
Tvillinggravide får ikke optimal profylakse mot pre-eklamsi

KOMMENTAR

KATARIINA LAINE

kattiksen@yahoo.no

Katariina Laine er seniorforsker og førsteamanuensis ved Oslo universitetssykehus.

TIRIL TINGLEFF

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Vi leser med glede professor Salvesens og professor Staffs råd om innføring av pre-eklamsi screening ved tidlig ultralyd i Norge [\(1\)](#).

Det har lenge vært kjent at lavdose aspirin for høyrisikokvinner reduserer risikoen for preeklamsi. En stor randomisert studie som ble publisert for 4,5 år siden, i august 2017, viste hele 60 % reduksjon [\(2\)](#). Tvilling- og flerlinggravide er ofte ekskludert av denne typen forskning, og de var ikke inkludert i denne studien heller.

Dagens norske anbefaling om aspirinprofylakse er basert på en risikokalkulering som inkluderer kjente risikofaktorer for preeklamsi [\(3\)](#). Flerlinggraviditet er definert som en moderat risikofaktor, og aspirinprofylakse er dermed kun anbefalt hvis den gravide har andre risikofaktorer i tillegg. Flerlingsvangerskap bør imidlertid defineres som høyrisiko for pre-eklamsi alene.

Forfatterne nevner en fritt tilgjengelig algoritme [\(4\)](#), men de nevner ikke en norsk studie med enkel risikoindeks-verktøy som ble publisert i 2019, basert på norske data [\(5\)](#). Studien viser at tvillingsvangerskap øker risikoen for preeklamsi 3 - 4 ganger sammenliknet med enlingsvangerskap.

Forfatterne skriver at 411 gravide ble forløst prematurt på grunn av preeklamsi. Det er uklart om dette tallet inkluderer flerlingsvangerskap. Forskning basert på Medisinsk fødselsregister i Norge viser at omtrent 55

gravide med flerlingsvangerskap blir forløst prematurt på grunn av pre-eklamsi årlig, de fleste tvillinggravide (5). Dette betyr at omtrent 110 tvillingbarn blir født prematurt på grunn av preeklamsi.

Salvesen og Staff skriver: «Hvis risikoen for utvikling av preterm preeklamsi beregnes til over 1: 100, anbefales profylakse med acetylsalisylsyre.» Syv av 100 tvillinggravide uten andre risikofaktorer utvikler preeklamsi (5). Allikevel anbefaler Veileder i fødselshjelp aspirinprofylakse kun til tvillinggravide hvis de har andre risikofaktorer i tillegg. Dette medfører suboptimal profylaktisk behandling av flerlinggravide, og mange utvikler unødvendig preterm preeklamsi som kunne ha blitt unngått med adekvat profylakse. To store norske studier har nøye beskrevet risikoen og forekomsten av preeklamsi blant tvillinggravide (5, 6); med over 900 000 fødsler hvorav 16 000 tvillinger i den ene (5).

Det kommer til å ta tid å innføre preeklamsi-screening i Norge, mye organisering og nye ressurser skal på plass. Mens vi venter på at førstetrimester-screening blir innført, håper vi tiden snart er moden for å anbefale tvillinggravide adekvat aspirinprofylakse for å redusere preterm preeklamsi i denne høyrisikogruppen.

REFERENCES

1. Salvesen KÅB, Staff AC. Ny og nyttig screening for preeklamsirisiko. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143: 310–2.
2. Rolnik DL, Wright D, Poon LC et al. Aspirin versus placebo in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia. N Engl J Med 2017; 377: 613–22. [PubMed][CrossRef]
3. Staff A, Kvie A, Langesæter E et al. Hypertensive svangerskapskomplikasjoner og eklamsi. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodsels-hjelp/hypertensive-svangerskapskomplikasjoner-og-eklamsi/> Lest 14.3.2023
4. The Fetal Medicine Foundation. Risk assessment. Risk for preeclampsia. <https://fetalmedicine.org/research/assess/preeclampsia/first-trimester> Lest 14.3.2023.
5. Laine K, Murzakanova G, Sole KB et al. Prevalence and risk of pre-eclampsia and gestational hypertension in twin pregnancies: a population-based register study. BMJ Open 2019; 9: e029908. [PubMed][CrossRef]
6. Tingleff T, Räisänen S, Vikanes Å et al. Different pathways for preterm birth between singleton and twin pregnancies: a population-based registry study of 481 176 nulliparous women. BJOG 2023; 130: 387–95. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 29. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0331

