

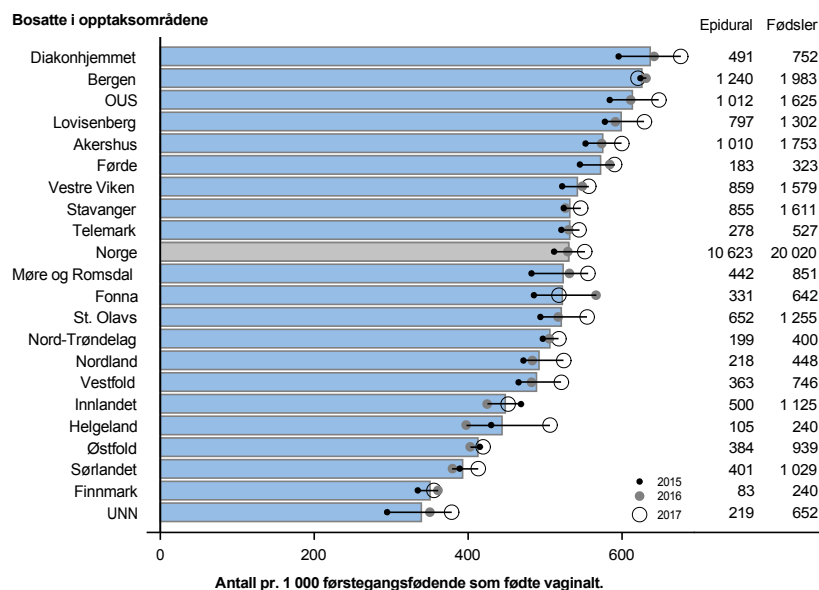
## Epidural som smertelindring

Mange kvinner vil beskrive smertene ved fødsel som de sterkeste de har opplevd. Bedre smertelindring kan være ett tiltak som kan redusere fødselsangst og ønske om keisersnitt i neste svangerskap. Epidural smertelindring er en effektiv behandling av fødselssmerter.

### Bakgrunn

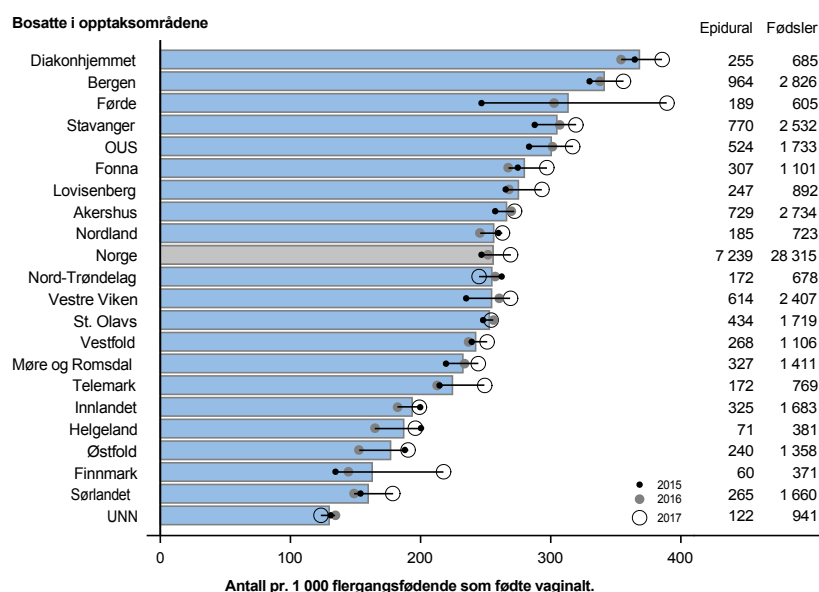
Et epiduralkateter, som er en tynn liten plastslange, settes inn ved hjelp av en nål mellom to ryggvirvler i korsryggen og blir liggende i ryggkanalen til fødselen er over. Kvinnen vil fortsatt kjenne riene og deltar aktivt i fødselen, men smertetoppene forsvinner. Det er jordmor i samråd med den gravide som vurderer behovet for epiduralbedøvelse, og det konfereres alltid med vakthavende fødselslege. Anestesilege legger kateteret.

I noen tilfeller vil epiduralbedøvelse anbefales av medisinske grunner som seteleie, flerlingefødsel, svangerskapsforgiftning og høy KMI. Epiduralbedøvelse kan gi komplikasjoner som forlenget fødsel og hyppigere bruk av instrumentell forløsning. I tiden etter fødselen kan mor få forbigående symptomer som nummenhet i beina og hodepine.



Kilde: MFR

### Antall førstegangsfødende med epidural pr. 1 000 vaginalt førstegangsfødende, opptaksområder. Aldersjustert. Gjennomsnitt for perioden 2015–2017.



Kilde: MFR

### Antall flergangsfødende med epidural pr. 1 000 vaginalt flergangsfødende, opptaksområder. Aldersjustert. Gjennomsnitt for perioden 2015–2017.

### Resultater

I 2015–2017 fikk omlag halvparten av førstegangsfødende som fødte vaginalt (ca. 10 000 pr. år) og omlag en fjerdedel av flergangsfødende (ca. 7 200 pr. år) epidural smertelindring.

Det var moderat geografisk variasjon i bruk av epidural for førstegangsfødende som fødte vaginalt. Av førstegangsfødende bosatt i opptaksområdene Diakonhjemmet og Bergen var det nesten dobbelt så mange pr. 1 000 fødsler som fikk epidural sammenliknet med opptaksområdene UNN og Finnmark.

Den geografiske variasjonen i bruk av epidural for flergangsfødende som fødte vaginalt var større enn for førstegangsfødende. Av de bosatte i opptaksområdet Diakonhjemmet var det nesten tre ganger så mange pr. 1 000 fødsler som fikk epidural sammenliknet med bosatte i opptaksområdet UNN.

Det var klar samvariasjon mellom bruk av epidural ved vaginal forløsning blant førstegangsfødende og flergangsfødende; opptaksområdene med de høyeste ratene for førstegangsfødende er i all hovedsak blant opptaksområdene med de høyeste ratene for flergangsfødende (vist i rapport).

### Kommentar

Variasjonen i bruk av epidural var moderat for førstegangsfødende og stor for flergangsfødende. Variasjon i befolkningssammensetning, hovedsakelig knyttet til forekomsten av overvekt og andelen risikofødsler, kan ikke forklare den observerte variasjonen.

Samvariasjon mellom bruk av epidural for førstegangsfødende og flergangsfødende indikerer at variasjonen kan være knyttet til praksisvariasjon. Ulikheter i tilgang på anestesilege, rådgivning og pasientpreferanser kan muligens forklare variasjonen. Variasjonen er samlet sett så stor og systematisk at den anses som uberettiget.