



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 18-12-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPSIST
Sagsnr.: 2015601
Dok. nr.: 1497435

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 22. oktober 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 64 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 64:

”Kan ministeren redegøre for, hvor mange kvinder der oplever henholdsvis én abort før gennemført graviditet, og hvor mange der oplever to eller tre?

Derudover bedes ministeren redegøre for, hvilke betingelser der gælder for udredningen af ufrivillige aborter, samt hvorfor det er besluttet at påbegynde udredningen efter tredje abort og ikke anden eller første. Herunder bedes ministeren også redegøre for, om der er forhold, der indikerer, at man med fordel kan starte udredningen før tredje abort.”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelsen anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som har oplyst, at Sundhedsstyrelsen ikke har udarbejdet anbefalinger vedrørende udredning af gentagne ufrivillige aborter. De gældende retningslinjer vedrørende udredning af gentagne ufrivillige aborter i Danmark er udarbejdet af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG), som har oplyst følgende:

Ad) Hvor mange kvinder der oplever henholdsvis én abort før gennemført graviditet, og hvor mange der oplever to eller tre

”Begrebet graviditetstab anvendes som en samlet betegnelse for graviditeter, der går til grunde før graviditetsuge 22, og omfatter spontane aborter og fosterdød i livmoderen. Efter graviditetsuge 22 er det en dødfødsel.

Et nyt dansk registerstudie, hvor man har opgjort graviditetstab gennem de sidste 40 år, viser, at 76,9% aldrig oplever graviditetstab, 17,9% oplever ét, 3,9% oplever to, 0,87% oplever tre og 0,35% oplever fire. Imidlertid dækker registrene kun data fra sygehusvæsenet. Mange graviditetstab behandles i almen praksis eller speciallægepraksis og i nogle tilfælde kommer kvinden slet ikke i kontakt med sundhedsvæsenet. De reelle tal er således højere, og der er generelt international konsensus om, at omkring 25-30% af alle graviditeter går til grunde. Der er også gode tal fra fertilitetspatienter, hvor 27-29% af alle opnåede graviditeter tabes. Det vurderes derfor, at et kvalificeret bud på de reelle antal graviditetstab vil være at fordoble tallene fra ovenstående registerstudie for bedst muligt at estimere de tab, der sker i hjemmet, i almen og gynækologisk praksis.”

Ad) Hvilke betingelser der gælder for udredningen af ufrivillige aborter

”I Danmark tilbydes udredning til kvinder/par, hvor kvinden er under 41 år og har oplevet tre på hinanden følgende tab og er begrænset til kvinder, der enten ingen børn har inden (60%) eller har oplevet tabene efter en fødsel (levende eller dødfødsel). Kvinder/par med to sene tab (2. trimesters tab) kan også henvises. I de få tilfælde

hvor graviditetstabene er sket efter ægdonation fra yngre kvinder, kan kvinden blive udredt til og med det 45. år.”

Ad) Hvorfor det er besluttet at påbegynde udredningen efter tredje abort og ikke anden eller første

”Der har været en holdning til, at graviditetstab ofte er tab af syge, ikke levedygtige fostre, og at det er naturens gang og et kvalitetssystem, der sikrer, at sunde og raske børn overlever. 50-60% af graviditetstab skyldes, at fosteret har en kromosomfejl, og andelen stiger med kvindens alder. Jo flere graviditetstab en kvinde har oplevet, jo større er sandsynligheden for, at fosteret ikke har en kromosomfejl og dermed, at man kan finde en anden årsag til tabet. Udredningen i dag er fokuseret på at finde faktorer hos kvinden, der kan forklare, at genetisk raske fostre afstødes.

Udredning efter tre graviditetstab består derfor i dag af afdækning af forhold hos kvinden for at finde en systematisk årsag til tab af fostre uden kromosomfejl. Det kan f.eks. være en stofskiftesygdom, som kan behandles, eller immunologiske forstyrrelser hos moderen, som kan dæmpes, anatomiske forhold i livmoderen, der kan kirurgisk korrigeres eller blodstørkningsforstyrrelser, der kan behandles med blodfortyndende medicin. Derudover undersøges begge forældre for kromosomfejl, som kan forklare gentagne graviditetstab. Udredningen efter tre tab giver en mulig forklaring i ca. halvdelen af tilfældene.

Som nævnt er graviditetstab hyppigt forekommende - hver fjerde graviditet afsluttes med tab, og ca. 10-12% af alle kvinder vil opleve to eller flere tab. Den valgte udredningsgrænse afspejler således flere faktorer og er en fornuftig afvejning af eksisterende evidens.”

Ad) Om der er forhold, der indikerer, at man med fordel kan starte udredningen før tredje abort

”Formålet med udredning og opfølgning er at finde tilstande eller sygdomme hos kvinden eller manden, som kan behandles. Således at chancen for, at parret kan gennemføre en levedygtig graviditet øges, samt at risikoen for udvikling af stress og depression associeret til graviditetstab mindskes. Med nuværende grænse på tre spontane aborter før udredning findes en årsag i ca. halvdelen af tilfældene.

I nogle europæiske lande har man valgt, at to ikke nødvendigvis på hinanden følgende tab bør udredes, hvilket begrundes med den psykiske påvirkning af kvinden (ESHRE guideline), idet kvinder med tre eller flere graviditetstab har en fem gange øget forekomst af moderat til svær depression.

Der mangler viden for at kunne tilbyde udredning og behandling tidligere. De allerfleste data inden for dette felt stammer fra kvinder med gentagne graviditetstab (to eller oftere tre på hinanden følgende tab). Optimalt burde alle involverede parter undersøges i udredningen - således foster, far og mor.

Der mangler viden om, hvor mange behandlelige tilstande, der findes, hvis kvinder udredes for endokrine (stofskifte), metaboliske (blodsukker, kolesterol), koagulation og anatomiske forhold allerede efter andet tab. Det er vist, at kvinderne med tre graviditetstab har en øget risiko for en række sygdomme senere i livet, herunder hjertekar, stofskifte, autoimmune, tidlig død og mentale lidelser. De sygdomme udvikles ca. 10-15 år efter tabene. En årsagssammenhæng mellem disse tilstande og gentagne aborter er ikke klarlagt.

Der mangler herudover viden om årsager til graviditetstab hos fædre og hos fostre. Nye undersøgelser peger i retningen af, at skrøbeligt DNA i sædcellen forekommer hos 40% af mænd i par med gentagne graviditetstab. En forskningshypotese er, at skrøbeligt DNA hos manden kan medføre øget risiko for kromosomfejl og manglende levedygtighed hos fostret. I denne viden ligger et forebyggelsesperspektiv, da der er studier, der tyder på, at skrøbeligheden kan nedbringes med sund livsstil (normalt BMI, motion, begrænset alkohol og ingen tobak).

Med hensyn til fosterdiagnostik kræver det opsamling og undersøgelse af fosteret. Metoden til at undersøge fosterets kromosomer kræver, at cellerne kan vokse i laboratoriet. Det er vanskeligt og behæftet med risiko for fejl, da fosterets væv ofte har været gået til og der er forurening med mors celler. Men nye genetiske metoder vil det fremover formentligt være muligt at gennemføre fosterdiagnostik billigere og mere korrekt.

Der er netop iværksat et stort forskningsprojekt af graviditetstab på Hvidovre hospital for at belyse årsagerne hos fosteret, manden og kvinden til graviditetstab, herunder at give en bedre forståelse af de genetiske årsager.

Det forventes i de kommende år at opnå større viden om emnet, som højst sandsynligt vil øge mulighederne for tidligere udredning og forbedre mulighederne for at hjælpe par til at gennemføre en graviditet.”

Jeg kan henholde mig til det anførte.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Signe Struberga