
Ingen grunn til endring av anbefalinger om fosterovervåkning

KOMMENTAR

JØRG KESSLER

jorg.kessler@helse-bergen.no

Jørg Kessler er seksjonsoverlege ved Kvinneklubben, Haukeland universitetssykehus.

BRANKA M YLI

HEIDI OVERREIN

KATARIINA LAINE

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Det er positivt med debatt på kryss av spesialiteter, vi har derfor med interesse lest artikkelen om laktat i fosterblodprøve som markør for føtal hypoksi [\(1\)](#).

I motsetning til forfatterne mener vi at de første studiene med nær 400 deltakere representerer et robust referansemateriale [\(2\)](#). Aksjonsgrensen (pH <7.20) er heller ikke valgt tilfeldig og tar høyde for en forverring av acidosen fra tidspunktet keisersnittet bestemmes frem til barnet er forløst. Skifte fra pH til laktatmåling i fosterblodprøve skjedde hovedsakelig fordi det trengs betydelig mindre blod, noe som medfører en høyere suksessrate. Den største feilkilden for et falskt positivt svar er kontaminering med fostervann, slik også forfatterne beskriver. Omhyggelig tørking av fosterskalp og repetering av måling reduserer risiko for feilmåling.

Vi er enig i at det er viktig å bruke referanseområder tilpasset måleapparatet, siden laktatverdier varierer avhengig av type måler. De nye apparatene, Laktatsystem, er utelukkende laget for sykehusbruk. De er godkjent og sertifisert, og har vist å yte med god nøyaktighet sammenlignet med stasjonære blodgassmaskiner [\(3\)](#). For disse målere er det foreslått en grense for intervensjon for laktat verdier $\geq 5,2$ mmol/l, som en balanse mellom å oppnå best sensitivitet, spesifisitet og negativ sannsynlighet for neonatale utfall [\(4\)](#).

Forfatterne nevner Flamingostudien, en randomisert kontrollert studie om bruk av laktatmåling i fødsel, uten å kunne vise en reduksjon i intervensjon med keisersnitt (5). Studien ble dessverre avbrudd etter 121 av 600 planlagte deltakere og har dermed ikke tilstrekkelig styrke til å vise forskjell. Når enkeltstudier er mangelfulle, vil heller ikke en meta-analyse av disse gi et bedre evidensgrunnlag.

Norge er et av få land i Europa der bruk av keisersnitt ligger under 20 % (2021: 15.6 %). Samtidig reduseres forekomst av f.eks. cerebral parese (6). Det betyr at overvåkningen av fødsler i Norge gir gode resultater - dokumentert med pålitelige data fra kvalitetsregistre.

Vi ser derfor ingen grunn til å endre nasjonale retningslinjer for overvåking av risikofødsler.

REFERENCES

1. Fosse GØ, Averina M. Laktat i fosterskalpblodprøve som markør for føtal hypoksi. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0147. [PubMed][CrossRef]
2. Bretscher J, Saling E. pH values in the human fetus during labor. Am J Obstet Gynecol 1967; 97: 906–11. [PubMed][CrossRef]
3. Iorizzo L, Persson KEM, Kristensen KH et al. Reliability of the point-of care analyzer "StatStrip® Xpress™" for measurement of fetal blood lactate. Clin Chim Acta 2019; 495: 88–93. [PubMed][CrossRef]
4. Iorizzo L, Carlsson Y, Johansson C et al. Proposed cutoff for fetal scalp blood lactate in intrapartum fetal surveillance based on neonatal outcomes: a large prospective observational study. BJOG 2022; 129: 636–46. [PubMed][CrossRef]
5. East CE, Davey MA, Kamlin COF et al. The addition of fetal scalp blood lactate measurement as an adjunct to cardiotocography to reduce caesarean sections during labour: The Flamingo randomised controlled trial. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2021; 61: 684–92. [PubMed][CrossRef]
6. Hollung SJ, Vik T, Lydersen S et al. Decreasing prevalence and severity of cerebral palsy in Norway among children born 1999 to 2010 concomitant with improvements in perinatal health. Eur J Paediatr Neurol 2018; 22: 814–21. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 7. november 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0662
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. desember 2025.