

Lettere Liv

Evaluering af graviditet og fødsel hos overvægtige gravide, der har deltaget i projekt Lettere Liv i perioden januar 2004-juni 2006

Denne evaluering er udarbejdet af jordemoder Nina Brændgaard, rsnina@ra.dk, Roskilde Amts Sygehus, august 2006.

Udgave #2, ultimo august 2006

Resumé

Denne evaluering ser på 24 kvinders deltagelse i projekt Lettere Liv i perioden januar 2004 – juni 2006.

Projektet har til formål, at den overvægtige gravide benytter graviditeten til at foretage livsstilsændringer på kost og motionsområdet.

Efter at have deltaget i projektet, angiver de fleste af kvinderne at de lever sundere. Det synes lettere for dem, at ændre på kostvaner, end at øge den fysiske aktivitet.

Generelt trives de bedre, på hver deres område, hvor de har haft behov for ændringer.

Deres graviditeter forløber for de flestes vedkommende ukomplicerede. De komplikationer, der opstår er ikke flere end man generelt kan forvente hos overvægtige gravide.

Fødslerne er til gengæld mere komplicerede end forventeligt, fx bliver en tredjedel sat i gang, 62 % får s-drop og 42 % får lavet sectio.

Børnene har det godt ved fødslen og har en gennemsnitlig størrelse som alle andre. Ser man særsomt på de børn der er født ved sectio vs. de vaginalt forløste, er der dog markant forskel i størrelse.

Det ser ud til, at de nye mødre har større besvær med at amme end normalt og at de ikke ammer helt så længe som det anbefales.

Kvinderne har udvist stor tilfredshed med projektet og især den netværksskabende effekt er værd at satse på i fremtidige tilbud til overvægtige gravide.

Indholdsfortegnelse

1. Beskrivelse af Lettere Liv	side 4
2. Afgrænsning	side 5
3. Opgørelse af spørgeskemaer	side 6
4. Opgørelse af graviditets og fødedata	side 8
5. Opsamling	side 11
6. Konklusioner, perspektiver og anbefalinger	side 14
Referencer	side 16

Bilag 1. Kvindernes vægtudvikling
Bilag 2. Graviditet
Bilag 3. Fødsel
Bilag 4. Fødselskomplikationer
Bilag 5. Indgreb i fødslen
Bilag 6. Smertelindring
Bilag 7. Børnene
Bilag 8. Amning
Bilag 9. Livsstilsændringer
Bilag 10. Fødselsgrupper
Bilag 11. Ultralyd, fosterskøn og fødselsvægt
Bilag 12. Hvorfor melde sig til kurset

1. Beskrivelse af Lettere Liv

Lettere Liv er opstået som et samarbejde mellem Gynækologisk/obstetrisk afdeling RAS og Forebyggelsesafdelingen i Roskilde Amt. Det første år (2004) løb projektet med støtte fra Sundhedsstyrelsens overvægtspulje og er herefter fortsat i et samarbejde mellem de to afdelinger indtil juni 2006.

Formålet med projektet har været, at udvikle et model projekt for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde omkring overvægtige gravide og deres familie med henblik på:

- at den gravide og dennes familie benytter graviditeten til at ændre livsstil, for at opnå større fysisk, psykisk og socialt velvære både under og efter graviditeten.
- at den overvægtige gravide og eventuelt familiemedlemmer oplever en vægtstagnation eller et vægttab i den periode, hvor projektet kører.
- at den overvægtige gravide og hendes familie oplever kontinuitet i behandlingstilbuddet.

Målgruppen har været gravide i Roskilde Amt med BMI>30. Det var en forudsætning at den gravide var motiveret til at ændre livsstil.

Metoden har været en kursusrække på 10 gange i løbet af graviditeten, alle mødegange har været placeret på lørdage og har haft en varighed på seks timer. På hver mødegang har deltagerne lavet motion i en time, herefter fået undervisning i kost, madlavning og fællesspisning i tre timer og dernæst to timers forældre- og fødselsforberedelse. På kursusdagene har de gravide fået graviditetsundersøgelser, deltagerne har hver/parvist modtaget to psykologsamtaler og er blevet vejret på første og niende mødegang. Herudover er de gravide tilbudt to ekstra scanninger i henholdsvis uge 28 og 37.

Efter fødslen har der været afholdt opfølgende mødegange af to timers varighed med henblik på, at fastholde livsstilsændringerne, den første gang har været placeret umiddelbart efter fødslen og herefter hvert halve år. Efter fødslen har deltagerne også modtaget en psykologsamtale. Tanken med denne opbygning har været at de gravide ikke skulle af sted unødigt mange gange, derfor er kurset lavet som et heldags engagement med alle elementer indeholdt.

Følgende **fagpersoner** har været involveret i projektet:

Jordemoder som den kontinuerlige kontakt til de gravide, har været tilstede under en del af madlavningen, fællesspisning og fødselsforberedelse hver gang.

Ligeledes har motionsinstruktør og kostvejleder (prof. bachelor i ernæring og sundhed) deltaget hver gang, i hvert deres område.

Herudover psykolog, som har afholdt to samtaler med deltagerne før fødslen og en efter fødslen. Projekt-læge fra forebyggelsesafdelingen, som har vejret deltagerne på første og næstsidste kursusgang, samt ved opfølgningen et år efter. Derudover har hun lavet et oplæg om motions- og ernæringsfysiologi den første mødegang.

I det første år deltog endvidere en sundhedsplejerske, en gang i graviditeten og med henblik på opfølgningen. Da hun forlod projektet, blev det kostvejlederen der varetog opfølgningen, hvilket virker bedre, da hun kender deltagerne langt bedre end sundhedsplejersken kom til.

Det faglige indhold har været præget af, at give deltagerne større viden om fysisk aktivitet og kostvaner, samt gode oplevelser af at være fysisk aktiv og tilberede sund fedtfattig mad, således at deltagerne får lyst til at fortsætte stilen i deres hverdag.

Psykologsamtalerne har baseret sig på aftaler om vaneændringer og fastholdelse af disse. Den forældre- og fødselsforberedende undervisning har, udover at forberede deltagerne til fødsel og forældreskab, beskæftiget sig med deltagernes vaner og disses afsmittende effekt på det kommende barn, med udgangspunkt i deltagernes oplevelser og erfaringer.

Fokus har generelt været på livsstilsændringer og ikke på deltagernes vægt.

2. Afgrænsning

Denne rapport er en del af evalueringen af projekt Lettere Liv. Nærværende beskriver og bearbejder de data der er relevante for gyn/obs afdeling RAS. I data indgår graviditets- og fødedata fra 24 kvinder, samt de spørgeskemasvar, som har relevans for denne opgørelse. De fleste af kvinderne har haft deres mænd med på kurserne, hvilket givetvis har haft indflydelse for motivation og livsstilsændringer, men dette behandles ikke her.

Til brug ved evaluering af Lettere Liv er opstillet en række succeskriterier. Jeg vil her beskæftige mig med følgende af dem:

- at den gravide er tilfreds med tilbuddet.
- at den gravide får en øget forståelse for betydning af sunde kostvaner og motion.
- at den inaktive gravide bliver mere aktiv.
- at den gravide får indarbejdet sunde kostvaner.
- at der skabes større trivsel hos den gravide.
- at der skabes større forståelse hos den gravide for, hvorfor og hvordan overvægt opstår.
- at den gravides vægtøgning i graviditeten ikke overstiger seks kg.
- at den gravide opnår en vægtstagnation og gerne et vægttab i årene efter graviditeten.

For fyldigere beskrivelse af projektet og evaluering henvises til Projektbeskrivelse 2003, Evalueringsrapport udgivet i 2005 og til evalueringsrapport over hele projektforsøget samt opfølgning, der udkommer via Forebyggelsesafdelingen, Roskilde Amt, efterår 2006.

Af udefrakommende er der udarbejdet følgende, med afsæt i Lettere Liv:

- ”Fortællinger om Lettere Liv”, Masterafhandling i Sundhedsantropologi, 2005, Helle Høstrup.
- Speciale på overbygningsuddannelsen til Cand. Scient. i Human Ernæring ved Forskningsinstitut for Human Ernæring, den Kongelige Veterinær- og Landbohøjskole. Karina G. Johannsen og Charlotte S. Pawlowski, maj 2006.

De ovennævnte rapporter forefindes på fødegang/g73 eller kan rekvireres ved henvendelse til undertegnende på: rsnina@ra.dk

3. Opgørelse af spørgeskemaer

Deltagerne har svaret på spørgeskemaer på den andensidste mødegang. Der er spurgt til deltagernes livsstil inden kursusstart og deres livsstil ved kursets afslutning.

Følgende er et uddrag af besvarelserne.

Motivation til at ændre livsstil

Kvinderne er spurgt om det, at de er gravide, har motiveret dem til at ændre livsstil allerede inden kurset. Ni af de 24 kvinder var begyndt at ændre livsstil, 13 havde tænkt på at gøre det og to hverken tænkte på det eller var begyndt på det.

Endvidere er de spurgt om, hvilke omstændigheder der fik dem til at melde sig til kurset. Hos 14 af kvinderne er det lysten til at ændre livsstil, syv vil gerne undgå at tage for meget på i graviditeten, syv har fået det anbefalet af jordemoder eller læge, fem syntes det lød spændende/relevant, fire vil gerne møde andre gravide og to finder tryghed i de ekstra scanninger. (*bilag 12*)

Livsstilsændringer

Efter at have deltaget i kurset, angiver 22 af de 24 kvinder, at de lever sundere end før kursusstart. Der er spurgt mere specifikt ind til kostvaner og fysisk aktivitet og de største ændringer viser sig i kostvanerne. Således er der 15 kvinder der spiser mere fedtfattigt, syv spiser som de plejer, to spiser mindre fedtfattigt.

14 af kvinderne spiser flere måltider dagligt end før kurset – det anbefales at spise fem til seks måltider dagligt, ni spiser uændret og én spiser færre måltider. (*bilag 9*)

Hvad fysisk aktivitet angår, formår kvinderne ikke at øge niveauet nævneværdigt under graviditeten. Fire (16,6%) er mere aktive end før kurset, 10 (41,6%) er mindre aktive og 10 er på samme niveau som før kurset. Der viser sig dog en tendens til, at de der har et højt aktivitetsniveau før kurset (4-8 timer om ugen) er de der opretholder at være aktive, mens de der i forvejen er lidt aktive (0-4 timer om ugen), bliver mindre aktive. (*bilag 9*)

Fysisk velvære

11 (46%) har fået det bedre fysisk, ni har det uændret, tre har fået det dårligere. Samtidig angiver 10 (41,6%) at have fået det dårligere fysisk pga. graviditeten (graviditetsgener).

Halvdelen af kvinderne angiver at have fået lidt større kropsbevidsthed, den anden halvdel har det uændret.

Psykisk/socialt velvære

Halvdelen af kvinderne angiver at have fået lidt større selvfølelse, den anden halvdel har det uændret.

Efter kurset har ni (37,5%) af kvinderne fået mere overskud i hverdagen, halvdelen af kvindernes overskud er uændret, fire har fået mindre overskud.

Kvinderne angiver et nogenlunde/stort psykisk velvære før kurset. Ni (37,5%) har fået det lidt bedre med sig selv, 14 (58%) har det uændret og én har fået det værre med sig selv i løbet af kurset.

To trediedele af kvinderne, angiver at have fået nye venner ved at deltage i kurset.

18 af kvinderne har fundet lidt eller meget støtte i gruppen til at fastholde ændringer i livsstil, fire har ikke fundet støtte i gruppen.

Forståelse for betydningen af sunde kostvaner og fysisk aktivitet

Til trods for, at 20 af 24 (83,3%) angiver at de fuldt ud forstod betydningen af ovenstående før kurset, angives efter kurset af 20 kvinder, at de har fået en større forståelse for betydningen af sunde vaner.

Den overvejende del af kvinderne mener, at deltagelse i kurset vil gøre det nemmere for dem i fremtiden at fastholde livsstilsændringerne, to mener ikke det har nogen betydning.

Forståelse for overvægt

De 19 af kvinderne (79,1%) angiver, at de har fået større forståelse for, at de selv er overvægtige og generelt en lidt større forståelse for, hvorfor nogle bliver overvægtige.

Vurdering af projektføreløbet

Der er blandt kvinderne stor tilfredshed med opbygningen af projektet, antal mødegange, dages længde, samt indholdet og fordelingen af de forskellige elementer.

Henholdsvis seks og syv personer kunne godt tænke sig mere motion og flere psykologsamtaler.

Mængden af fødselsforberedelse er tilfredsstillende, tre ville gerne have mere. Der er udtrykt stor tilfredshed med jordemoderens undervisning, samt undervisningen i motion og kost.

Kvinderne har i nogen, eller høj grad, (50/50) fået indfriet deres forventninger til projektet og 14 kvinder har opnået noget ved at deltage, som de ikke havde regnet med på forhånd.

Alle kvinderne har gennemført kurset, ingen er stoppet undervejs og der har været et stort fremmøde til fødselsforberedelsesdelen, opgjort til ca. 70%.

Alle kvinderne svarer bekræftende på, at de vil anbefale kurset til andre.

4. Opgørelse af graviditets og fødedata

Deltagerne (*bilag 2*)

Der har deltaget 24 kvinder i projektet, med en gennemsnitsalder på 31 år (24 - 39 år).

De 19 er førstegangsfødende, der er fire andengangs fødende og én trejdegangs fødende.

Kvinderne er generelt veluddannede og i beskæftigelse (fem akademikere, seks kontorassistenter, pædagog, butiksleder, sosuhjælper mm), tre er arbejdsløse.

Fire af kvinderne (16,6 %) har modtaget fertilitetsbehandling, herudover har to (8,3%) haft langvarigt graviditetsønske, men er begge blevet spontant gravide, den ene efter vægttab.

Kvindernes vægtforhold (*bilag 1*)

I gennemsnit har kvinderne før deres graviditet et BMI på 33,9 (26,9 - 44,8).

Kvinderne er grundet deres overvægt anbefalet at holde vægtøgningen under graviditeten på max. seks kg. Det viser sig, at de allerede inden de starter på Lettere Liv, har haft en gennemsnitlig vægtøgning på 6,6 kg (-6,4kg - +20kg).

Under kurset har de i gennemsnit taget 4,6 kg (-8,4kg - +13,5kg) på.

I alt har kvinderne under deres graviditet forøget deres vægt med mindst 11,5 kg (-4,7kg - +29,5kg). (*Mindst* i den betydning, at ikke alle er vejet umiddelbart før fødslen, i de tilfælde er der regnet med deres vægt ved andensidste kursusgang, som i nogle tilfælde har været flere uger før fødslen.)

Der er lavet opfølgning på 12 af kvinderne et år efter kurset.

Tre af kvinderne har tabt sig, mens ni har taget på. I gennemsnit har de 12 kvinder forøget deres vægt med 10 kg (-6kg - +22,8kg), i forhold til deres vægt før graviditet. Dette svarer til en stigning i BMI på 2,9.

Graviditeten (*bilag 2*)

I gennemsnit er kvinderne set af jordemoder seks til syv (2-11) gange og af egen læge tre gange i løbet af graviditeten.

De er blevet scannet 4,3 (3-7) gange og en tredjedel af kvinderne har er set af obstetrisk speciallæge udover scanningerne (1-6 gange).

En af kvinderne har været indlagt i 10 dage i graviditeten.

Graviditetskomplikationer (*bilag 2*)

To (8,3%) af kvinderne har været fulgt på Rigshospitalet pga. GDM. De øvrige havde normal glukosebelastning i uge 28.

To (8,3%) kvinder havde hypertension. Der er ikke set præeclampsi i denne gruppe af kvinder.

En (4,2%) har været observeret for IUGR.

To (8,3%) af kvinderne gik mere end 14 dage over tiden.

Otte af kvinderne, svarende til 33% er blevet sat i gang. Se indikationer for p.p.med. i bilag 3.

Fødslen (bilag 3)

Kvindernes gestationsalder ved fødsel var fra 38+2 til 42+2 uger, heraf er to graviditas prolongata.

Af hele gruppen har 14 (58%) kvinder født vaginalt.

Gennemsnitligt har de 21 af kvinderne været i aktiv fødsel (def: coll. udsl., orif. 3cm) i 7 timer og 45 min (15 min – 21 timer og 45 min). Tre kvinder var aldrig i aktiv fødsel.

Fødselskomplikationer (bilag 4)

Primær eller sekundær vesvækkelse forekom hos 13 kvinder, svarende til 54%.

Der var uregelmæssig hovedstilling hos syv kvinder, svarende til 29%.

Påvirket hjertelyd fandtes hos fem af børnene, svarende til 21%. Tre af disse blev forløst ved sectio, de to fødte hurtigt.

Af de 14 der fødte vaginalt, var der perineal ruptur grad 1 hos 10 (41,6%) og grad 2 hos to (8,3%) kvinder.

Der forekom blødning >500ml (500 - 2000ml) hos ni af kvinderne, svarende til 37,5%. Syv af disse kvinder havde fået foretaget sectio. Sectiokvinderne har i gennemsnit blødt ca. 690ml, versus ca. 450 ml i gennemsnit hos kvinderne der fødte vaginalt (hvor der er opgivet ”tilladelig blødning” i journalen, regnes med 300ml).

Indgreb i fødslen

De 15 af kvinderne, svarende til 62,5% har modtaget s-drop under fødslen. To (8,3%) har fået anlagt cup, den ene frustreret. Ingen af kvinderne har fået episiotomi. (bilag 5)

Sectionraten er markant, af de 24 kvinder har 10, svarende til 41,6%, fået sectio.

Kun ét er elektivt på maternal request, resten er akutte. Indikationerne for de akutte sectioner er i otte ud af ni tilfælde disproportion/høj lige stand (to af disse kombineret med asfyxia obs), og én på asfyxia interuterina imm.

Én (4,2%) af kvinderne havde et kompliceret puerperium med infektion. (bilag 3)

Smertelindring (bilag 6)

21 (87,5%) af kvinderne har modtaget en eller flere former for smertelindring under fødslen, tre har intet modtaget.

Seks kvinder (25%) har fået akupunktur, tre (12,5%) har fået morfin, 15 (62,5%) har fået lattergas og syv (29,2%) har fået epiduralblokade.

Af de 10 der har fået foretaget sectio har de tre været i fuld narkose.

Outcome (bilag 7)

Der er født 15 piger og ni drenge.

Børnene vejede gennemsnitligt 3834g (2710g - 5010g) og var 53 cm (50cm - 57cm).

33% af børnene havde en fødselsvægt på >4000g, heraf halvdelen >4500g.

Alle børnene på nær to havde det godt ved fødslen (apgar 7/1 - 10/1). De to der var påvirket ved fødslen, havde henholdsvis apgar 1/1-7/5 og apgar 7/1- 9/5, begge med normal pH. Begge børn var indlagt på C74 i længere tid.

I gruppen af kvinder, der havde fået sectio på indikation disproportio, vejede børnene i gennemsnit 4141g (2710g - 5010g) versus 3488g (2780g - 4790g) for de vaginalt fødte børn.

Amning (bilag 8)

Ved udskrivelse fra barselsgang ammede 17 (70,8%) af kvinderne, seks (25%) ammede ikke og én er uoplyst.

16 af kvinderne er et år efter spurgt ind til amning og brug af modermælkserstatning. Ni af de 16 kvinder (56,3%) har i gennemsnit ammet fuldt ud i 4½ måned (3 - 6mdr), de syv er uoplyst.

I gennemsnit har 12 af de 16 kvinder i alt ammet i godt syv måneder (amning og tilskud), de fire er uoplyst.

Min erfaring med et senere hold, som ikke har svaret på ovenstående er, at to ud af fem malkede ud og supplerede med tilskud, én havde ammet med noget besvær i to måneder og én gav op med det samme og én ammede uden problemer.

Det efterlod mig med et indtryk af, at amning ikke er noget man bare gør, når man er overvægtig og en nysgerrighed efter at undersøge, hvorfor det forholder sig således.

Endvidere

Der er opgjort fødselsgrupper for de gravide i projektet, som viser at der er en stor andel primipara, en stor andel p.p.med. og en høj sectionrate. Dette er holdt op imod opgørelse af fødselsgrupper for Roskilde Amt 2004. (bilag 10)

Som en lille kuriositet er endvidere opgjort fosterskøn ved ultralyd i uge 28 og 37, jordmoderens fosterskøn ved termin og børnenes fødselsvægt. (bilag 11)

5. Opsamling

Dette afsnit er en opsamling af svar fra spørgeskemaer og data fra kvindernes graviditeter og fødsler. For at sætte sidstnævnte data i relief til verden uden for projektet, er tallene sammenholdt med blandt andet tal fra overvægtige gravide på landsplan og tal fra Roskilde Amt – se reference liste for yderligere. Dette er selvsagt ikke fyldestgørende og sammenligneligt, men gjort for at have noget at holde op imod, velvidende at dette materiale er for småt til at vise andet end en tendens.

De gravide synes at være motiverede for at ændre livsstil, nogle var endda i gang med det inden de startede på kurset. Det viser både, at graviditet kan give lyst til at leve sundere og at det er lykkedes at rekruttere gravide, der er motiverede.

Der skal investeres en del tid og energi i kurset, derfor forventes de der deltager, også at være motiverede. På den anden side kan man forestille sig, at det skræmmer nogle fra at melde sig til kurset.

De allerfleste af kvinderne angiver, at de lever sundere efter at have deltaget i kurset. Det synes lettest for de gravide, at ændre på kostvanerne og sværest for dem at øge aktivitetsniveauet, hvilket kun lykkes for et fåtal. Halvdelen angiver større fysiske velvære, kropsbevidsthed og selvfølelse. Godt en tredjedel får større psykisk velvære og overskud i hverdagen og to tredjedele har fået nye venner på kurset. Hermed ses generelt en stigning i kvindernes trivsel. Der er dog ingen tvivl om, at det er på hver deres område de har haft behov for ændringer og på forskellig områder de har opnået bedre trivsel.

Derudover har de fleste af kvinderne fået større forståelse for egen overvægt, generelt for hvordan overvægt opstår og for betydningen af kost og motionsvaner. Dette til trods for, at de syntes de havde en stor forståelse i forvejen. Om det er konkret teoretisk viden, der har gjort dem klogere eller samværet og erfaringer fra kurset, kan der kun gisnes om. Under alle omstændigheder vidner det om, at der kan opnås større forståelse, selvom deltagerne ved kursusstart mente, at de besad denne viden i tilstrækkelig grad.

Der har generelt været en stor tilfredshed med kurset, både hvad angår indhold og opbygning. Alle kvinderne har gennemført og vil kunne anbefale projektet til andre. Gruppen finder støtte i hinanden og deltagerne fra de forskellige hold har stadig kontakt med hinanden og ses jævnligt. Der er ingen tvivl om at de hygger sig, men da jeg især på ét hold hørte en del tale om kageborde og store is, blev jeg bekymret for, hvilken slags støtte de giver hinanden? Støtte i at det er i orden at være overvægtig? Herefter blev der i undervisningen lagt større vægt på, hvordan de kan støtte hinanden i fastholdelse af sunde vaner.

Hvad angår de gravidites vægtforhold, lykkedes det ikke at leve op til succeskriterierne. Det ser dog ud til at deres vægtøgning stagnerer lidt, mens kurset står på.

I alt tager de mindst 12 kg på, hvilket er det dobbelte af anbefalingerne for gravide med BMI>30.

Endvidere er vægtstigningen, på gennemsnitligt 10 kg, i året efter ikke opmuntrende. Det virker voldsomt og giver måske en idé om, hvor stor en omvæltning det er for disse kvinder at blive mødre (hertil kan nævnes at fædrene også har taget pænt på!) og hvor svært det er, at holde fast i livsstilsændringer i denne situation.

Når man ser på svarene fra spørgeskemaerne omkring livsstilsændringer, ser det overvejende positivt ud, men kvindernes vægtudvikling synes nedslående, især i året efter. Forventningerne hertil var anderledes, fra projektleders side. Det vides dog ikke, hvordan vægtudviklingen ville se ud uden denne intervention og det er positivt, at vægten stagnerer under kurset.

Citatet *"Vi er tilbage på pizza og hurtig mad, men forskellen er, at nu ved vi hvad vi skal gøre for at komme tilbage på rette spor."* fra deltager under opfølgning efter fødslen, kunne vidne om, at det ikke er viden og metode til at fastholde sunde vaner der mangler, men overskud til at effektuere det.

Ser vi på denne gruppe kvinders graviditet, er det gået dem som man generelt kan forvente hos overvægtige gravide. Med hensyn til graviditetsundersøgelser, har de ikke haft behov for stort andet, end det antal Sundhedsstyrelsen anbefaler.

Det er straks sværere at gennemskue hvad forekomsten af GDM og hypertension hos overvægtige gravide generelt er. En ting er synes sikkert; at jo højere BMI, jo større er risikoen. I en litteraturgennemgang viser GDM sig at forekomme hos 6 - 17% af overvægtige gravide (4) og DSOG angiver et sted mellem 2 - 10% afhængigt af graden af overvægt. I Lettere Liv er forekomsten 8,3%, hvilket således ikke kan siges at være overraskende.

Ligeledes synes forekomsten af hypertension i projektet acceptabel, angiveligt er forekomsten hos overvægtige 2 - 12 gange større end hos normalvægtige (4).

Overraskende positivt er det dog, at der ikke ses nogle tilfælde af præeklamsi i projektet. Præeklamsi forekommer 2-15 gange hyppigere hos overvægtige end hos normalvægtige (4) og en anden kilde angiver at præeklamsi generelt forekommer hos 7% af overvægtige gravide (6).

Af projektkvinderne er der 8,3% der går over tiden, hvilket svarer nogenlunde overens med at 7,2% af gravide med BMI>25 på landsplan går over tiden (2).

Alt i alt må det siges, at kvinderne i projektet har haft relativt ukomplicerede graviditeter og at omfanget af de komplikationer der har været, var hvad man kunne forvente, måske endda mindre. Om det skyldes det begrænsede materiale eller at kvinderne trods alt lever sundere end de plejer, er svært at sige noget om. Det er veldokumenteret, at motion forebygger disse komplikationer (1) og viden om, at man selv kan gøre noget for at forebygge komplikationer har, hos enkelte af kvinderne, været en god motivationsfaktor. Samtidig var der nogle der allerede var begyndt at ændre livsstil inden graviditeten, hvilket ikke må negligeres i denne sammenhæng..

Når fødslen nærmer sig og er i gang, ser det derimod ikke helt så positivt ud. En tredjedel af kvinderne i projektet bliver sat i gang. Dette er næsten det dobbelte af, hvad overvægtige gravide (BMI>30) på landsplan bliver, her er det 17,6% der bliver sat i gang (2). Af alle kvinder der føder i Roskilde Amt, bliver 12,8% sat i gang (5).

Der er 58% af kvinderne i projektet der føder vaginalt. Tilsvarende er det 68,6% af de overvægtige (BMI>25) på landsplan (2) og 75% af alle kvinder i Roskilde Amt 2004 (5), der føder vaginalt.

Fødselens varighed hos kvinderne i projektet er opgjort til 7,75 timer. En lignende opgørelse er lavet generelt for fødende på RAS og her bruger førstegangsfødende i gennemsnit 7,1 time i aktiv fødsel.

En stor andel af fødslerne er komplicerede, det vidner især en sectiofrekvens på knap 42% om. På landsplan får 27,5% af de overvægtige gravide (BMI>30) foretaget sectio (2). I projektgruppen får de fleste kvinder sectio på indikationen disproprio. Dette stemmer overens med den markant højere fødselsvægt hos børnene af de kvinder der er forløst ved sectio versus de vaginalt fødte børn. Syv af de 10 sectiokvinder har blødt >500ml, hvilket er en kendt komplikation til sectio og måske især hos overvægtige (6).

Det er endvidere iøjefaldende at brugen af s-drop er så høj. For at sætte brugen af s-drop ved 62% af projektets fødsler i relief, kan nævnes at det generelt blev brugt ved 24% af fødslerne i Roskilde Amt i 2004 (5). Det er veldokumenteret at overvægtige gravide har større risiko for vesvækkelse (4).

Endvidere har 29% af kvinderne fået epiduralblokade, mod 16,5% af overvægtige (BMI>25) på landsplan (2) og 10,8% i Roskilde Amt (5). Både brugen af s-drop og epiduralblokade stemmer overens med sectiofrekvensen og forsøget på at forløse de store og skævt indstillede børn vaginalt.

Der er brugt cup hos 8,3% af fødslerne, hvoraf den ene var frustrat. Dette stemmer overens med opgørelsen af de overvægtige (BMI>25) på landsplan, hvor 6,7% får anlagt cup (2), samt de fødende i Roskilde Amt, hvor 8,7% får anlagt cup (5).

Der er ikke anlagt episiotomi eller fremkommet spincterruptur hos nogle af kvinderne. Forklaringen på fraværet af episiotomi og spincterruptur kan være, at kvinderne med de største børn - og heraf størst risiko- er forløst ved sectio inden de nåede dertil.

Kvinderne i projektet har fået børn, som havde det godt ved fødslen. Børnenes gennemsnitsvægt ligger op ad landsgennemsnittet. Tilsvarende stemmer det overens med at 33% af projekt-børnene vejer >4000g, og at 36,6% af overvægtiges (BMI>30) børn, generelt vejer over 4000g (2).

Der er færre af kvinderne i projektet (70%) der ammer ved udskrivelsen end hvad nyere danske undersøgelser generelt viser for nybagte mødre. Disse undersøgelser viser at 98,5% af mødrene begynder at amme (3). De kvinder fra projektet vi ved noget om, har i gennemsnit ammet kortere tid end de seks måneder Sundhedsstyrelsen anbefaler, hvilket yderligere blev bekræftet ved opfølgning på et senere hold. Det er velkendt at overvægtige mødre har sværere ved at fastholde amningen og ammer i kortere tid end normalvægtige mødre (3).

En af teorierne om overvægtige gravide og sundere livsstil, er at de ved at leve sundere kan minimere risikoen for graviditets- og evt. fødselskomplikationer. I denne gruppe kan der være tale om, at forekomsten af graviditetskomplikationer evt. er lavere end vanligt for overvægtige, men det modsatte gør sig gældende i forhold til fødselskomplikationer. Det kunne ganske vel tænkes at, hvis den overvægtige gravide virkelig skal ændre på sin risiko, skal ændringen i livsstil være i gang inden graviditeten.

6. Konklusioner, perspektiver og anbefalinger

De overvægtige gravide, der har deltaget i Lettere Liv, var for de flestes vedkommende meget motiverede for at benytte graviditeten til at foretage livsstilsændringer.

De fleste synes de lever sundere efter at have deltaget i projektet. Det er især kostvaner der ændres, hvorimod det synes svært for dem at øge aktivitetsniveauet. Dog har jeg erfaret at de gravide bliver glade og motiverede af at høre, at motion kan mindske deres risiko for graviditetskomplikationer. Dermed får den gravide muligheden for selv at gøre noget og tage ansvar for egen sundhed. Der anbefales mindst ½ times motion dagligt, selvfølgelig med udgangspunkt i, hvor aktiv kvinden er i forvejen.

Mange (42%) af kvinderne er belastede af graviditeten og kombinationen af at være belastet og samtidig øge aktivitetsniveauet synes uforenelig. Derfor synes det vigtigt at komme i gang med motion så tidligt som muligt i graviditeten, altså inden det bliver for besværligt. Set i perspektivet, at motion helst skal have en risikonedsettende effekt, er det ligeledes vigtigt at starte tidlig i graviditeten. Dette synes især relevant for den inaktive gravide, da der viser sig en tendens til at de gravide, der i forvejen er aktive, har lettere ved at bibeholde aktivitetsniveauet.

Det er kun et fåtal af kvinderne i projektet, der formår at begrænse deres vægtstigning i graviditeten, generelt tager de alt for meget på. Det må fortsat anbefales, at overvægtigt gravide ikke tager mere end max. seks kg på i graviditeten, eller evt. holder den prægravide vægt. Det kan ikke anbefales at tabe sig, men sker det fordi den gravide ændrer kostvaner og ellers får sufficient ernæring, synes det at være i orden.

I relationen overvægt og graviditetskomplikationer, synes det ikke at være det væsentligste at bringe den gravides vægt i fokus. Godt nok stiger risici for komplikationer med et stigende BMI, men det siger alene noget om den gravides udgangspunkt.

I behandlingen af de overvægtige gravide, synes jeg det er vigtigere at fokusere på, at man godt kan være sund og overvægtig gravid og at man således ikke nødvendigvis er prisgivet, fordi man er overvægtig.

Hvis man ønsker et hurtigt vægttab opnås det lettest ved kostændringer, men forebyggelse af komplikationer opnås bedst med motion.

På trods af fortsat overvægt, nedsætter motion diverse risici, og det er måske netop den fysiske aktivitet, vi i fremtiden skal lægge større vægt på overfor de overvægtige gravide.

Selv relativt små ændringer i livsstil, er af stor værdi. Det er for mig helt klart efter at have arbejdet med de overvægtige, at der skal længere tid end en graviditet til, for at ændre vaner. De uhensigtsmæssige vaner har de overvægtige gravide haft med sig i mange år og det er dermed ikke nogle man bare ændrer på. Som en diætist engang sagde: ”*mad smager af barndom*”. Ligeledes er glæden ved fysisk aktivitet afhængig af de erfaringer og oplevelser de overvægtige har med sig, og det tager tid at lære at sætte pris på noget, som tidligere har været en sur pligt. På den måde har det også været rigtigt antaget i projektet, ikke alene at fokusere på vægten med løftet pegefingre, men at støtte de små skridt i den rigtige retning.

Evalueringen viser, at de gravide har forskellige behov og at de plukker i kursets indhold, hvad de har brug for og lader resten ligge. Det kan hermed ikke pointeres nok, at overvægtige gravide er lige så forskellige som alle andre – der kan ikke generaliseres om, hvorfor de er overvægtige og hvad de har brug for.

Det de har brug for er, at der lyttes til deres historier og erfaringer og tages udgangspunkt heri. De overvægtige gravide glæder sig, som alle andre gravide, over at være gravide og det er det de gerne vil tale om - og bagved ligger hos nogle en bekymring, fordi de også er overvægtige og har fået tudet ørene fulde med hvor farligt det er.

Det er helt sikkert, at de gravide har kunnet bruge hinanden, både til at dele overvægt og graviditet med. At et kursus som dette kan være så netværksskabende, er vigtigt at have i tankerne i fremtidige tilbud til overvægtige gravide. Der er mulighed for at opbygge et tilbud med det formål, at gruppen kan blive selvkørende efter fødslen. Således kan de bruge hinanden til at fastholde sunde kostvaner og dyrke motion, forhåbentligt holde vægten eller tabe sig, alt sammen med henblik på fremtidig sundhed. Og særdeles væsentligt, kan de forhåbentligt give nogle sunde vaner videre til deres børn, så de ikke også bliver overvægtige. Vigtigt er det dog at holde sig for øje, at der er fare for at de fastholder sig selv og hinanden i de gamle vaner.

De allerfleste af deltagerne har en ukompliceret graviditet, hvilket er mere positivt end forventeligt. Det kan hverken konkluderes eller udelukkes, hvorvidt dette skyldes den øgede fokus de gravide har på livsstilsændringer via deltagelse i projektet.

Til gengæld er der en markant høj frekvens af igangsættelse, brug af s-drop og sectio. Dette er ikke overraskende for overvægtige gravide, men andelen er større end forventelig. Det er svært at konkludere andet herom, end at tingene passer sammen. Der er igangsatte fødsler, store børn, trang plads og vesvækkelse, og disse forhold må nødvendigvis øge brugen af s-drop, epidural og sectio.

Der er et fint outcome med sunde og raske børn, der generelt har det godt ved fødslen. De fleste bliver ammet den første tid, men de nye overvægtige mødre har svært ved at fastholde amningen i længere tid. I forhold til grundlæggelsen af det lille barns kostvaner og dets prædisponering overfor overvægt, kan det kun anbefales, at der i fremtidige tilbud lægges stor vægt på amning og forældrenes lydhørhed og respekt omkring det lille barns signaler.

Alt i alt kan konkluderes, at deltagerne har udtrykt stor tilfredshed med kurset og dets opbygning. Det har været et godt tilbud til de få, der har haft overskud til at lægge tid og energi i det. Et, for det offentlige, relativt ressourcekrævende projekt, i forhold til det antal der har taget imod tilbuddet. Men projektet har vist sit værd som modelprojekt. Det har været meget lærerigt, både at være sammen med de overvægtige gravide og at afprøve opbygningen af et sådan projekt. Det har givet masser af stof til eftertanke og ideer til, hvordan andre tilbud til overvægtige kunne se ud.

Jeg vil ikke sige at dette er den eneste og bedste måde at gøre det på, men vil gerne til en evt. næste gang tage elementer ud af dette projekt og tilsætte lidt ekstra fokus på fysisk aktivitet samt fastholdelse af sunde vaner og ansvar for egen sundhed.

Referencer

1. Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling, Sundhedsstyrelsen 2004
2. Fødsler og fødende kvinders vægtforhold 2004-1.kvartal 2006, Sundhedsstyrelsen 2006
3. Håndbog i vellykket amning – anbefalinger til sundhedspersonale, Sundhedsstyrelsen 2006.
4. Speciale ved forskningsinstituttet for humanernæring, den Kongelige veterinær- og landbohøjskole, Karina G. Johannsen og Charlotte S. Pawlowski, maj 2006.
5. Sygehusfødsler, indgreb og komplikationer 2004, Sundhedsstyrelsen 2005
6. Tidsskrift for jordemødre, juni 2002.

Bilag 12.

Hvorfor melde sig til kurset?

- Det lød spændende.
- Muligheden for at få nogle bedre vaner i graviditeten.
- Fordi jeg er overvægtig.
- Interessen for livsstilsændring
- Min læge samt jordemoderen anbefalede kurset.
- Ville ændre livsstil for hele familien skyld.
- Få hjælp og værktøjer til at få en sundere livsstil. Tryghed i graviditeten ved ekstra scanninger.
- Ønske om at få gode ideer til ændring af livsstil –svært at praktisere.
- Ekstra scanninger + inspiration til sundere mad.
- En orientering + pjece som jordemoderen har udlevet. Vi har før prøvet DDV med held, men har ikke kunnet holde vægten efterfølgende. Derfor besluttede vi at prøve dette kursus.
- Jordemoder fortalte om kurset, da jeg var til ...på afd. for gravide.
- Ønske om ikke at tage så meget på.
- At være sammen med andre ligestillede, der har nogle af de samme problemer.
- Havde været overvægtig før og ville ikke være fed gravid.
- Hørte om kurset hos jordemoder og meldte os til, da vi er overvægtige. Lød som en god idé.
- Det lød spændende.
- Overvægt + et ønske om fokus på mig og mine dagligdagsvaner. + et håb om at min kæreste ville blive mere ernæringsbevidst.
- Lysten til at ændre kostvaner og til at lære at leve sundere.
- Da jeg var overvægtig, da jeg blev gravid, var jeg meget interesseret i ikke at blive alt for ”gigantisk”. Derudover ville jeg gerne have mine/vores madvaner revideret inden,. Ved 12. uge scanning henledte scanningslægen min opmærksomhed på projektet.
- For at møde andre gravide.
- Sundere madvaner/livsstil. Møde andre gravide.
- Det lød som et spændende projekt. Møde andre i samme situation.
- At få fokus på, hvad jeg spiser, så jeg ikke kom til at tage for meget på i graviditeten. Lyst til ændring.
- Anbefaling fra jordemoder – hende jeg startede med.
- Vi spurgte lægen om tilbud til overvægtige gravide og synes dette projekt lød relevant.
- Det kunne hjælpe os i vores proces i at omlægge vaner og specielt inspiration til sund mad og motion.