



Afrapportering fra udvalg vedrørende rutineundersøgelse af tilsyneladende raske børn.

I januar 2005 blev der nedsat et ad hoc udvalg med repræsentanter for Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi samt Jordemoderforeningen.

Udvalget fik som kommissorium:

På baggrund af forslag til guidelines og Sundhedsstyrelsens regler på området at udarbejde en faglig anbefaling vedrørende rutine klinisk undersøgelse af raske nyfødte børn.

Der tages stilling til hvem der skal foretage undersøgelsen, hvilket tidspunkt efter fødslen den skal foretages og hvad der skal undersøges.

Specifikt skal der tages stilling til forslag om at udvide undersøgelsen med gennemlysning med oftalmoskop med henblik på opsporing af grå stær.

Hørescreening og biokemisk screening er ikke omfattet.

Udvalget har følgende medlemmer:

Rikke Sten Andersen, centerjordemoder, Glostrup Amtssygehus, gynækologisk-obstetrisk afd.

Gitte Esberg, overlæge, Skejby Sygehus, pædiatrisk afd. A

Thorkild Jacobsen, overlæge, Sygehus Vest, Holbæk, børneafdelingen

Vibeke Weirum Knudsen, Vicechefjordemoder, Gentofte Amtssygehus, gynækologisk-obstetrisk afd.

Marianne Østergaard, kursusreservelæge, Ålborg Sygehus Nord, gynækologisk-obstetrisk afd.

Anders Atke, overlæge, Frederiksberg Hospital, gynækologisk-obstetrisk afd.

Udvalget har holdt 3 møder og et telefonmøde samt haft en del skriftlig kontakt.

Udvalget anbefaler følgende:

1. Jordemoderen foretager systematisk undersøgelse af det nyfødte barn. Undersøgelsen kan foretages indenfor de første timer efter fødslen. Fødesteder skal have skriftlig vejledning heri. Dansk Pædiatrisk Selskab skal udarbejde vejledende retningslinje for rutineundersøgelse af nyfødte børn.
2. Der er derimod ikke grundlag for at anbefale rutinemæssig lægeundersøgelse i dagene efter fødslen.
3. Uddannelsesmæssige tab ved afskaffelsen af undersøgelsen må kompenseres. Det gælder såvel uddannelsen af vordende speciallæger som fødesteder, hvor lægeundersøgelsen har spillet en væsentlig rolle for vejledning af nybagte forældre.
4. En systematisk evaluering er ikke planlagt. Der foreslås kontakt til institutioner, der modtager børn med sygdomme der kunne have været fundet ved screening, såsom børnekardiologiske og børneortopædiske funktioner.

Baggrund

WHO anbefaler at barnet umiddelbart undersøges for "vital signs" og større misdannelser, og undersøges endeligt før fødselshjælperen forlader familien. Anbefalingen retter sig tydeligt mod forhold i udviklingslande. (www.who.int)

Detaljeret litteratursøgning frembragte ikke dokumentation for den overordnede værdi af rutineundersøgelse af nyfødte. Det kan ikke udelukkes at denne findes i ældre litteratur, men den er i såfald "glemt", idet den ikke synes at blive citeret. (Søgeafrapportering fra Sundhedsstyrelsen)

Den danske lærebog skriver: I løbet af de første dage bør en læge undersøge et nyfødt barn og tale med dets forældre for at screene for sygdom og misdannelser, få oplysning om og vurdere eventuelle disponerende faktorer og give forældrene lejlighed til at stille spørgsmål om barnet (Praktisk Pædiatri, Munksgaard, 2001, s. 52)

En stigende del af fostre med alvorlig medfødt hjertemisdannelse, bugvægsdefekter, neuralrørsdefekter etc. vil blive identificeret ved prænatal ultralydsscreening. (Ingen reference)

En leder i British Medical Journal angiver at værdien af rutine neonatal undersøgelse aldrig er undersøgt i randomiseret design (Hall, BMJ 1999; 318: 619-20)

Videoevalueret vurdering af undersøgelsens kvalitet viste at jordemødre med gennemgået kursus i undersøgelse af nyfødte udførte undersøgelsen teknisk bedre end læger under specialistuddannelse. Der var betydelig interobservatorvariation i vurderingen. Hofteundersøgelsen fandtes utilfredsstillende for begge grupper. (Bloomfield et.al., J.Med.Screen, 2003;10(4):176-180)

I et OSVAL-projekt fra Hvidovre Hospital (præsenteret som foredrag i Dansk Pædiatrisk Selskab 2006) har man gennemgået børnejournal på 982 tilfældigt udvalgte mature, raske nyfødte børn. 765 blev af både læge og jordemoder vurderet normale, og hos 46 fandt begge abnormt fund. 78 børn blev af jordemoder klassificeret som normale, mens læge fandt abnormitet. Hos 93 børn fandt jordemoder noget unormalt, mens lægen klassificerede barnet som normalt. Hvis lægens fund regnes for facit (hvad der lige netop i denne sammenhæng giver mening) er jordemoderundersøgelsens sensitivitet 0,43 og specificitet 0,91 (kun opgjort for fund med konsekvens, d.v.s typisk henvisning). Forfatterne konkluderer at træning af jordemødre er nødvendig for at opretholde uændret kvalitet. Da mange af fundene formentlig er uden klinisk betydning er det muligt at øget træning også kan medføre bedre kvalitet.

En sammenligning mellem to fødesteder med i alt 5027 fødsler, hvor nyfødte det ene sted blev undersøgt af læger under specialistuddannelse, det andet af ”Advanced Neonatal Nurse Practitioner” (ANNP) så på børn henvist til øjenafdeling, ortopædkirurgisk klinik og børnekardiolog. Der var betydeligt større sensitivitet af undersøgelse ved ANNP end læge. Den prædiktive værdi af positiv test var ens. Forfatterne mener at den systematiske træning af ANNP, og utilstrækkelige praktiske undervisning af yngre læger, forklarer forskellen. (Lee. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2001;85:F100-F104)

En skotsk undersøgelse fra 1993-1995 sammenlignede 4835 børn undersøgt én gang med 4877 undersøgt én eller to gange. Børn undersøgt to gange blev hyppigere henvist til specialambulatorium, men frekvensen af behandlingskrævende lidelser var ens. Der blev undersøgt for falsk negative screening resultater i patientdatabaser fra børneortopædisk og børnekardiologisk klinik. Der var ingen signifikant forskel (men dog 8 børn med behandlingskrævende hofte misdannelser, som ikke blev fundet ved neonatal screening, i én-undersøgelse gruppen vs. 5 i to-undersøgelsergruppen). Det bemærkes, at for 56% af børn der blev undersøgt én gang var det af ”senior staff”, mens det var tilfældet i mindst én af undersøgelserne i 85% af børnene to-undersøgelsergruppen. (Glazener et.al. BMJ 1999; 318: 627-32)

En norsk kommentar til ovenstående artikel nævner at ved en journalgennemgang på 567 børn i 1987 fandtes hos 7 (=1,6%) fund ved anden undersøgelse, som ikke blev fundet ved første. De tre havde

konsekvens; 2 bandageringskrævende klumpfødter og 1 Ortolanis fænomen. Ingen af disse krævede lægelig viden for at blive opsporet. (<http://bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/318/7184/627#2318>)

En health-technology-assessment (=MTV?) fandt fordele eller i al fald ingen ulemper ved at relevante uddannede jordemødre overtager rutineundersøgelsen af nyfødte. Besparelsen pr. barn anslås til mellem 2 og 4,3 GBP. Kvalitetsforbedring af hofteundersøgelsen var nødvendig. (Townsend et al, Health-technol-assess 2004; 8 (14): iii-iv, ix-xi, 1-100, kun læst i abstractform)

Spørgsmålet om screening for medfødt hofteleuksation er kompliceret, specielt da forskellige studier anvender forskellig terminologi. Der er udarbejdet separat notat, som kan rekvireres hos udvalgsformanden. Udvalget finder ikke at det kan blive aktuelt at afskaffe screening med Ortolanis undersøgelse på det foreliggende grundlag.

Der er således ingen positiv evidens for at lægeundersøgelse frem for jordemoderundersøgelse indebærer sundhedsmæssige gevinster. Der er indirekte evidens for at undersøgerens uddannelsesbaggrund er mindre vigtig, men at oplæring i funktionen har større betydning. Flere arbejder peger på at mange undersøgelser for kongenit hofteleuksation ikke udføres korrekt – uanset hvilken faggruppe der udfører den.

Uden at der kan siges at være evidens herfor, forekommer det indlysende rigtigt, at jordemoderen undersøger det nyfødte barn kort tid efter fødslen – og denne undersøgelse udløser ikke ekstra ressourceforbrug. Faglig støtte i form af skriftlig vejledning og henvisningsmulighed er derimod væsentlige.

Vedrørende screening for medfødt grå stær

Der kan ret simpelt undersøges for medfødt grå stær ved gennemlysning af øjet med oftalmoskop. Det er ikke nødvendigt at se efter detaljer på nethinden, blot rød refleks er til stede er undersøgelsen negativ. Principelt burde det være tilstrækkeligt at tage billede med digitalkamera og blitz, men det vil kræve forudgående metodevalidering.

Jordemoderrepræsentanterne i udvalget påpegede, at det ikke er optimalt i forhold til mor og barn at foretage denne undersøgelse umiddelbart efter fødslen.

Det oplyses fra oftalmologisk side at gevinsterne ved undersøgelsen ikke er tilstrækkeligt store til at det i sig selv retfærdiggør et fremmøde, og at øjenafdelingerne ikke selv har kapacitet til at foretage undersøgelsen.

Konklusionen blev, at såfremt der i øvrigt havde været grund til at bevare rutineundersøgelse af nyfødte børn ved læge ville det være meningsfyldt at inkludere screening for kongenit katarakt i denne undersøgelse. Dette er imidlertid ikke tilfældet, hvorfor muligheden for screening ikke umiddelbart kan passes ind i den eksisterende logistik.

Det vides, at man fra Dansk Oftalmologisk Selskab arbejder videre med planerne. Dansk Pædiatrisk Selskab, og dermed ad hoc udvalget, anser sin involvering som afsluttet.

Vedrørende pulsoksymetri screening

Dette ligger udenfor kommissoriet, men i forbindelse med arbejdet blev udvalget opmærksom på at der efterhånden foreligger betydelig litteratur om brug af pulsoxymetri på underekstremiteten til opsporing af nyfødte med kritisk hjertesygdom. Fra børnekardiologisk side er der også betydelig interesse herfor. Udvalget kan på det foreliggende ikke anbefale dette indført som rutinemetode. De pædiatriske medlemmer af udvalget vil følge udviklingen.

Vedrørende evaluering

Udvalget har drøftet muligheden for evaluering af ændringen uden at finde gode løsninger. Der anbefales kontakt til børneortopædkirurgiske og børnekardiologiske klinikker, hvor de anmodes om at være opmærksom på ændringer i henvisningsmønster forenelig med øget hyppighed af sent diagnosticerede tilfælde, der burde have været påvist ved screening. Der er taget kontakt til Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet for at høre om man derfra kunne foreslå overvågningsmetode. Det skal bemærkes, at en del amter har afskaffet rutineundersøgelsen uden at det tilsyneladende har haft negative konsekvenser.

Vedrørende vejledende retningslinier for rutineundersøgelsen

Neonatologiudvalget har accepteret at overtage ansvaret for at en sådan bliver udarbejdet.

Thorkild Jacobsen
08.01.07