

# Meðgöngueitrun

Áætlað er að 700 konur látist á dag í heiminum í tengslum við barneignir. Hæst er tíðnin í miðhluta Afríku, 450 dauðsföll á hverjar 100.000 fæðingar, en lægst á Norðurlöndunum, fimm á hverja 100.000. Á eftir blæðingum og sýkingum er meðgöngueitrun algengasta ástæða mæðradauða í heiminum en á Norðurlöndunum eru blóðsegar og meðgöngueitrun algengustu ástæðurnar.

Umtalsverðar breytingar hafa verið gerðar á meðgöngueftirliti og meðferð meðgöngueitrunar, byggt á alþjóðlegum leiðbeiningum. Greiningarskilmerki hafa verið útvíkkuð þar sem prótín í þvagi er ekki lengur skilyrði. Skimað er fyrir áhættuþáttum og konum í áhættu ráðlagt að taka 150 mg asetyl salisýl sýru frá 12. til 36. vikum til að fækka tilfellum af snemmkominni meðgöngueitrun. Fæðing er framkölluð hjá konum með meðgöngueitrun ekki síðar en 37 vikur eða strax ef þær greinast eftir það. Gjóf á magnesíumsúlfati er ráðlögð fyrir konur sem eru með alvarlega meðgöngueitrun og til að forðast endurtekna krampa.

Ekki er gefið að þessar breytingar hafi áhrif á útkomu í okkar heilbrigðiskerfi sem hefur lengi haft öfluga gjaldfrjálsa fæðingapjónustu og meðgöngueftirlit. Því er mikilvægt að fylgjast með hvort breytingar hafi orðið á fjölda greininga, tilfella af alvarlegri meðgöngueitrun og þá burðarmálskrömpum, framköllun fæðinga, burðarmálsdauða og mæðradauða.

Eclampsia, burðarmálskrampi, er elsta þekkt mynd meðgöngueitrunar og sú alvarlegasta. Því er ánægjulegt að sjá í þessu tölublaði *Læknaþlaðsins* grein um tíðni burðarmálskrampa á Landspítala 1982 til 2022. Alls reyndust 33 konur hafa fengið burðarmálskrampa, eða 1:3610 fæðingum, sem er lág tíðni til dæmis miðað við Norðurlöndin þar sem tíðnin var metin 1:2000. Ekki var marktækur munur á tíðni á fyrri hluta og seinni hluta tímabilsins, sem bendir til að tíðnin fyrir 40 árum hafi þá þegar verið mjög lág og því hafi áður nefndar breytingar ekki haft teljandi áhrif til fækkunar. Engin kona lést í kjölfar burðarmálskrampa og aðeins eitt barn, mjög mikill fyrirburi, lést á burðarmálsstíma. Magnesíum súlfat var almennt gefið síðari árin.

Það er styrkleiki rannsóknar að farið var yfir öll tilfelli til að skoða áreiðanleika greiningarkóða og hvort raunverulega var um burðarmálskrampa að

ræða. Þetta er mikilvægt í landi eins og Íslandi, með lága tíðni og þá líklegra að rangar greiningar hafi afgerandi áhrif.

Helsti veikleikinn er að rannsóknin var ein-skorðuð við tilfelli á Landspítala. Konur í áhættu gætu hafa verið fluttar á Landspítala og voru mögulega fluttar þangað eftir krampa. Vitað er að konur fengu burðarmálskrampa á öðrum stöðum á landinu á þessum tíma. Þannig er þýðið sem liggur að baki ekki vel ákvarðað og tíðnitölur því ónákvæmar fyrir Ísland. Það er ábending til þeirra sem rannsaka sjaldgæfa sjúkdóma sem ekki er öllum vísað á Landspítala, að reyna eftir mætti að taka með allt landið svo hægt sé að gera raunhæfan samanburð við önnur lönd.

Þó niðurstöður bendi til að á Íslandi sé gott meðgöngueftirlit og fæðingapjónusta, er mikilvægt að við höldum árvekni okkar því níu af 33 konum voru ekki greindar með meðgöngueitrun þegar þær fengu burðarmálskrampa og vitað er um mæðradauða vegna meðgöngueitrunar á því tímabili sem hér var til skoðunar.

Næsta skref á þessu sviði á Íslandi er að rannsaka og að ákvarða hvort taka eigi upp sértækari skimun fyrir konum í áhættu á að fá meðgöngueitrun með því að bæta við flæðismælingu í legslagæð og líf-efnavísunum. Rannsóknir í Danmörku þar sem tíðni meðgöngueitrunar er lág eins og á Íslandi, benda til að þessi sértækari skimun bæti útkomu og sé fjárhagslega hagkvæm.

## Heimildir

1. Trends in Maternal mortality estimates 2000-2023. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA. WHO Geneva 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462> – apríl 2026
2. Vangen S, Bødker B, Ellingsen L, et al. Maternal deaths in the Nordic countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2017(9)96: 1112-1119.
3. Magee LA, Brown MA, Hall DR, et al. The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis and management recommendations for international practice. *Pregnancy hypertension*. 2022 (3) 27: 148-169.
4. Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. NICE guideline.2019. NG133 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng133> – apríl 2026
5. Birgisdóttir H, Aspelund T, Geirsson RT. Rannsókn. Mæðradauði á Íslandi 1976-2015. *Læknaþlaðið* 2023; 109 (3): 134-140.



## Alexander Kristinn Smáráson

prófessor við Heilbrigðisvísindastofnun Háskólans og Sjúkrahússins á Akureyri. Yfirlæknir í fæðinga- og kvensjúkdómalækningum, Sjúkrahúsinu á Akureyri

„Meðgöngueitrun og blóðsegar eru algengustu ástæður mæðradauða á Norðurlöndunum“

## Pre-eclampsia

Alexander Kristinn Smáráson

DPhil, FRCOG  
Professor Institution of Health Science Research, University of Akureyri  
Consultant Obstetrician and Gynaecologist, Akureyri Hospital

doi 10.17992/ibl.2026.05.888