

Föräldrainformation om barn som föds före 27 graviditetsveckor

Till vem riktar sig informationen?

Du/ni får denna information eftersom det finns risk att ert barn kommer att födas före 27 graviditetsveckor. Ni kommer även att få muntlig information av förlossningspersonalen och personal från neonatalavdelningen samt möjlighet att ställa frågor till dem.

Vad betyder det att födas extremt för tidigt och hur stor är chansen att överleva?

Cirka 300 barn per år i Sverige föds extremt för tidigt, dvs före 28 graviditetsveckor. Dessa barn vårdas på högspecialiserade sjukhusavdelningar för nyfödda (neonatalavdelningar) med stor erfarenhet av dessa barn.

Överlevnadsmöjligheterna för barn födda i vecka 22 till 27 ökar för varje graviditetsvecka. I vecka 23 överlever cirka två tredjedelar av barnen, och i vecka 27 överlever 93% (se illustration nedan)². Svenska nationella riktlinjer rekommenderar aktiv handläggning (hjärt-lungräddning och intensivvård) från och med vecka 23. Andra riskfaktorer som tillväxthämning, missbildningar och graviditetskomplikationer påverkar också chansen att överleva och därmed handläggningen.

För barn som föds i vecka 22* är möjligheterna till överlevnad lägre. För dessa barn kan aktiv behandling och intensivvård ges efter individuell bedömning och i samråd med föräldrarna. Av de barn som får aktiv behandling i vecka 22 överlever ungefär hälften².

De barn som dör, gör det oftast tidigt under förloppet – i samband med förlossningen eller under de första dagarna. Vid allvarliga komplikationer då ansvariga läkare bedömer att fortsatt intensivvård inte är till nytta för barnet, kan beslut fattas i samråd med föräldrarna att avbryta intensivvården. Om barnet har överlevt en vecka, är chanserna till överlevnad på sikt betydligt högre.

Finns det risk för att barnet ska få bestående funktionsnedsättning?

Många extremt för tidigt födda barn överlever friska, men som grupp har dessa barn en ökad risk för framtida funktionsnedsättningar, se illustration nedan. Funktionsnedsättningar kan vara av varierande svårighetsgrad och risken är större ju mer omoget och sjukt barnet är. Förutom de funktionsnedsättningar som visas i illustrationen nedan, är även neuropsykiatriska funktionsnedsättningar vanliga hos extremt för tidigt födda barn.⁴

* När vi talar om barn som föds t.ex. i vecka 22 så menar vi barn som föds någon gång mellan 22 hela graviditetsveckor och 22 veckor + 6 dagar.

Uppföljning och stöd

Efter utskrivningen erbjuds via barnkliniken stöd vid behov från olika specialister inom barnmedicin samt olika professioner som dietist, fysioterapeut, psykolog, logoped och ögonläkare. Alla extremt för tidigt födda barn ingår även i uppföljning enligt det nationella uppföljningsprogrammet för högriskbarn.⁵ Uppföljningsprogrammet erbjuds utöver de sedvanliga kontrollerna på barnvårdscentralen. Barn som har intellektuell funktionsnedsättning eller rörelsehinder (cerebral pares) skrivs in i habiliteringen som ger ytterligare hjälp.

Patientförening

Svenska Prematurförbundet är en nationell förening där många föräldrar till prematurfödda barn är engagerade, se www.prematurforbundet.se. Förbundet har även lokala prematurföreningar.

Referenser

¹ Nationella riktlinjer från Svenska Neonatalföreningens och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi 2016: www.neo.barnlakarforeningen.se

² Nationell överlevnadsstatistik enligt Svenska Neonatalvårdsregistret (SNQ) 2018-2022, www.snq.se

³ EXPRESS studien 6½ års uppföljning: JAMA Pediatrics 2016;170:954-963

⁴ Tiny studien: Acta Paediatrica. 2022;111:1167–1175

⁵ Nationella riktlinjer från Svenska Neonatalföreningen: www.neo.barnlakarforeningen.se

Överlevnad

Överlevnad

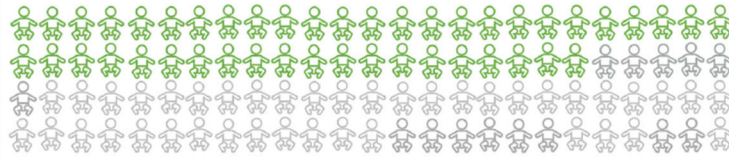
av barn födda före 26 graviditetsveckor i Sverige under åren 2018-2022. Illustrationen visar överlevnad vid födelse i olika graviditetsveckor.

Siffrorna avser överlevnad upp till 1 års ålder.

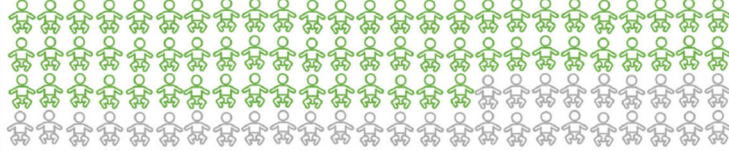
Överlevnaden var högre för barn vars mödrar erhållit kortikosteroider före förlossning och om förlossning skett på universitetssjukhus. Tillväxthämmade foster och tvillingar/trillingar hade sämre chanser.

Källa: Årsrapport 2022 för Neonatalvårdsregistret SNQ.

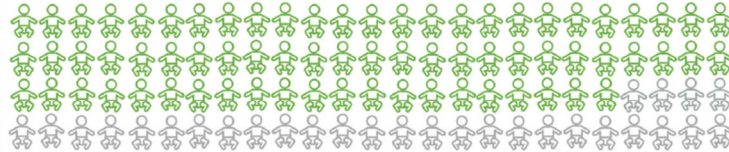
22⁰-22⁶ veckor: 45%



23⁰-23⁶ veckor: 66%



24⁰-24⁶ veckor: 71%



25⁰ - 25⁶ veckor: 86%



Risk för funktionshinder

6-årsuppföljning

av överlevande barn födda i Sverige 2004-2007 efter 22-26 graviditetsveckor.

Funktionshinder definierat som:

- svårt (IQ <65 eller svår CP eller blind eller döv; röda figurer)
- måttligt (IQ = 65-77 eller måttlig CP (går med hjälpmedel) eller måttlig/korrigerbar synnedsättning eller hörselnedsättning avhjälpt med hörapparat; orangea figurer).

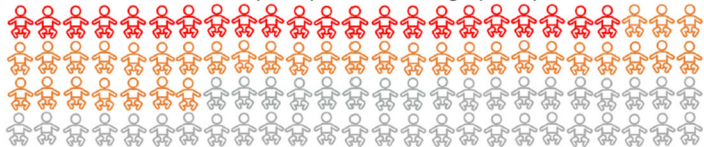
Prognosen försämrats av svåra komplikationer i nyföddhetsperioden (stor hjärnblödning, svår kronisk lungsjukdom, infektioner, undernäring).

Källa: EXPRESS-studien (Serenius F et al, JAMA Pediatrics 2016).

22⁰-22⁶ veckor: svårt (20%) eller måttligt (40%) funktionshinder



23⁰-23⁶ veckor: svårt (22%) eller måttligt (35%) funktionshinder



24⁰-24⁶ veckor: svårt (19%) eller måttligt (21%) funktionshinder



25⁰ - 25⁶ veckor: svårt (12%) eller måttligt (18%) funktionshinder



26⁰-26⁶ veckor: svårt (9%) eller måttligt (16%) funktionshinder

Typer av funktionshinder

6½-årsuppföljning

av överlevande barn födda i Sverige
2004-2007 efter 22-26 graviditetsveckor.

Funktionshinder (definierat som måttligt eller svårt) var vanligare bland barn födda i vecka 22-23 (57%) än bland barn födda i vecka 25-26 (28%).

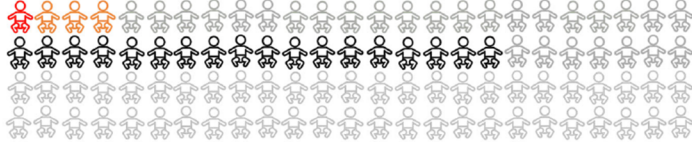
Förekomst av funktionshinder var vanligare hos barn med svåra komplikationer i nyföddhetsperioden (stor hjärnblödning, svår kronisk lungsjukdom, infektion, undernäring).

Källa: EXPRESS-studien (Serenius F et al, JAMA Pediatrics 2016).

Kognitivt funktionshinder: svårt: 11% (röd), måttligt: 19% (orange)



Cerebral pares: svårt: 1,1% (röd), måttlig: 2,7% (orange)



Blind/grav synnedsättning: 2%, måttlig synnedsättning: 3%



Döv/hörapparat: 0,5%, måttlig hörselnedsättning: 1,6%

