

Aukin tíðni offitu á meðgöngu er alvörumál

Fáum hefur dulist sú gríðarlega aukning sem hefur orðið á tíðni ofþyngdar og offitu í hinum vest-ræna heimi á síðastliðnum árum og áratugum. Umræðan er þó alltaf viðkvæm. Sem heilbrigðis-starfsfólk verðum við að bera virðingu fyrir fólki, skoðunum þess, líkama og útliti. Jafnframt er það mikilvægt hlutverk okkar að koma upplýsingum, þekkingu og fræðslu áleiðis, bæði til okkar skjól-stæðinga, en einnig til samfélagsins í heild. Viss áskorun í umræðunni er að velja hvaða orð skuli notuð svo enginn verði særður, orð geta falið í sér ákveðna stimulun og verið gildishlaðin og þar með túlkuð á misjafnan hátt. Hér mun ég tala um ofþyngd og offitu, ekki til að mismuna neinum eða móðga, heldur til að skýrt sé hvað um er rætt. Ofþyngd er yfirleitt skilgreind sem líkamsþyngdarstuðull (LPS, kg/m²) 25-29,9 og offita sem LPS ≥30.

Heilsukvillar tengdir offitu eru vel þekktir og er einnig mikilvægt að hafa í huga áhrif offitu hjá barnshafandi konum. Í þessu tölublaði *Lækna-bladsins* birtist grein sem lýsir þróun á þyngd barnshafandi kvenna á Norðurlandi og kemur þar fram að tíðni offitu hefur aukist jafnt og þétt á síðustu árum. Ofþyngd og offita mæðra skapar ákveðnar áskoranir í mæðravernd og við fæðingaþjónustu. Aukin hætta er á fylgikvillum hjá þessum hópi kvenna og ákveðin tæknileg atriði geta verið meira krefjandi við eftirlit og meðferð.

Eftir því sem offita er meiri, þeim mun meiri áhætta er á fylgikvillum. Meðal fylgikvillum sem eru algengari hjá konum með offitu á meðgöngu eru meðgöngusyksýki, háþrýstingssjúkdómur, vaxtarskerðing hjá barni, að barn sé þungburi, fósturgallar og fósturdauði á meðgöngu. Í fæðingu er aukin hætta á áhaldafæðingu eða bráðakeisaraskurði. Einnig er aukin hætta á súr-efnisskortri hjá barninu í fæðingu, axlarklemmu og innlögn á Vökudeild.^{1,2}

Líklega eru ýmsir þættir sem spila inn í aukna áhætta á fylgikvillum á meðgöngu, en meðal annars getur offita leitt til ójafnvægis í hormónabúskap og öðrum lífvirkum sameindum (svo sem IL-6, TNF- α , leptin og adiponectin) sem getur í kjölfarið haft neikvæð áhrif á fylgjustarfsemina og fóstrið.³ Eftirlit á meðgöngu og í fæðingu getur einnig verið snúnara hjá konum með offitu. Við fósturskoðanir með ómun er skert ómskyggni og þar með getur verið hætta á að missa af fósturgöllum og mat á fósturvexti verður ónákvæmara. Mæling á legbotnshæð með málbandi getur verið ónákvæm þar sem erfitt getur verið að þreifa legbotn og töluvert meiri vefur er með í mælingunni.

Í fæðingunni sjálfri getur reynst erfitt að ná góðu sambandi með hjartsláttarnema til að fylgjast með fósturinu og erfiðara getur verið að leggja legg fyrir utanbastsdeyfingu (*epidural anesthesia*). Tæknileg framkvæmd við keisaraskurð getur einnig verið meiri áskorun hjá konum í mikilli offitu, aðgerð tekið lengri tíma og þær eru í aukinni hættu á sýkingum í skurðsári og að fá bláæðasega.

Mikilvægt er að við heilbrigðisstarfsfólk séum meðvituð um aukna tíðni offitu hjá verðandi mæðrum, um aukna áhætta fyrir móður og barn í barneignarferlinu og bjóðum upp á bestu mögulegu þjónustu með þetta að leiðarljósi. Á Íslandi er konum með offitu boðið auknið eftirlit á meðgöngu og í fæðingu, mismikið eftir alvarleika offitu. Aukið eftirlit á meðgöngu getur meðal annars falið í sér þéttari mæðraskoðanir, skim-un fyrir meðgöngusyksýki, ómskoðanir til að fylgjast með vexti barns, metin þörf á blóðsegavörn og boðin framköllun fæðingar fyrr en ella. Í fæðingu er mælt með síritun fósturs, utanbastdeyfing boðin snemma í ferlinu og virkri meðferð (handtök og lyf) beitt á þriðja stigi fæðingar til að draga úr hættu á stórrí blæðingu.²

Að þessu sögðu er þó forvörnin líklega alltaf besta vörnin. Á meðgöngu er mikilvægt að hvetja konur til heilbrigðs lífsstíls, bæði góðrar hreyfingar og holls mataræðis til að stuðla að hóflegri þyngdaraukningu.⁴ Ekki er þó síður mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk og samfélagið allt leggist á eitt til að stemma stigu við offitufaraldrinum, ekki eingöngu í þágu verðandi mæðra og barna þeirra, heldur okkar allra vegna þess heilsutjóns sem offita getur valdið. Vart er ofmælt að aukin tíðni offitu á meðgöngu sé alvörumál.

Heimildir

- Eliasdóttir ÓJ, Harðardóttir H, Þórkelsson P. Áhrif þyngdar verðandi mæðra á meðgöngu, fæðingu og nýbura. *Lækna-bladið* 2010; 96: 691-5.
- McAuliffe FM, Killeen SL, Jacob CM, et al. Management of prepregnancy, pregnancy, and postpartum obesity from the FIGO Pregnancy and Non-Communicable Diseases Committee: A FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) guideline. *Int J Gynaecol Obstet* 2020; 151 Suppl 1: 16-36.
- Howell KR, Powell TL. Effects of maternal obesity on placental function and fetal development. *Reproduction* 2017; 153: R97-R108.
- Gunnarsdóttir GH. Konur sem glíma við offitu á barneignaraldri og á meðgöngu. Hvað er til ráða? Ritgerð til kandidatsprófs í ljósmóðurfraði. Háskóli Íslands 2019, Reykjavík. hdl.handle.net/1946/33551-mars.2024.



Heiðís Valgeirsdóttir

kvensjúkdóma- og fæðingalæknir á Landspítala

Eftir því sem offita er meiri, þeim mun meiri áhætta er á fylgikvillum sem eru: meðgöngusyksýki, háþrýstingssjúkdómur, vaxtarskerðing hjá barni, að barn sé þungburi, fósturgallar og fósturdauði á meðgöngu. Í fæðingu er aukin hætta á áhaldafæðingu eða bráðakeisaraskurði.

The increased prevalence of obesity during pregnancy is a real issue

Heiðís Valgeirsdóttir MD, PhD
Department of Obstetrics and Gynecology
Landspítali University Hospital Iceland.

doi 10.17992/ibl.2024.04.787