

Bortfall av støtte til prevensjonsklinikker har konsekvenser

Bruken av langtidsvirkende prevensjon gikk ned og antallet fødsler økte etter at den offentlige støtten til lavterskelklinikker i Texas falt bort.

Abortmotstandere i USA ønsker å stoppe offentlig støtte til organisasjonen Planned Parenthood, som driver klinikker med tilbud om prevensjon og abort til kvinner med lav inntekt. I Texas mistet disse klinikkene økonomisk støtte fra det offentlige fra 1.1. 2013. Hvilke konsekvenser fikk dette for valg av

prevensjon og fødselsstatistikk hos kvinner med lav inntekt?

Dette var forskningsspørsmålet i en studie som nylig er publisert i *The New England Journal of Medicine* (1). Studien bygde på refusjonskrav til Medicaid, det offentlige helseprogrammet i USA. I tiden etter 1.1.

2013 økte antall fødsler med 27%, og bruken av langtidsvirkende prevensjon, slik som p-stav og spiral, gikk ned med 36%.

– Dette er et trist eksempel på hvordan politisk-religiøse prosesser får konsekvenser for kvinners helse, sier Marius Johansen, som er lege ved Sex og samfunn, et senter for seksuell og reproduktiv helse i Oslo.

– Kvinner som mister tilgang på prevensjonsekspertise velger i mindre grad langtidsvirkende prevensjon. Spiral og p-stav er sikrere former for prevensjon enn p-piller og gir ingen økt risiko for venøs tromboembolisme eller hjerte- og karsykdom, påpeker Johansen. – Brukerne av langtidsvirkende prevensjon er også langt mer fornøyd med sin prevensjonsform og fortsetter å bruke den i større grad enn brukerne av annen prevensjon, sier han.

– Mange fastleger har en feilaktig oppfatning om at spiral ikke er egnet til kvinner som ikke har født, og mange har ikke god nok kunnskap om innsetting og fjerning av p-stav. Andelen som velger langtidsvirkende prevensjon på vårt senter i Oslo er om lag tre ganger så høy som andelen i befolkningen generelt. Vi trenger spesialiserte prevensjonssentre, også i Norge, sier Johansen.

Martine Rostadmo
Tidsskriftet

Litteratur

1. Stevenson AJ, Flores-Vazquez IM, Allgeyer RL et al. Effect of removal of planned parenthood from the Texas Women's Health Program. *N Engl J Med* 2016; 374: 853–60.



Demonstrasjon foran Texas Capitol, Austin, i juli 2015. Foto: AP Photo/Eric Gay/NTB scanpix

Synkende forekomst av krybbedød

Forekomsten av krybbedød i USA sank betydelig fra 1983 til 2012. Det gjorde også antall dødsfall hos spedbarn av andre årsaker.

I en stor studie fra USA inngikk alle dødsfall hos barn under ett år i perioden 1983–2012, til sammen nesten 950 000 dødsfall (1). Når det gjaldt barn som døde før de var blitt en måned, sank antallet dødsfall med krybbedød som årsak med 71% i løpet av perioden, mens antallet dødsfall av andre årsaker sank med 43%. Hos barn som døde i alderen 1–12 måneder sank antall dødsfall med krybbedød som årsak med 71% og dødsfall av andre årsaker med 38%. Reduksjonen i forekomst av krybbedød var særlig stor etter

1994, da det ble startet en kampanje for å få folk til å legge barna i ryggeleie når de skulle sove, men reduksjonen gjaldt også død av andre årsaker. Trendene for krybbedød og død av andre årsaker fulgte hverandre tett gjennom perioden, noe som kan skyldes reduksjon i felles risikofaktorer, slik som røyking i svangerskapet, økt bruk av prenatal steroider for lungemodning og mer amming.

– Denne studien reflekterer trenden i alle vestlige land, sier Torleiv Ole Rognum, som er professor i rettsmedisin ved Universitetet i Oslo. – I Norge er dødelighetsraten av krybbedød redusert med over 90% fra slutten av 1980-årene til i dag, fra 150 til 15 barn per år. Dette tilsvarer 0,25 dødsfall per 1 000 levendefødte, mens dødeligheten i USA er 0,4 per 1 000 levendefødte, sier han.

– En ytterligere reduksjon av plutselige, uforklarlige spedbarnsdødsfall kan trolig oppnås ved bedre informasjon om trygt sovemiljø. Forskning med utgangspunkt i trippelrisikomodellen, dvs. en kombinasjon av genetisk predisposisjon, sårbart utviklingstrinn og en utløserhendelse, f.eks. en banal forkjølelse, vil kanskje kunne gi kunnskap som kan «utrydde» krybbedød. Blant annet studeres en mulig sammenheng med feberkramper av flere forskningsgrupper, sier Rognum.

Martine Rostadmo
Tidsskriftet

Litteratur

1. Goldstein RD, Trachtenberg FL, Sens MA et al. Overall postneonatal mortality and rates of SIDS. *Pediatrics* 2016; 137: 1–10.