

Flerlinger - oppfølging i svangerskapet.

Gjelder for:	Kirurgisk klinikk/Kreft- og kirurgiavdeling/Føde- og barselseksjon
Dokumenttype:	Retningslinje
Sist endret:	12.05.2024

1. HENSIKT

Sikre korrekt oppfølging og behandling av flerlinggravide i svangerskapet basert på chorionisitet og risikovurdering.

2. ANSVAR

Lege og ultralydjordmor

Se Nasjonal veileder i fødselshjelp - [Tvillinger](#)

3.1 DEFINISJONER

Dichorial, diamnional (DCDA) tvillinggraviditeter

- Monozygot eller dizygot
- Lambda-tegn mellom hinner og placenta evt tykk skillevegg (>2 mm)
- ulikt kjønn er alltid DC og DZ
- sjeldent transfusjonssyndrom, ingen øket risiko for misdannelser

Monochoriotisk (MC)/ diamnionisk tvillinggraviditet

- alltid monozygot
- T-tegn mellom hinner og placenta evt tynn skillevegg (< 2 mm)
- risiko for transfusjonssyndrom, fosterdød, misdannelser og fødselskomplikasjoner

Monochoriotisk (MC)/ monoamnionisk tvillinggraviditet

- alltid monozygot
- ingen skillevegg mellom tvillingene
- stor risiko for navlestrengskomplikasjoner, transfusjonssyndrom, fosterdød, fødselskomplikasjoner
- henvises til OUS og skal sectioforløses uke 32-34

Trillinger eller flere

- henvises til OUS og oppfølging og forløsning avtales videre

3.2 Anbefalt poliklinisk oppfølging:

- Rutine ultralyd i uke 11-13+6
Her bestemmes chorionisitet. Dersom chorionisitet er vanskelig å bestemme, tilkall hjelp, dersom det ikke lar seg bestemme skal pasienten følges opp som MC. Beskriv placentering (lambda/T-tegn), navlesnorsfeste og kjønn, scan inn ul bilder i journalen.
- Screening i uke 18-20
- Vurder vaginal ul i uke 24 ved usikre funn rundt morkakens beliggenhet, navlesnors-feste eller vasa previa. Det er ikke anbefalt rutinemessig kontroll av cervix.
- DCDA ultralyd evt hver 4. uke inntil uke 30 videre hver 3. uke.
- MCDA ultralyd hver 2. uke fra uke 16-18 med tilvekst, fostervannsfordeling, urinblære, folder i skilleveggen, umb.art. PI og hastighet i MCA pga risiko for TTTS/TAPS.
- Henvises OUS ved tegn til TTTS/TAPS
- Kontroll av BT hver 1-2 uker fra uke 30, kontroller som ikke krever ul kan gjøres hos fastlege/jordmor.

CTG registrering og flow-målinger etter vanlige kriterier, ikke rutinemessig ved ukompliserte svangerskap.

En bør begynne å snakke om fødsel og forløsningsmetode fra kontrollen i uke 24. Flow-målinger gjøres på indikasjon.

Ultralydkontroll gjøres av lege eller jordmor med ultralydkompetanse, kontrollen i uke 24 bør gjøres hos lege. Videre kan man avtale kontroll annenhver gang hos lege/ul.jordmor og bestrebe kontinuitet i behandlere.

Komplisert tvillingsvangerskap henvises OUS og følges opp i samråd med fostermedisinsk avdeling.

Se Nasjonal veileder i fødselshjelp – [Tvillinger](#) for informasjon om komplikasjonene.

- Vektdiskrepans > 20%
- sFGR
- Død av en tvilling
- MCMA
- Misdannelser
- Mistanke om TTTS-utvikling
- TAPS, TRAP

5. REFERANSER

[Fødselshjelp - veileder 2020](#)

6. VEDLEGG