

## Infertiliteten gir økt risiko ved assistert befruktning

Risikoen forbundet med assistert befruktning ser ut til være knyttet til infertiliteten, ikke til behandlingsteknologien. Det viser en ny norsk studie.

Tidligere studier har vist økt forekomst av lav fødselsvekt, for tidlig fødsel og høyere dødelighet i svangerskap etter assistert befruktning sammenliknet med naturlige svangerskap. Disse studiene kan imidlertid ikke forklare om den økte risikoen skyldes behandlingen eller faktorer knyttet til den underliggende infertiliteten hos mødrene.

For å studere om den økte risikoen skyldes forhold hos mødrene eller selve behandlingsteknologien identifiserte norske forskere 2 546 kvinner som hadde gjennomgått ett svangerskap etter assistert befruktning og ett etter naturlig befruktning. På den måten ble de sine egne kontrollpersoner. Dette gjorde det mulig å skille mellom forhold hos mor og selve behandlingsteknologien.

I tråd med tidligere studier sammenliknet man først svangerskapsutfallet i 8 229 svangerskap med ett foster etter assistert befruktning med 1 200 922 svangerskap i den generelle befolkning i perioden 1984–2006.

– Vi fant at barna som kom til etter assistert befruktning, i gjennomsnitt veide 25 g mindre og hadde to døgn kortere svangerskapslengde enn de andre. I tillegg var det 26 % økt risiko for at barna var små ved fødselen og 31 % økt risiko for perinatal død (1), sier Liv Bente Romundstad ved Kvinneklinikken, St. Olavs Hospital, artikkelens førsteforfatter.

– I sammenlikningen av søsknene født av de 2 546 kvinnene som hadde gjennomgått ett svangerskap etter assistert befruktning og ett etter naturlig befruktning, fant vi imidlertid ingen betydelige forskjeller mellom de to gruppene barn, verken i gjennomsnittlig fødselsvekt eller svangerskapslengde – det var kun 9 g lavere vekt og 0,6 dag kortere svangerskapslengde etter



Liv Bente Romundstad. Foto Pål R. Romundstad

assistert befruktning. Det var ingen forskjell i risikoen for å føde små barn.

Vi konkluderer med at den økte risikoen som ble funnet i sammenlikningen med den generelle befolkningen kan skyldes faktorer knyttet til den underliggende infertiliteten, ikke til behandlingsteknologien, sier Romundstad.

**Erlend Hem**

erlend.hem@medisin.uio.no

### Litteratur

1. Romundstad LB, Romundstad PR, Sunde A et al. Effects of technology or maternal factors on perinatal outcome after assisted fertilisation: a population-based cohort study. *Lancet* 2008; doi 10.1016/S0140-6736(08)61041-7.

## Forskning på assistert befruktning

Gruppens hovedinteresse er å studere svangerskap og fødsler etter assistert befruktning.

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fertilitetsseksjonen ved St. Olavs Hospital, Medisinsk fødselsregister i Bergen og Department of Social Medicine, University of Bristol, England.

Forfatterne er Liv Bente Romundstad, Arne Sunde og Vidar von Düring (St. Olavs Hospital), Pål Romundstad og Lars Vatten (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet), Rolv Skjærven (Medisinsk fødselsregister) og David Gunnell (University of Bristol).

**Medisinsk fødselsregister:** Et landsomfattende helseregister over alle fødsler i Norge. Det ble opprettet i 1967 og inneholder opplysninger av stor betydning for studier av perinatale helseproblemer.

**Assistert befruktning:** Behandling av barnløshet ved inseminasjon av sædceller eller tilbakeføring av egg som er befruktet utenfor kroppen. Årlig blir det i Norge født ca. 1 000 barn etter ulike former for assistert befruktning (assisted reproduction technology, ART).

**«Liten for alderen»:** I epidemiologiske studier der man ønsker å undersøke betydningen av intrauterin vekstretardasjon, brukes ofte uttrykket «liten for alderen» (small for gestational age; SGA). Det betegner barn som ligger under en nærmere definert vektprosentil, f.eks. 10-prosentilen. Noen av disse barna vil ikke være vekstretarderte, men små av genetiske årsaker. Enkelte barn som ikke faller inn under denne kategorien, vil likevel være vekstretarderte, fordi de ikke har vokst tilstrekkelig selv om de har en vekt over f.eks. 10-prosentilen. Betegnelsen blir derfor et tverrsnittsmål og en statistisk beskrivelse av barnet ved fødselstidspunktet (1).

Svangtun H, Greve G, Leirgul E et al. Intrauterin veksthemming og vaskulære forandringer hos nyfødte. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 177–9.



Artikkelen ble publisert først på nett 30.7. 2008 i *The Lancet*, som regnes som en av de «fem store» innen medisinsk publisering ved siden av *New England Journal of Medicine*, *JAMA*, *Annals of Internal Medicine* og *BMJ*