



REFERAT

Emne 1. arbejdsgruppemøde for udarbejdelse af nationale kliniske anbefalinger for igangsættelse af fødsler

Mødedato Torsdag d. 27. august 2020, kl. 10.00-15.00

Sted Scandic i Kødbyen, Skelbækgade 3A, 1717 København V

Deltagere Lone Hvidman, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Lars H Pedersen, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Lise Lotte Torvin Andersen, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Morten Breindahl, Dansk Pædiatrisk Selskab
Peter Ehlert Nielsen, Dansk Pædiatrisk Selskab
Eva Rydahl, Jordemoderforeningen
Nina Olsén Nathan, Jordemoderforeningen
Anne-Mette Schroll, Jordemoderforeningen
Birgitte Halkjær Storgaard, Forældre og Fødsel
Lærke Jønck, Forældre og Fødsel
Jette Thoft Aagaard, Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker

Jeppe Schroll, Sundhedsstyrelsen (fagkonsulent)
Maria Herlev Ahrenfeldt, Sundhedsstyrelsen (formand)
Jeanett Friis Rohde, Sundhedsstyrelsen (metodekonsulent)
Birgitte Holm Petersen, Sundhedsstyrelsen (søgespecialist)
Marie-Louise Kirkegaard Mikkelsen, Sundhedsstyrelsen (projektleder)

31. august 2020
Sagsnr. 05-0000-61
Reference eks_mami
T 72227680
E enhedeub@sst.dk

1. møde i arbejdsgruppen

Punkt 1. **Velkomst og præsentation** **v. formand Maria Herlev Ahrenfeldt**

Maria Ahrenfeldt bød velkommen og fortalte om formålet med arbejdet. Formålet er at udarbejde 1-2 nationale kliniske anbefalinger vedr. tidspunktet for igangsættelse af fødsler. Eventuelt vil der kunne udarbejdes en yderligere anbefaling inden for det afgrænsede område. Udarbejdelsen følger Sundhedsstyrelsens koncept for nationale kliniske retningslinjer, men er afgrænset til få nedslagspunkter.

Der var en præsentationsrunde, hvor hvert arbejdsgruppemedlem præsenterede sig selv.

Sekretariatet for Nationale
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

T +45 72 22 74 00
www.sst.dk

**Punkt 2. Orientering om rammerne for arbejdet
v. projektleder Marie-Louise Kirkegaard Mikkelsen**

Marie-Louise Kirkegaard Mikkelsen fortalte om rammerne for arbejdet med NKA for igangsættelse af fødsler. Præsentationen er vedhæftet referatet.

**Punkt 3. Metode for udarbejdelse af anbefalinger
v. metodekonsulent Jeanett Friis Rohde**

Jeanett Friis Rohde præsenterede GRADE metoden. Præsentationen er vedhæftet referatet.

**Punkt 4. Præsentation af søgeprocessen og søgeprotokol
v. søgespecialist Birgitte Holm Petersen**

Birgitte Holm Petersen præsenterede søgeprocessen. Præsentationen er vedhæftet referatet.

**Punkt 5. Gennemgang af guidelines og fokuserede spørgsmål
v. Fagkonsulent Jeppe Schroll**

Med henvisning til kommissoriet gennemgik Jeppe Schroll udkastet til de PICO spørgsmål, som sekretariatet har udarbejdet. Det blev påpeget, at spørgsmålene udelukkende er udkast og skal drøftes i arbejdsgruppen og referencegruppen.

PICO 1 Bør kvinder med normale singleton graviditeter have deres fødsel ”sat i gang” i gestationsalder 41+0 eller i gestationsalder 41+3-5 (gældende praksis)?

De forskellige aspekter af spørgsmålet blev diskuteret med henblik på revision efter arbejdsgruppemødet.

Ordlyd:

Det blev påpeget, at spørgsmålet formuleret som ”bør have sat i gang” kan lyde mere autoritært end det behøver. Arbejdsgruppen anbefalede at lave det om til ”bør tilbydes at sættes i gang”.

Det blev foreslået, at man kunne omformulere populationen til lavrisiko kvinder. I så fald vil det skulle præciseres, hvad der menes med lav-risiko. Forhøjet BMI og høj alder blev foreslået som risikofaktorer. Samtidig blev det foreslået, at ekskludere nogle typer af risikofaktorer ved barnet fra populationen. En mulig præcisering af populationen kunne inkludere ”ingen forventning om nogen form for patologisk forløb for hverken mor eller barn”.

Tidspunkt for igangsættelse:

Comparator i udkastet (41+3-5) er baseret på dansk praksis anno 2020. Det vil dog højst sandsynligt være svært at finde studier, der sammenligner tilsvarende tidspunkter, da de fleste studier formentlig vil sammenligne 41+0 mod 42+0. Samtidig kan der potentielt være studier, som går helt til 45+0, og derfor ikke vil være relevante i en dansk sammenhæng.

Der var enighed om, at der er tre tidsmuligheder, som kunne afprøves:

41+0 mod 41+3-5

41+3-5 mod 42+0

41+0 mod 42+0

Udgangspunktet er 1-2 PICO's omhandlende tidspunkt. Det blev også udtrykt, at det giver mest mening at lave en anbefaling som sammenligner nuværende praksis, da det muligvis er den som skal ændres.

Risiko-/subgrupper:

Populationen i udkastet lød: "Kvinder med singleton graviditet i hovedstilling og uden medicinske eller graviditetsbetingede sygdomme. Førstegangs- så vel som – flergangsfødende omfattes. Kvinder med tidligere kejsersnit omfattes ikke."

Arbejdsgruppen ønsker at få belyst, om der skal være en anden anbefaling for kvinder, der tidligere har fået foretaget kejsersnit. Sekretariatet vil lave et nyt PICO spørgsmål på den population.

Der blev diskuteret, hvorvidt man skulle belyse nogle risikogrupper som fx høj alder eller højt BMI. Det er dog usandsynligt, at disse risikogrupper vil være en del af populationen i et studie, da de ofte bliver ekskluderet fra RCT studier.

Sekretariatet vil kigge på muligheden for at lave subgruppeanalyser på første eller flergangsfødende.

Metode til igangsættelse:

Det blev påpeget at ballonkateter mangler, og der blev diskuteret om hindeløsning skulle inkluderes i interventionen. Da hindeløsning kan være en del af både igangsættelse og "afventen", bliver det ikke en del af beskrivelsen af metode for igangsættelse. Det blev foreslået, at man kunne kalde det medicinsk igangsættelse.

PICO 2 Bør kvinder med normale singleton graviditeter have deres fødsel "sat i gang" i gestationsalder 40+0 eller i gestationsalder 41+3-5 (gældende praksis)?

Der var enighed i arbejdsgruppen om, at spørgsmålet ikke skal med, men der bliver formuleret et nyt spørgsmål 2, som omhandler gestationsalder 42+0

Udkast til nyt PICO 2: Bør kvinder med normale singleton graviditeter tilbydes at få sat deres fødsel i gang i gestationsalder 42+0 eller i gestationsalder 41+3-5 (gældende praksis)?

PICO 3 Bør kvinder med normale singleton graviditeter der ikke får sat fødslen i gang i gestationsalder 41+0/41+3-5 have særlig monitorering?

Der er enighed i arbejdsgruppen om at beholde spørgsmålet i en eller anden form.

Der blev spurgt om spørgsmålet egentlig handler om at finde ud af, hvilken type test/monitorering man skal bruge til de kvinder, som ikke ønsker igangsættelse. Der er ikke nogen guldstandard og den nuværende praksis er ikke ens i hele landet. Det blev påpeget, at de tests der bruges ikke er særlig gode og derfor nemt kan skabe falsk tryghed.

Det blev foreslået, at monitorering skulle gælde de kvinder som ikke mærker liv, da nuværende praksis er at opfordre kvinden til at henvende sig i dette tilfælde. Dette kan dog også lede til stor bekymring hos nogle kvinder, hvis deres egen vurdering får stor betydning. Desuden blev det påpeget, at der i studier ikke er påvist effekt af denne metode. Der var enighed i arbejdsgruppen om, at det ikke skulle begrænses til denne gruppe.

Det blev nævnt fra sekretariatet, at formålet med spørgsmålet er at komme med en anbefaling i forhold til at sikre en sikker graviditet og fødsel også for de kvinder, der af den ene eller anden grund takker nej til at blive sat i gang efter gældende anbefalinger.

Det blev foreslået, at man kunne tage udgangspunkt i nuværende DSOGs guideline, hvor kvinder i gestationsalder 41+0 tilbydes opfølgning hver 2.-3. dag, og lave et fokuseret spørgsmål som undersøger om denne tilgang fungerer.

PICO 4 (nyt)

Arbejdsgruppen foreslog at stille et spørgsmål som ligner PICO 1 eller 2 men hvor populationen er kvinder som tidligere har fået foretaget kejsersnit. Sekretariatet vil komme med et forslag til formulering.

Outcomes

Der var enighed i arbejdsgruppen om at fjerne cerebral parese fra listen.

Det blev påpeget, at intrauterin forsterdød automatisk vil favorisere igangsættelse. Det blev foreslået at have perinatal død (0-7 dage) som kritisk outcome i stedet for.

Det blev foreslået af sekretariatet, at en del af outcomes kunne samles i serious adverse events.

Fødsels- og graviditets oplevelse kan være svært at måle. Sekretariatet vil gerne have forslag til validerede måleredskaber og skalaer. Child birth experience questionnaire blev foreslået som en mulighed.

Nye outcomes foreslået af arbejdsgruppen:

- Mekonium aspiration
- Apgar <7 efter 5 min
- Terapeutisk hypotermi (svær asfyxi)
- Arteriel Ph<7.0
- Ammefrekvens?
- Lavt blodsukker 2t efter fødsel
- Frekvens af SGA?
- Dystoci (maternalle outcomes er mindre relevante ved monitoring PICO)
- Epidural
- Serious adverse events (Hyperstimulation, Placentaløsning, Uterin ruptur)
- Fødsels- og graviditets oplevelse (evt tilfredshed med informationsniveau)

Outcomes drøftes yderligere på næste arbejdsgruppemøde.

Tovholdere

- PICO 1: Lars Pedersen + Anne-Mette Schroll
- PICO 2: Eva Rydahl + Birgitte Halkjær Storgaard
- PICO 3: Lise Lotte Torvin Andersen + Lone Hvidman
- PICO 4: Nina Olsén Nathan + Lærke Jønck

Andet

Der var enighed i arbejdsgruppen om at information og kommunikation til kvinderne er vigtig, og det kunne være oplagt at have separat ”patient”information som supplement til anbefalingerne.

Sundhedsstyrelsen har tidligere lavet patientinformation på retningslinjer vedr. demens, og vil undersøge mulighederne for at udarbejde information til denne patientgruppe. Beslutningsstøtteværktøjet i MAGIC kunne muligvis bruges til dette formål. Der vil blive kigget på det i et senere arbejdsgruppemøde.

Det blev påpeget i arbejdsgruppen, at ressourcer på en fødeafdeling også spiller ind, da monitorering kan øge antallet af besøg på fødeafdelingen og dermed øge ressourceforbruget.

Ligeledes blev det påpeget, at selve igangsættelsen kan medføre et øget tidsforbrug til blandt andet fyldestgørende information, og en række ambulante besøg/tidlig indlæggelse i forbindelse med igangsættelsesproceduren, samt et generelt længere ophold på hospitalet. Dertil kommer, at man ved gennemførelsen af et RCT ofte tilføjer ekstra ressourcer til selve studiet, og at disse ressourcer ikke nødvendigvis vil være tilstede i et almindeligt klinisk set-up efterfølgende. Dette kan være af væsentlig betydning i forhold til reproducerbarheden af et studies resultater.

Sekretariatet oplyste, at overvejelser omkring ressourceforbrug vil kunne blive adresseret i det afsnit der omhandler andre overvejelser i forbindelse med anbefalingen.

**Punkt 6. Den videre proces og næste møde
v. Marie-Louise Kirkegaard Mikkelsen**

Næste møde afholdes den 15. september 2020, hvor der også afholdes møde i referencegruppen.

Punkt 7. Eventuelt

Intet til punktet.