

# Barnmorskor på landsbygd i Uganda

## Behandlar ofullständiga aborter och missfall säkert och effektivt



**KRISTINA GEMZELL-DANIELSSON**, professor, överläkare, Karolinska universitetssjukhuset  
kristina.gemzell@ki.se



**MARIE KLINGBERG ALLVIN**, docent, leg barnmorska, Högskolan Dalarna; båda institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet, Stockholm

Ofullständig abort innebär att det finns vävnadsrester kvar i livmodern efter en misslyckad abortbehandling eller spontan abort (missfall). Det kan ge upphov till blå blodningar och infektioner och är ett potentiellt livshotande tillstånd. Begreppet »postabortbehandling« innebär behandling av ofullständig abort och inkluderar vid behov preventivmedelsrådgivning och förskrivning av lämplig metod.

Standardbehandling vid ofullständig abort är kirurgisk utrymning av livmodern. Rekommenderade metoder för detta är elektrisk eller manuell vakuumaspiration. »Skrapning« av livmodern med skarpa instrument är en vanligt förekommande metod men rekommenderas inte av WHO på grund av risken för komplikationer. Kirurgisk behandling ges oftast av läkare men utförs på vissa håll även av barnmorskor eller sköterskor.

Misoprostol är en prostaglandinanalogue som inducerar kontraktioner och får livmodern att tömma sig. Behandling med misoprostol är lika effektiv som vakuumaspiration och har etablerats som ett säkert alternativ till kirurgi vid behandling av inkomplett abort i Sverige och internationellt [1, 2]. I tidigare studier genomförda i Uganda har den medicinska behandlingen visats vara till och med effektivare och säkrare än manuell vakuumaspiration. Dessa studier har dock fokuserat på behandling genomförd av läkare. Någon utvärdering av misoprostolbehandling vid inkomplett abort diagnostiserad av barnmorskor har tidigare inte utförts.

**Mot denna bakgrund** utförde vi tillsammans med medarbetare i Sverige och Uganda en studie som i våras publicerades i Lancet. Drygt 1000 kvinnor från landsbygden i Uganda som sökt sig till

hälsocentral med komplikationer efter misslyckad abort eller missfall inkluderades [3]. De lottades till att få diagnos och behandling med misoprostol av antingen barnmorska eller läkare. Kvinnorna fick en dos av läkemedlet i tablettform på hälsocentralen. Efter några timmar skickades de hem med antibiotika, smärtlindrande läkemedel och instruktioner om att söka vård vid feber, tilltagande smärta eller illaluktande flytningar.

När kvinnorna följdes upp efter 2 veckor hade drygt 95 procent av behandlingarna utförts säkert och effektivt, oavsett om de gjorts av barnmorska eller läkare. Andel kvinnor med fortsatt inkomplett abort var 3,8 procent (36/955), med liknande fördelning mellan studiegrupperna (4,2 procent [20/472] i gruppen behandlad av barnmorska och 3,3 procent [16/483] bland dem som behandlats av läkare). Inga allvarliga komplikationer eller biverkningar inträffade.

Innan studien påbörjades hade alla deltagande barnmorskor och läkare genomgått en standardiserad utbildning som inkluderade diagnostik av inkomplett abort och eventuella komplikationer, behandling med misoprostol och manuell vakuumaspiration samt preventivmedelsrådgivning och förskrivning av lämplig metod.

**På global nivå** utförs varje år ca 20 miljoner illegala och oftast osäkert utförda aborter. De leder till döden för ca 50 000 kvinnor, vilket gör osäkra och illegala aborter till en av de vanligaste dödsorsakerna bland kvinnor i fertil ålder.

Uganda är ett låginkomstland i Östafrika med en av världens snabbaste växande populationer och världens yngsta befolkning. En kvinna föder i snitt 6,2 barn, och nästan hälften av alla graviditeter är oplanerade. Tillgång till reproduktiv hälso- och sjukvård och information om sexuell hälsa är begränsad, speciellt för tonåringar, fattiga kvinnor, kvinnor utan utbildning och dem som lever på landsbygden.

Inducerad abort är lagligt begränsad och ett stigmatiserat och tabubelagt ämne. Varje år sker ca 300 000 aborter, och ca 150 000 kvinnor får allvarliga

komplikationer. Mödradödligheten i Uganda är fortsatt hög, och det har uppskattats att 26 procent av mödradödligheten orsakas av osäkra aborter. Läkarbristen är betydande, framför allt på landsbygden där barnmorskor i hög utsträckning ansvarar för mödrhälsovård och förlossning.

**Studien visar att barnmorskor** på ett medicinskt säkert sätt kan hantera medicinsk behandling av ofullständiga aborter på landsbygden i Uganda. Eftersom det finns betydligt fler barnmorskor än läkare i Uganda (och i många andra låginkomstländer) ökar detta tillgängligheten till behandling vid ofullständiga aborter och missfall, vilket räddar kvinnors liv.

Studien kommer att ligga till grund för nya riktlinjer från WHO angående postabortbehandling med misoprostol utförd av barnmorskor. Resultaten kan även ligga till grund för förändringar i utbildningsplaner för barnmorskeutbildning för att inkludera omhändertagande efter inkomplett abort.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

- Blum J, Winikoff B, Gemzell-Danielsson K, et al. Treatment of incomplete abortion and miscarriage with misoprostol. *Int J Gynaecol Obstet.* 2007;99:186-9.
- Neilson JP, Gyte GM, Hickey M, et al. Medical treatments for incomplete miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;3:CD007223.
- Klingberg-Allvin M, Cleeve A, Atuhairwe S, et al. Comparison of treatment of incomplete abortion with misoprostol by physicians and midwives at district level in Uganda: a randomised controlled equivalence trial. *Lancet.* 2015;385(9985):2392-8.

### ■ SAMMANFATTAT

**Ofullständig abort** kan ge upphov till blödningar och infektioner och är ett potentiellt livshotande tillstånd.

**Postabortbehandling** innebär behandling av ofullständig abort och inkluderar vid behov preventivmedelsrådgivning och -förskrivning. **Behandling med misoprostol** är lika effektiv som kirurgisk behandling vid ofullständig abort.

**En studie visar** att barnmorskor kan diagnostisera och behandla ofullständiga aborter med misoprostol på landsbygden i Uganda. Eftersom det finns betydligt fler barnmorskor än läkare i Uganda och i många andra låginkomstländer, ökar detta tillgängligheten till kompetent omhändertagande, vilket räddar kvinnors liv.