

	<i>Uge 24</i>	<i>Uge 25</i>	<i>Uge 26</i>	<i>Uge 27</i>	<i>Uge 28</i>	<i>Uge 29</i>	<i>Uge 32</i>
Overlevelse	40%	50%	60%	79%	80%	90%	> 97%
Overlevelse – raske	16%	25%	36%	49%	64%	81%	94%

*Sundhedsstyrelsen 2002*

Tallene skal ses i sammenhæng med ovenstående tabel om betydningen af fosterreduktion og for tidlig fødsel/ekstrem for tidlig fødsel i flerfoldssvangerskab.

I en dansk undersøgelse af ekstremt tidligt fødte børn og ekstremt lavvægtige børn (dvs. børn født før 28. svangerskabsuge og børn født med fødselsvægt under 1000 gram), hvor der er set på forekomst af handicap hos disse børn, er der fundet en tilsvarende sammenhæng mellem svangerskabslængde og handicap.

Sammenfattende er det således Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der er belæg for at konkludere en sammenhæng mellem antallet af fostre og for tidlig fødsel/ekstrem for tidlig fødsel. Endvidere er der sammenhæng mellem fødselstidspunktet og overlevelseschancen blandt børnene - jo tidligere fødselstidspunkt, desto større dødelighed. Derudover viser tallene, at der er en sammenhæng mellem forekomsten af handicaps og for tidlig fødsel. I relation til ekstremt for tid-

ligt fødte er de absolutte antal små, hvilket betyder, at statistisk sikre konklusioner ikke kan drages.

#### *d. Risikoen for spontan abort*

Et flerfoldssvangerskab indebærer endvidere en forøget risiko for spontan abort.

Det er ikke umiddelbart muligt at sammenligne tallene for risikoen for abort ved flerfoldssvangerskab og risikoen for abort efter en fosterreduktion, idet man ved en sådan sammenligning ikke kan kontrollere for kendte fejlkilder.

Sundhedsstyrelsen har derfor i relation til risikoen for abort - på baggrund af internationale undersøgelser - foretaget en vurdering af risikoen for tab af alle fostre (hele svangerskabet) i flerfoldssvangerskaber uden, henholdsvis med fosterreduktion, baseret på sammenligning af kvinder, som har fået tilbudt fosterreduktion, men afslø, med kvinder som ligeledes modtog tilbud om fosterreduktion, og som tog imod dette tilbud. Denne vurdering fremgår af nedenstående tabel:

	<i>Tab af alle fostre</i>	
	<i>Valgte ikke fosterreduktion</i>	<i>Valgte fosterreduktion</i>
Tvillinger	6%	5-10%
Trillinger	15-20%	5-10%
Firlinger	Over 25%	10-20%

*Sundhedsstyrelsen 2002*

Sundhedsstyrelsen skønner på baggrund af ovenstående tal, at der i trillinge- og firlingesvangerskaber er mindre risiko for at miste alle fostre (hele svangerskabet), hvis der udføres fosterreduktion, end hvis der ikke udføres fosterreduktion. En sådan mindsket risiko opnås ikke i tvillingsvangerskaber.

#### *2.3.3. Risikoen ved fosterreduktion*

Ifølge Sundhedsstyrelsen giver flerfoldssvangerskab med tre eller flere fostre en øget risiko for tidlig fødsel, for væksthæmning for et eller flere fostre (fordi moderkagens funktion er nedsat), og for at kvinden spontant aborterer alle fostre. Men hvor meget, den helbredsmæssige risiko for kvinden eller fostrene ved

et trillingsvangerskab er øget i forhold til et tvillingsvangerskab, kan ikke nærmere belyses.

Der er ikke præcise tal for, hvor høj helbredsrisikoen for kvinden og de øvrige fostre er ved fosterreduktion i forhold til helbredsrisikoen ved at lade graviditeten fortsætte. Der eksisterer heller ikke præcise tal for, hvor meget risikoen for tidlig fødsel, lav fødselsvægt og fødselskomplikationer bliver reduceret ved at foretage den konkrete fosterreduktion i forhold til ikke at foretage den.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at en orientering i internationale videnskabelige tidsskrifter om lægers vurdering af betydningen af reduktionsgraden ved fosterreduktion giver følgende indtryk: