



## T.M. Eggebøe og B.H. Kahrs svarer

---

### KOMMENTAR

#### TORBJØRN MOE EGGEBOE

E-post: [torbjorn.eggebo@ntnu.no](mailto:torbjorn.eggebo@ntnu.no)

Torbjørn Moe Eggebøe er seksjonsoverlege ved Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin og professor ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

#### BIRGITTE HEIBERG KAHRS

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

---

Vi vil takke Bjørn Hofmann og Morten Magelssen for deres kommentar til lederen om offentlig tilbud om ultralyd i første trimester. Dette gir oss mulighet til å utdype våre meninger. Tidlig ultralyd er en komplisert sak med viktige etiske, juridiske, politiske og økonomiske problemstillinger.

Mulige fordeler med ultralyd i første trimester:

- Klassifisering av flerlingesvangerskap. Mellom 150 og 200 tvillingsvangerskap årlig i Norge har bare ei morkake. 20–30 av disse vil utvikle tvilling transfusjonssyndrom, og tidlig diagnostikk, tett oppfølging og behandling er livreddende for disse fostrene.
- 4 % av alle foster har et avvik. I en ny studie fra London ble 27,6 % av disse oppdaget i første trimester, og dette var de mest alvorlige avvikene (1). Det er en fordel for de fleste gravide å få tidlig informasjon, i alle fall hvis svangerskapsavbrudd er aktuelt (2).
- Tidlig diagnostikk kan redusere antallet seinaborter.
- Det er viktig å oppdage tidlig om fosteret er avdødt. Noen kvinner kan gå lenge med et avdødt foster uten å være klar over det.
- Identifisere foster med økt risiko. Stor nakkeoppklaring er ikke bare forbundet med trisomier, men også med andre avvik som hjertefeil og med syndromer. Ved tidlig ultralyd kan man identifisere foster som trenger grundig oppfølging og tilleggsundersøkelser.
- Det er heldig at kvinner opplever tidlig tilknytning til graviditeten (3).
- Tidlig beregning av svangerskapslengden for å kunne planlegge videre oppfølging og oppdage tidlig tilveksthemming hos fosteret.
- Over 70 % av de gravide blir allerede undersøkt med ultralyd i første trimester. Dette kan organiseres bedre og mer rettferdig gjennom et offentlig tilbud med kvalifisert undersøker.

## Mulige ulemper med tidlig ultralyd:

- Nøyaktig diagnostikk i første trimester kan være vanskelig, og usikkerhet om at noe er galt kan uroe de gravide. På dette punktet er vi enige med Hofmann og Magelssen.
- De gravide kan oppleve det vanskelige dilemma om de skal søke avbrudd eller fortsette svangerskapet. For noen er det bedre å ikke vite. De gravide må få informasjon om hva undersøkelsen kan føre til, og at den er et tilbud og ikke obligatorisk.

De fleste avvik finnes i lavrisikopopulasjonen. Man må derfor undersøke mange friske for å finne de syke. Det er derfor meningsløst å hevde at tidlig ultralyd er å ta fra de syke og gi til de friske. Tidlig diagnostikk og tett oppfølging av syke foster er livreddende for noen foster, spesielt i flerlingsvangerskap og for foster med hjertefeil. Dette er satsing i starten av livet.

Det kan være vanskelig å dokumentere helsegevinst med tall. Hvordan skal man beregne kvinners opplevelser i svangerskapet? Diskusjonen om tidlig ultralyd blir til slutt en skjønnsmessig vurdering enten den gjøres av kunnskapscenteret, helsepersonell, politikere eller av Hofmann/ Magelssen. Vi mener at et tilbud om ultralyd i første trimester har flere fordeler enn ulemper.

---

### LITTERATUR:

1. Syngelaki A, Hammami A, Bower S et al. Diagnosis of fetal non-chromosomal abnormalities on routine ultrasound examination at 11-13weeks' gestation. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2019; 54: 468-76. [PubMed][CrossRef]
2. Davies V, Gledhill J, McFadyen A et al. Psychological outcome in women undergoing termination of pregnancy for ultrasound-detected fetal anomaly in the first and second trimesters: a pilot study. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2005; 25: 389-92. [PubMed][CrossRef]
3. Rossen L, Hutchinson D, Wilson J et al. Maternal Bonding through Pregnancy and Postnatal: Findings from an Australian Longitudinal Study. *Am J Perinatol* 2017; 34: 808-17. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 9. juni 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0508  
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no