
T. Kiserud & S. Rasmussen svarer:

KORRESPONDANSER

TORVID KISERUD

SVEIN RASMUSSEN

Bratlid peker på et utvetydig sunt prinsipp: Å ha en kritisk holdning til nye metoder og resultater som vi ønsker å anvende i helsetilbudet til befolkningen. Vi er også enig med ham i at de metoder vi har innført, bør kvalitetssikres. Vår artikkel viser hvor nødvendig det er.

Med slik skepsis i ryggen vil vi likevel hevde at fastsettelse av fødselsterminen ved hjelp av ultralyd er en bedre metode enn Naegeles regel er, selv med en sikker regelmessig siste menstruasjon. Som Bratlid anfører vil ultralydmetoden neglisjere den biologiske variasjonen som finnes i 18. svangerskapsuke (1). Likevel viser det seg at ultralyd bestemmer fødselstidspunktet bedre enn Naegeles metode gjør (2, 3).

Det er Eik-Nes & Grøttums fortjeneste at vi i Norge har en enhetlig måte å bestemme svangerskapsvarigheten på, og at denne metoden bygger på en norsk befolkning. Skal metoden forbedres, vil det ikke være riktig å lage nye tabeller basert på in vitro-fertiliserte, slik Bratlid foreslår. Et slikt utvalg vil knapt være representativt. Snarere bør de nye tabellene basere seg på et utvalg som mest mulig gjenspeiler hele den befolkning som tabellene skal brukes på (4).

Selv om vi har fått en sikrere angivelse av fødselsterminen for flertallet av svangerskapene, bør vi være våkne for Bratlids poeng om feilaktig terminfastsettelse, særlig for de ekstreme gruppene. Dagens forskning viser at fostre med små mål ved tidspunktet for ultralydundersøkelsen, representerer en gruppe med høyere risiko, nettopp det svangerskapsomsorgen burde interessere seg for om bare metodene blir presise nok.

Men det er ikke bare størrelse og vekst som er av betydning. Det ser ut til at også tiden er av stor betydning for utfallet, ikke minst i begynnelsen av svangerskapet. En forlengelse av tiden til nidasjon med noen få dager øker risikoen for komplikasjoner (5).

Vi tror vi får mye ny viten omkring intrauterin helse i de nærmeste årene. Men inntil slik ny viten gir oss bedre metoder i svangerskapsomsorgen, får vi bruke det vi har på en riktigst mulig måte. For oss obstetrikere har dialogen med pедиатere alltid vært en god kilde for selvkritikk.

LITTERATUR

1. Bakketeig LS. Ultrasound dating of pregnancies changes dramatically the observed rates of pre-term, post-term, and small-for-gestational-age births: a commentary. *Iatrogenics* 1991; 1: 174 – 5.
2. Tunòn K, Eik-Nes SH, Grøttum P. A comparison between ultrasound and a reliable last menstrual period as predictor of the day of delivery in 15 000 examinations. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996; 8: 178 – 85.
3. Geirsson RT. Ultrasound instead of last menstrual period as the basis of gestational age assignment. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1991; 1: 212 – 9.
4. Kiserud T, Marsål K. Ultrasound assessment. I: Kingdom J, Baker P, red. *Intrauterine growth restriction*. London: Springer-Verlag, 2000.
5. Wilcox AJ, Baird DD, Weinberg CR. Time of implantation of conceptus and loss of pregnancy. *N Engl J Med* 1999; 340: 1796 – 9.

Publisert: 10. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.