

# Pörf á frekari rannsóknum á útkomu þungana hjá konum af erlendum uppruna

Í þessu hefti *Læknablaðsins* birtist athyglisverð grein Emblu Guðmundsdóttur og féлага um tíðni fyrirburafæðinga á Íslandi og áhrif þess að vera móðir af erlendum uppruna. Tíðni fyrirburafæðinga hefur áður verið skoðuð hérlendis og þekkt að hún er með lægsta móti á heimsvísu. Áhrif uppruna mæðranna hefur þó ekki verið skoðuð sérstaklega að neinu marki.<sup>1</sup>

Miklir fólksflutningar hafa orðið víða um heim og er Ísland ekki undanskilið. Ekki er að sjá annað en þetta haldi áfram, bæði vegna stríðsástands og ójöfnuðar víða um heim en einnig þykir minna mál að flytja á milli landa þegar góð atvinnutækifæri og kjör bjóðast. Rannsóknir benda til þess að uppruni, menntun og tungumálafærni skipti máli þegar kemur að heilsufari og samskiptum við heilbrigðisstofnanir.

Í nýjustu bresku mæðradauðaskýrslunni sem kom út fyrir rúmu ári var sérstaklega á það bent að orsakir mæðradauða megi of oft rekja til félagslegs ójöfnuðar og annars uppruna en bresks. Sama hefur sýnt sig þegar burðarmálsaði er skoðaður í Bretlandi með vaxandi tíðni bæði andvana fæðinga og nýburadauða eftir uppruna og versnandi félagslegrar stöðu þar sem þeldökkrar konur frá Afríku standa verst að vígi [npeu.ox.ac.uk/mbrace-uk/reports](https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrace-uk/reports)

Orsakir sjálfkrafa fyrirburafæðinga eru um margt óþekktar og eru sennilega fjölþættar eins og fram kemur í grein Emblu og féлага. Talið er að bólguferlar af ýmsu tagi, sýkingar, leghálsveila, rof á líknarbelg og blæðing eigi þar þátt en einnig hafa þær verið tengdar andlegu álagi, næringu, aldri móður, uppruna og félagslegri stöðu.<sup>2</sup>

Hérlendis sást hærri tíðni sjálfkrafa fyrirburafæðinga kvenna af erlendum uppruna en nánar tiltekið bara hjá þeim hópum kvenna sem koma frá svæðum með lægri lífskjaravísitölu en á Íslandi. Þessi munur fannst ekki þegar orsökina var meðferðartengd, svo sem vegna meðgöngueitrunar eða vaxtarskerðingar. Hægt er að velja því fyrir sér hvort það sé gott eða slæmt þar sem meðgöngueitrun og vaxtarskerðing hefur einmitt einnig verið tengd uppruna, sérstaklega frá Afríku, og vaxtarskerðing er algengari þar sem félagsleg staða og næring er verri. Getur verið að áhættuþættir fyrir slæmri útkomu uppgötvist síður hjá þessum hópi vegna stopullu mæðraverndar eða samskiptaörðugleika. Fyrirburafæðing í meðferðarskyni hefur þann tilgang að fækka fylgikvillum fyrir móður og

barn tengt því að ganga lengur með. Þannig getur slík meðferð komið í veg fyrir andvana fæðingar og mæðradauða en erfitt er að sýna fram á mun á fátíðum en alvarlegum afleiðingum í litlu þýði eins og hér er. Ef til vill skýrir smæð þýðisins það að ekki fannst munur á útkomu eftir uppruna þegar fæðingar allra yngstu fyrirburanna er skoðuð. Þar sem um mjög fá tilvik er að ræða er ekki endilega hægt að búast við að niðurstöður séu marktækar. Gott er þá að hafa til hliðsjónar rannsóknir úr stærra þýði eins og að ofan er getið.

Athyglisvert er að ekki voru neinar greiningar tengdar geðsjúkdómum hjá erlendu konunum og má leiða að því líkur að þar sé um að ræða vangeiningu sem er ef til vil tengd tungumálaerfiðleikum en einnig mögulega menningarmun. Margir sem leita hingað hafa orðið fyrir erfiðri upplifun heima fyrir eða á ferðalaginu. Undirliggjandi geðvandamál ættu því að vera síst minni en hjá konum með íslenskt ríkisfang. Betri túlkajónusta og lengri viðtöl geta verið nauðsynleg til að ná þessum þáttum fram.

Mikið hefur verið fjallað um áhrif uppruna og félagslegrar stöðu á heilsufar fæðandi kvenna undanfarin ár. Má þar benda á skýrslu og aðgerðaáætlun bandarískra fæðingarlækna, SMFM,<sup>3</sup> þar sem mjög er hvatt til rannsókna á þessu sviði, auk skýrslna sem hér hafa verið nefndar frá Bretlandi. Í farvatninu eru rannsóknir á vaxtarritum í meðgöngu á Íslandi, útkomu barna og andvana fæðingum þar sem sérstaklega verður hugað að uppruna mæðra. Verður spennandi að fylgjast með niðurstöðum þessara rannsókna sem geta, ásamt þeirri sem hér birtist, gefið okkur vísbendingar um hvernig bæta megi útkomur þungana hjá sístæklandi hópi nýrra Íslendinga.

## Heimildir

1. Grétarsdóttir ÁS, Aspelund T, Steingrimsdóttir Þ, et al. Preterm births in Iceland 1997-2016: Preterm birth rates by gestational age groups and type of preterm birth. *Birth* 2020; 47: 105-14.
2. Burris HH, Riis VM, Schmidt I, et al. Maternal stress, low cervicovaginal  $\beta$ -defensin, and spontaneous preterm birth. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 2: 100092.
3. Headen IE, Elovitz MA, Battarbee AN, et al. Racism and perinatal health inequities research: where we have been and where we should go. *Am J Obstet Gynecol* 2022; 227: 560-70.



## Hulda Hjartardóttir

yfirlæknir fæðingajónustu, kvenna- og barnasviði Landspítala

**Miklir fólksflutningar hafa orðið víða um heim og er Ísland ekki undanskilið. Ekki er að sjá annað en þetta haldi áfram, bæði vegna stríðsástands og ójöfnuðar víða um heim. Rannsóknir benda til þess að uppruni, menntun og tungumálafærni skipti máli þegar kemur að heilsufari og samskiptum við heilbrigðisstofnanir.**

**More research is needed for pregnancy outcomes of women of foreign origin**

Hulda Hjartardóttir MD, PhD, FRCOG, Head of Obstetrics and Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynaecology, Landspítali - The National University Hospital of Iceland

doi 10.17992/ibl.2023.02.726