

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-06-27

Innehållsansvar: Heléne Sangskär, (helkj2), Överläkare

Giltig till: 2027-06-24

Granskad av: Mårten Alkmark, (marst98), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Snabbt stigande SF-mått - misstänkt stort barn

Revideringar i denna version

Ny innehållsansvarig är Heléne Sangskär. Endast sett över att innehållet i dokumentet fortfarande är aktuellt samt förlängt giltighetstiden.

Detta PM gäller inte kvinnor med diabetes, se [Diabetes typ 1 under graviditet](#) och [Diabetes typ 2 under graviditet samt läkemedelsbehandlad graviditetsdiabetes](#) eller [Kostbehandlad graviditetsdiabetes](#)

2025-06-23 rutinen förlängs två år utan medicinska ändringar.

Utförande

Riskfaktorer

Definitionen på ett stort barn är födelsevikt >4500g, oavsett graviditetslängd. Sannolikheten att föda ett stort barn ökar med tidigare stort barn, fetma hos modern, viktökning >15 kg under graviditeten, överburenhet och maternell diabetes. Maternell längd är ytterligare en faktor att ta i beaktande.

Viktskattning

Viktskattning har en stor felmarginal och är inte bättre än yttre palpation i uppskattning av fostervikt (likvärdig sensitivitet (60 %) och specificitet (90 %)) (1). Viktskattning kan dock i vissa fall vara till hjälp att utesluta misstanken avseende stort barn (2). SF-mått och viktskattning har bäst överensstämmelse vecka 39 och därefter (störst sensitivitet och specificitet).

Snabbt stigande SF-mått

Vid snabbt stigande SF-mått i andra eller tredje trimestern skall polyhydramnios misstänkas i första hand och patienter remitteras in och få tid inom 1 vecka för mätning av AFI. Om AFI är > 250 skall patienten få tid till sulj läkare för missbildningsdiagnostik och dessutom skall OGTT ombesörjas på patientens ordinarie MVC. Viktskattning kan övervägas i samband med första besöket, men man skall vara medveten om den stora felmarginalen och att en sådan undersökning skall utföras av en person med stor ultraljudskompetens; företrädesvis av en specialist i obstetrik. Ultraljud av barnets bukomfång är bästa parameter och ett mått på ≥ 38 cm (AD = 121 mm) i vecka 41 indikerar ett stort barn (slutvikt vecka 42 ca 4,5kg) och vid ett mått på MAD ≥ 128 mm oavsett vecka rekommenderas viktskattning.

Induktion

Misstänkt makrosomi är ingen indikation för induktion, då det inte förbättrar vare sig mor- eller barnutfall. Istället finns det indikationer på ett ökat antal kejsarsnitt (2). Om induktion ändå övervägs, t.ex. hos omföderska med tidigare stort barn skall detta göras 38+3-38+6. Detta innebär möjligen ökad risk för barnet avseende nyföddhetsgulсот.

Förlossning

Istället skall spontan förlossningsstart eftersträvas. Med en uppskattad fostervikt på över 4,5kg innan förlossningsstart och ett förlängt eller avstannat utdrivningsskede rekommenderas ASEC (2), dvs. var restriktiv med VE.

ESEC skall endast övervägas om uppskattad fostervikt är över 5kg hos kvinnor utan diabetes (2).

Vid ställningstagande till induktion på grund av överburenhet (42+0) och klar misstanke om stort barn kan ultraljud för viktskattning övervägas. MAD 130mm indikerar vikt på ca 5kg.

- Överburenhet och skattad fostervikt ≥ 4500 g hos förstföderska bör förlösas med elektivt sectio.
- Omföderska med skattad fostervikt ≥ 5000 g bedöms utifrån tidigare förlossningsförlopp.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Heléne Sangskär, Överläkare ultraljud.

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om

rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Lena Otterlind, överläkare

Medicinsk rådgivare

Mårten Alkmark, sektionschef, medicinsk ledningsansvarig obstetrik/SU

Referenser

1. Boulvain M et al 2016 Cochrane (Review) Induction of labour at or near term for suspected fetal macrosomia
2. ACOG 2016 number 173

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Heléne Sangskär, (helkj2), Överläkare

Granskad av: Mårten Alkmark, (marst98), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-248

Version: 9.0

Giltig från: 2025-06-27

Giltig till: 2027-06-24