

<i>Antallet af børn (kuld størrelse)</i>	<i>Ekstremt tidligt fødte (- 27 uger)</i>	<i>Tidligt fødte (28-36 uger)</i>	<i>Termin (37-41 uger)</i>
<i>Enkeltfødsel</i>	0,19%	4,86%	94,95%
<i>Tvillingefødsel</i>	1,62%	32,25%	66,13%
<i>Trillingefødsel</i>	4,66%	84,32%	11,02%

Vitalstatistik I:30:1992

Tallene viser, at sandsynligheden for at føde før normal termin var markant større for tvillingefødsler og meget markant større for trillingefødsler end for enkeltfødsler.

Sundhedsstyrelsen har i 2002 - på baggrund af oplysninger fra internationale undersøgelser - analyse-

ret, hvad konsekvensen er for for tidlig fødsel for en gruppe af kvinder, som valgte at få foretaget en fosterreduktion, sammenlignet med en gruppe af kvinder, som valgte ikke at få reduceret antallet af fostre. Nedenstående tal er efter Sundhedsstyrelsens vurdering det bedste skøngrundlag:

<i>Antallet af fostre</i>	<i>Forekomsten af fødsler før uge 30</i>	
	<i>Valgte <u>ikke</u> fosterreduktion</i>	<i>Valgte fosterreduktion</i>
<i>Tvillinger</i>	8%	6%
<i>Trillinger</i>	25%	8%
<i>Firlinger</i>	40%	16%

Sundhedsstyrelsen 2002

Sundhedsstyrelsen vurderer på baggrund af disse tal, at der ved trillinge- og firlingesvangerskaber opnås en nedsættelse af risikoen for at føde meget for tidligt, hvis der foretages fosterreduktion, hvorimod en sådan effekt ikke ses ved tvillingesvangerskaber.

b. Dødeligheden blandt for tidligt fødte børn

Det er veldokumenteret, at for tidligt fødte børn har en stor overdødelighed. Således har en dansk undersøgelse af ca. 18.300 levendefødte børn vist en samlet dødelighedsprocent på 2,5% i en længere observationsperiode (til og med det 7. leveår). Dødelighedsprocenterne var:

<i>Ekstremt tidligt fødte (- 27 uger)</i>	<i>Tidligt fødte (28-36 uger)</i>	<i>Termin (37-41 uger)</i>
60,5%	5,1%	0,6%

Vitalstatistik I:30:1992

Endvidere fremgår det af Det Etiske Råds redegørelse, at der ved trillingefødsler er en tendens til en øget risiko for, at ét barn eller flere børn er dødfødt, eller at ét barn eller flere børn dør inden for det første leveår.

c. Misdannelser og dødelighed

Medfødte misdannelser og sygdomme hos nyfødte var de altovervejende årsager til dødsfald blandt de børn, der dør inden for den første levemåned. Således skyldtes 93% af alle dødsfald i første levemåned medfødte misdannelser og sygdomme, og indenfor det første leveår var 67% af dødsfaldene begrundet i medfødte misdannelser og sygdomme, jf. Vitalstatistik I:30:1992.

Sundhedsstyrelsen har endvidere i 2002 oplyst, at risikoen for død eller for overlevelse med handicap er aftagende uge for uge efter 24. svangerskabsuge. En ekspertgruppe under Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi har på baggrund af en gennemgang af den videnskabelige litteratur udarbejdet et skøn over, hvad der er enighed om med hensyn til risikoen for død eller for overlevelse med handicap. Disse skøn lægges til grund for rådgivning og kliniske beslutninger i sundhedsvæsenets hverdag. Nedenstående tabel er baseret på disse skøn, hvor procenten af børn, som overlever (med eller uden handicaps samt sygelighed), samt procenten af børn, som overlever uden handicaps m.v. (raske), er opgjort i forhold til svangerskabets længde: