

# Fødendes smerteoplevelse

## REDAKTIONELT

Fødselssmerter er de stærkeste smerter, som en kvinde normalt oplever i sit liv. Af førstegangsfødende oplever 84%, og af fleregangsfødende oplever 75% svære eller ubærlige smerter under fødslen (1, 2). I dette nummer af Ugeskrift for Læger offentliggør *Klostergaard et al* en opgørelse, som viser, at også hos danske kvinder rangerer fødselssmerter højt på en visuel analogskala, mens der ikke ses sammenhæng mellem barnets størrelse og graden af smerte.

Der er forskellige holdninger til fødselssmerter. Nogle mener, at gennemlevelse af smerterne har en værdi i sig selv, hvilket dog aldrig er dokumenteret. Omvendt blev det allerede i 1970'erne i Sverige og Finland officiel sundhedspolitik, at alle fødende skulle have ret til effektiv smertebehandling. Denne holdning har uden tvivl påvirket udviklingen inden for obstetrisk anæstesi og analgesi i disse lande (3).

Epiduralanalgesi er den mest effektive metode til behandling af fødselssmerter (1, 4), og den er den mest anvendte regionale teknik i Skandinavien - bortset fra i Danmark (3). I 1999 blev epiduralblokkade anvendt ved 4% af fødslerne i Danmark, mens den blev anvendt ved 28% af fødslerne i Sverige, 27% i Finland, 22% i Island og 11% i Norge. Selv på de mindste fødesteder i Finland anvendes epiduralblokkade hyppigere end på de største fødeafdelinger i Danmark. Dog er der siden 1999 sket en stigning i brugen af epiduralanalgesi på fem af otte danske universitetsafdelinger. Epidural døgnservice findes på alle fødeafdelinger i Sverige og Finland, på 95% i Norge og på 68% i Danmark. Også i andre lande i og uden for Europa anvendes epiduralanalgesi hyppigere end i Danmark: Storbritannien 25%, Frankrig 48%, Belgien 10-15%, Australien 25%, Singapore 16% og USA 50%. Kun Holland ligger med 4% på dansk niveau.

De fleste afdelinger bruger epidural infusionsteknik med en blanding af et lokalanæstetikum og et opioid, der tillader, at den fødende er mobiliseret, en såkaldt *walking epidural*.

Som bivirkninger til epiduralanalgesi ses blodtryksfald, øget behov for vestimulerende drop og en klinisk ubetydelig forlængelse af fødselens udvidelses- og uddrivningsperiode. Epiduralanalgesi øger desuden risikoen for maternel temperaturstigning ved langvarige fødsler. Den vigtigste komplikation er hovedpine som følge af durapunktur (<2%), mens nervelæsioner og andre alvorlige komplikationer er overordentlig sjældne (<1:11.000). Der er ingen bivirkninger eller risici for barnet.

Pudendusblokkade bruges ved 9% af alle fødsler i Danmark, mens paracervikalblokkade kun sjældent anvendes.

Skønt det er veldokumenteret, at pethidin og kvælstofforilte har en ringe analgetisk virkning på fødselssmerter (4), og specielt pethidin har betydelige bivirkninger både for moderen og det nyfødte barn, bruges begge metoder overraskende meget, pethidin ved 9% og kvælstofforilte ved 21% af fødslerne i Danmark (3).

Varme bade, intrakutane injektioner af sterilt vand, akupunktur og transkutan nervestimulering anvendes, men virkningen på fødselssmerter er ikke dokumenteret.

Den vigtigste og bedst dokumenterede non-farmakologiske smertebehandling er tilstedeværelse af en professionel person, en doula, på fødestuen, i Danmark oftest en jordemoder eller en sygehjælper. Metaanalyser viser, at tilstedeværelse af en doula medfører kortere fødselsforløb, mindre behov for analgetika og færre indgreb i fødslerne (5).

Kilde: Ugeskrift for Læger.

Forventningen til smerter under fødslen og planer for behandlingen heraf skal drøftes i løbet af fødselsforberedelsen. I fødselens aktive fase skal der være en empatisk, dygtig og engageret professionel på fødestuen - hele tiden. Vi bør være mere liberale med tilbud om epiduralanalgesi - anlagt med en tidssvarende teknik og tilbageholdende med anden farmakologisk smertelindring, som ikke har nogen særlig effekt. Non-farmakologiske smertelindrende metoder bør fortsat undersøges.

**Ulla K. Bang, Peter J. Hornnes**

### Litteratur

1. Kangas-Saarela T, Kangas Kärki K. Pain and pain relief in labour. Parturients' experiences. *Int J Obstet Anesth* 1994; 3: 67-74.
2. Ranta P, Spalding M, Kangas-Saarela T, Jokela R, Hollmén A, Jouppila P et al. Maternal expectations and experiences of labour pain - Options of 1091 Finnish parturients. *Acta Anaesthesiol Scand* 1995; 17: 215-28.
3. Kangas-Saarela T, Bang U, Reynolds F, eds. Regional analgesia in obstetrics - a millennium update. London: Springer, 2000.
4. Ranta P, Jouppila P, Spalding M, Kangas-Saarela T, Hollmén A, Jouppila R. Parturients' assessment of water blocks, pethidine, nitrous oxide, paracervical and epidural blocks in labour. *Int J Obstet Anesth* 1994; 3: 193-8.
5. Klaus MH, Kennell JH. The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. *Acta Paediatr* 1997; 86: 1034-6.