

## Våga väga

Ett interventionsprojekt för obesa  
kvinnor på Danderyds sjukhus  
Mödrahälsovårdsöverläkare, Med Dr.  
Elisabeth Storck Lindholm

## Våga väga

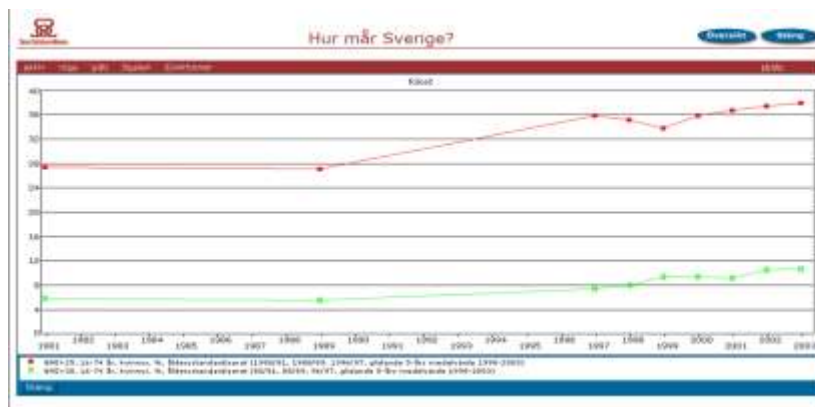
- På Danderyds sjukhus sedan september 2006,
- i Södertälje, Luna BMM, sedan jan 2013

*ES Lindholm, M Norman, C Palme Kilander, D Altman, Acta Obstetrica, 2010*



## Bakgrund

- Andel överviktiga och feta gravida kvinnor ökar successivt i Sverige
- Ökad andel komplikationer under graviditeten ju högre BMI kvinnan har
- Svensk studie (*M Cedergren, BJOG 2006*) visade att risken för komplikationer kan minska om viktökningen under graviditet hålls under 6 kg







## Studie sjukvårdskonsumtion och sjukskrivning under graviditet i olika BMI klasser

*E S Lindholm, M Blomberg, M Norman, D Altman*

- Förstföderskor med singelgraviditet från 1 januari 2003 t.o.m. 31 december 2008 som identifierats från både Mödrahälsovårdsregistret (Graviditetsregistret) och MFR
- Totalt 108.103 graviditeter
- Sjukskrivningar, antal besök hos barnmorska, läkare och Aurora barnmorska finns i Mödrahälsovårdsregistret
- Via MFR och Slutenvårdsregistret kunde kvinnor som vårdats ineliggande på kvinnoklinik identifieras
- Sjukskrivning och sjukvårdskonsumtion registrerades i relation till olika BMI klasser

## Resultat

- Sjukskrivningar (BMI 20-25 22%, BMI 25-30 27%, BMI 30-35 30%, BMI 35- 35%) och inläggningar på sjukhus ökade med ökande BMI, (antal dagar i genomsnitt: 0,5/0,5/0,7/0,9)
- Liten skillnad på antalet barnmorskebesök på MVC mellan normalviktiga (10,9) och feta gravida (11,4) kvinnor
- Liten skillnad på antalet läkarbesök på MVC mellan normalviktiga (3,1) och feta gravida (3,4) kvinnor med tanke på den är ökade risken för komplikationer under graviditeten

## Slutsats

- Viktigt med prevention mot fetma innan graviditet (preconception care) men också viktigt att tidigt identifiera och förebygga hög viktuppgång hos kvinnor med högt BMI från början av graviditeten

## Komplikationer

- *Ökad risk för kvinnan:* Preeclampsi , graviditetshypertoni, gestationsdiabetes, tromboser, kejsarsnitt, sårinfektioner, anestesikomplikationer
- *Ökad risk för barnet:* IUFD, Missbildningar som LKG, hjärtmissbildning, neuralrörsdefekt, omfaloccele, gastroschisis samt ökad risk för asfyxi och låga apgar poäng

## Mål för projektet

- Viktuppgång max 6 kg
- Minska andel kejsarsnitt utan att försämra outcome för barnen
- Att få kvinnorna att känna sig trygga under graviditeten och förlossningen
- Bryta traditionen med övervikt i familjen

## Inklusionskriterier

- BMI 30 eller mer
- Välmotiverad patient

## projektet

- Dietist
- Kost- och rörelse dagbok
- Extra barnmorskebesök var annan vecka
- Gruppbesök
- Vattengymnastik 1 gg/v + 30 min lätt daglig träning
- Aurorasamtal
- Ultraljud med tillväxt gravv 32 och 40
- Läkarbesök

## Barnmorskebesök



Vikt vid varje besök

Kost och rörelsedagbok

Motiverande samtal:

- Engaging, förtroende
- Focusing, överenskommelse vad som ska vara i fokus
- Evoking, motivera till förändring
- Planning, sätta upp mål



## Läkarbesök

- Riskbedömning
- Informera om ökad risk för komplikationer
- Peppa för projektet, uppmuntra mindre viktuppgång (LGA↓)
- Ev. extra åtgärder under graviditeten?
- Plan för graviditeten, dokumenteras i MHV 3

## Vattengymnastik





## Varför ska man träna under graviditeten?

- Många minskar eller slutar att träna under graviditeten: minskad motivation, tidsbrist, vill vänta till efter förlossningen, bäckensmärta
- Kvinnor tränar mer om de informeras om fördelarna för fostret och egna hälsan och vilken sorts träning som är lämplig.



## Fördelar för den blivande mamman

- Förbättrad kardiovaskulär funktion
- Lägre risk för gestationsdiabetes
- Lägre risk för PE Ökad muskelmassa
- Minskad bäckenbesvär
- Ökad livskvalité
- Lägre viktuppgång under graviditeten



*(Demsey et.al.Am. J Epidemiol. 2004, Yeo J Womens Health Gend Based Med. GastonJ Sci Med Sport. 2011 )*

## Fördelar för barnet

- Lägre vilopuls hos fostret
- Ökad BFK
- Lägre födelsevikt
- Lägre % kroppsfett, till 5åå
- Längre graviditetslängd
- Högre Apgar score



*(Juhl Am. J Epidemiol. 2008)*

## Dietistbesök

- Kostdagbok inför besöket
- Vanliga missuppfattningar
- Måltidsfördelning

Banta ej!



## Näringsbehov under graviditeten

Näringsbehovet är högre, det är extra viktigt att äta bra

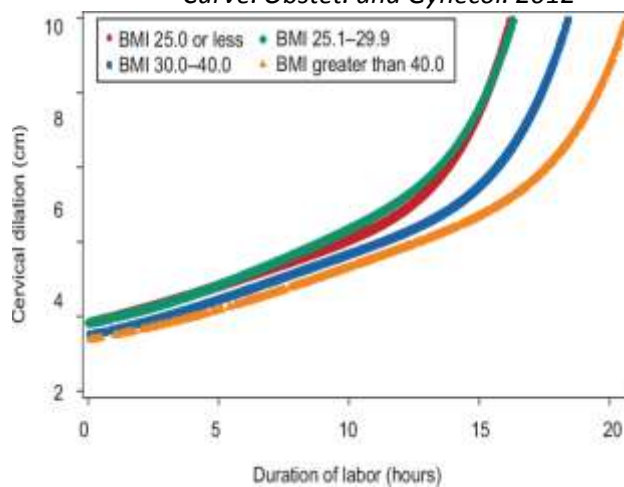
Vissa näringsämnen kräver extra uppmärksamhet:

- Järn
- D-vitamin
- Folat
- Jod
- DHA (omega-3)
- Calcium (ffa amning)

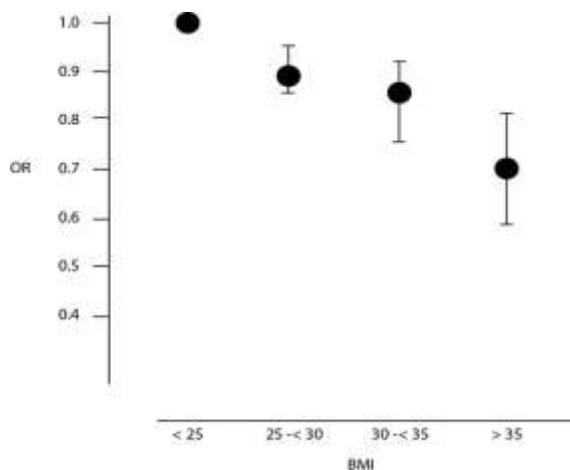
## Aurorasamtal

- Aurorasamtal, oro, förväntningar?
- Förlossningsställningar
- Syntocinon dropp, högre dos?
- Intrauterin värkmätare?
- Två barnmorskor vid förlossningen

*Norman. Effect on Obesity on the labor Curve. Obstet. and Gynecol. 2012*



## Risk för grad III-IV skador i förhållande till BMI klass (E S Lindholm, D Altman, BJOG 2013)



## Studie sfincterskador

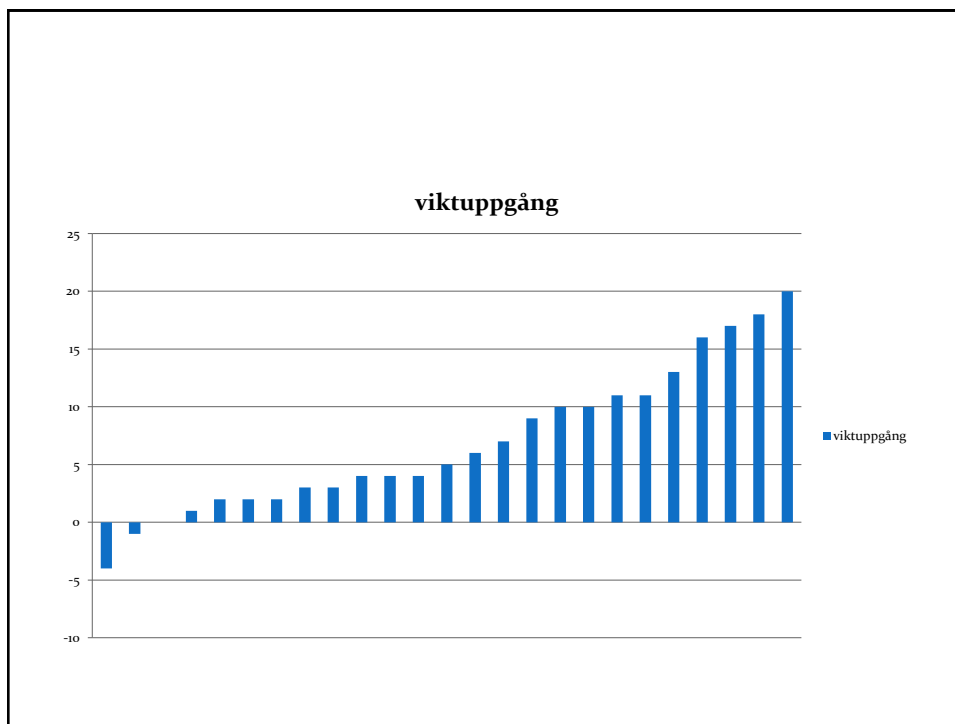
- Studiepopulationen bestod av 210 678 förstföderskor som födde ett barn vaginalt, mellan 1 januari 2003 t.o.m. 31 december 2008, identifierade via MFR
- Vi fann 8,958 (4,25%) fall av grad III – IV bristningar
- BMI < 25 (OR 1,0), BMI 25 - < 30 (OR 0,90), BMI 30 – 35 (OR 0,84), BMI > 35 (OR 0,70)
- Största risken för sfinkterskador fann vi hos kvinnor förlösta med sugklocka eller tång (OR 2,92)

## Våga väga

- Ca 185 kvinnor inkluderade i Våga Väga på Danderyd, BMM Prima Liv
- BMI mellan 30-50, medel 37
- Tidigare sjukdomar:
  - Allergi, astma, anemi, B12 brist, ulcerös colit, hypertoni, hypothyreos, PCO, nedsatt glukostolerans, Sjögrens syndrom mm

## Resultat

- 33% har nått målet max 6 kg,
- 66% max 10 kg
- 5,5% har fått barn LGA (5% i hela befolkningen)
- Incidens gestationsdiabetes ej förhöjd
- Lätt preeklampsi normal-lätt förhöjd frekvens
- Ca 26 % kejsarsnitt, i genomsnitt ca 23% kejsarsnitt på Danderyds förlossning



## Resultat forts.

- Alla kvinnor mycket nöjda/nöjda med projektet
- Alla kan tänka sig att rekommendera projektet till en väninna
- Många önskemål om tuffare krav

*Känner sig utvalda inte utpekade*

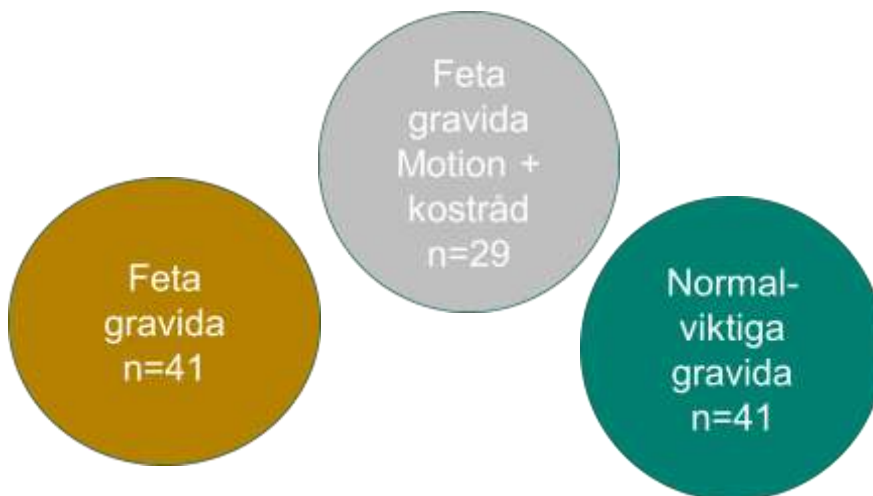


## Amning, barn och uppföljning av kvinnan

- Mjökprover, essentiella fettsyror: LA, ALA
- Remiss till Norrtulls överviktsenhet

## Fettsyrestudie

*ES Lindholm, B Strandvik, D Altman, C Palme-Kilander, PLEFA 2013*

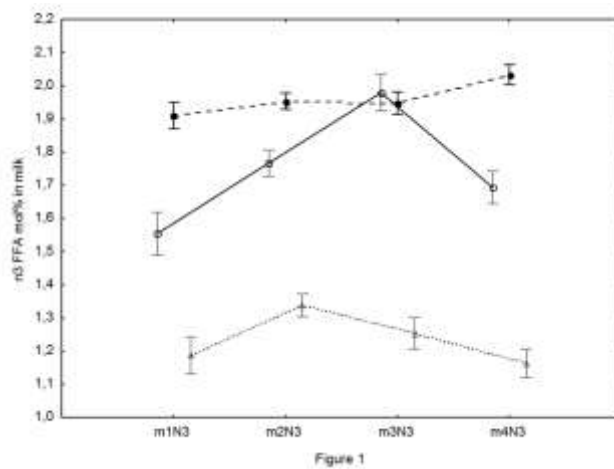


## Fettsyrestudie

Fettsyresammansättningen kontrollerades hos det nyfödda barnet och i bröstmjolk vid 4 och 10 dagar, samt vid 1 och 2 månader efter förlossningen



## Omega – 3 koncentration i bröstmjolk



## Omega – 6 / Omega – 3 kvot

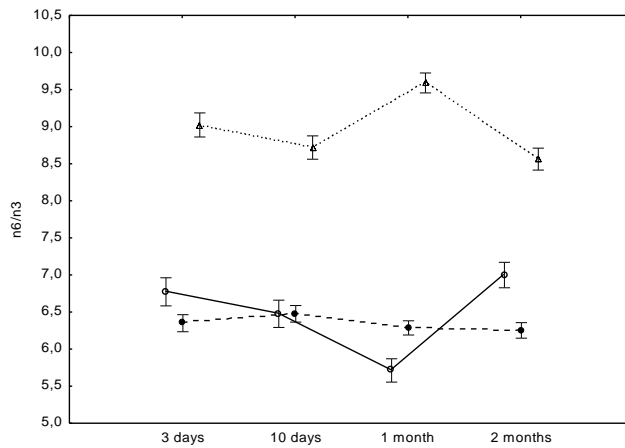


Figure 2

