberg (professor, Göteborg)
Erica Schytt (barnmorska, professor, Norge)
Ann Olsson (barnmorska, med dr, Stockholm)
Marie Bolin (överläkare, med dr, Sundsvall)

Rapport nr 249 (2016) • registrator@sbu.se
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/249
eller beställas via 08-779 96 85 eller sbu@strd.se
Grafisk produktion: Anna Edling, SBU