

## Priekšlaicīgas dzemdības 2008.gads

### Definīcija.

Dzemdības laikā no 22 līdz 36 gestācijas nedēļām un 6 dienām.

### Sastopamība.

Priekšlaicīgas dzemdības pasaulē sastop 5-10%, Latvijā vidēji 5-6%, Paula Stradiņa KUS 15%.

### Mērķis.

Priekšlaicīgu dzemdību profilakse un novēršana ir būtiska, lai samazinātu jaundzimušā saslimšanu un mirstību, kā arī uzlabotu bērna dzīves kvalitāti. Vairums ar priekšlaicīgām dzemdībām saistītu saslimšanu - respiratorā distresa sindroms (RDS), bronhopulmonālā displāzija (BPD), intraventrikulārā hemorāģija (IVH), nekrotizējošais enterokolīts (NEK), sepse, retinopātija, un mirstības gadījumu sastopami jaundzimušajiem, kuri dzimuši līdz 34.grūtniecības nedēļai, un to biežums un smagums ir apgriezti proporcionāls gestācijas vecumam.

### Riska faktori.

Ar anamnēzi saistīti:

- Ginekoloģiskā un dzemdību anamnēze:
  - priekšlaicīgas dzemdības (personīgā vai ģimenes anamnēzē),
  - vēlīns spontāns aborts,
  - $\geq 2$  dzemdes kakla dilatācijas un dobuma kiretāžas,
  - dzemdes attīstības anomālijas, dzemdes mioma,
  - dietilstilbestrola lietošana,
  - starplaiks starp grūtniecībām īsāks par 18 mēnešiem,
  - IVF/ICSI.
- Noteikti medicīniski stāvokļi, hroniskas slimības - cukura diabēts, arteriālā hipertensija
- Nepilnvērtīga antenatālā aprūpe.
- Mātes kaitīgie ieradumi (smēķēšana, narkotiku atkarība).
- Samazināts mātes svars līdz grūtniecībai (<50kg).
- Mātes vecums (<19 un >35 gadiem).
- Zems izglītības līmenis.
- Nelabvēlīgs sociāli ekonomiskais stāvoklis.
- Nakts, fiziski smags vai kājās stāvošs darbs, stress.

Identificēti skrīninga laikā:

- Mutes dobuma infekcija.
- Dzimumceļu infekcijas
- Asimptoma bakteriūrija.
- Daudzaugļu grūtniecība.
- Transvaginālā ultrasonogrāfijā (TV US) dzemdes kakla garums <25 mm (īpaši, ja grūtniecība <30 nedēļām)
- Pozitīvs fetālais fibronektīns (fFN) (>50 ng/ml).
- Asiņošana no dzimumceļiem grūtniecības laikā - priekšguļoša placenta.
- Priekšlaicīgu dzemdību simptomi.

Jatrogēni/ medicīniski iemesli:

- Augļa nāve/ izteiktas attīstības anomālijas/ distress / daudzūdeņainība.
- Placentas priekšlaicīga atslāņošanās
- Grūtniecība pārtraukta priekšlaicīgi mātes saslimšanas dēļ

### Simptomi.

Dzemdības kontrakcijas, velkošas sāpes vēdera lejasdaļā, spiediena vai laužoša sajūta muguras lejasdaļā, iegurnī, pastiprināti vai smērējoši izdalījumi no dzimumceļiem, kas kombinējas ar izmaiņām dzemdes kakla garumā un progresējošu dilatāciju.

### Dzemdību diagnoze

1. Grūtniecības laiks 22-36 nedēļas un 6 dienas.
2. Dokumentētas dzemdes kontrakcijas – 4/20 min. vai 8/60 min.
3. Plīsuši augļa apvalki. Ja augļa apvalki veseli, tad vēl vismaz viena no minētām pazīmēm:
  - a. Dzemdes kakla saīsināšanās >75%.
  - b. Dzemdes kakla atvērums >2 cm.

### Izmeklējumi

- Dzemdes kakla apskate *per speculum* (*per vaginam* izmeklē tikai aktīvajā dzemdību fāzē.)
- fFN cervikālajā kanālā  
fFN - fetālais fibronektīns ir membrānas proteīns, kam ir bioloģiskās līmes funkcija. Tas atrodas starp dzemdi un augļa apvalkiem; to izdala trofoblasts. Ja pēc 22.grūtniecības nedēļas dzemdes kakla kanālā konstatē >50ng/ml, tas ir vispārliedzinošākais priekšlaicīgu dzemdību marķieris.  
Kontrindikācijas fFN noteikšanai:
  - priekšlaicīgi plīsuši augļa apvalki,
  - izteikta asiņošana no dzimumceļiem,
  - cervix dilatācija >3 cm,
  - pēdējo 24 stundu laikā bijis dzimumakts vai cervikāla izvērtēšana,
  - cervix suturācija,
  - daudzaugļu grūtniecība,
  - placenta praevia.
- Transvagināla ultrasonoskopiska *cervix* izvērtēšana, ja anamnēzē ir priekšlaicīgas dzemdības vai vēlīni spontāni aborti.

### Ārstēšanas principi

#### Kortikosteroīdi

Tikai Betametazons un Deksametazons šķērso placentāro barjeru un samazina RDS, IVH un neonatālās mirstības rādītājus.

- Lietojami no 24.-33.nedēļai +6 dienām.
- Deva:
  - **Betametazons** 12mg i/m 2 reizes ar 24 stundu intervālu (**izvēle!**).
  - **Deksametazons** 6mg i/m 4 reizes ar 6 stundu intervālu vai 12 mg i/m 2 reizes ar 12 stundu intervālu.
- Steroīdu efekts parādās pēc 24 stundām un saglabājas 7 dienas pēc ievadīšanas.

- Rekomendē tikai vienreizēju ievadīšanu.
- Blaknes: pārejoša mātes hiperglikēmija 12 stundas kopš ievadīšanas brīža.
- Nav kontrindikāciju.

## **Tokolītiķi**

### Tokolīzes principi:

- Akūtā tokolīze – viena medikamenta ievade īslaicīgi līdz simptomu izzušanai.
- Uzatrošā tokolīze - nav pierādīta tās efektivitāte un tā ir saistīta ar blakusparādībām gan no mātes, gan augļa puses.
- Tokolīze lietojama no 23-34 nedēļām

### Tokolīzes kontrindikācijas:

- Mātes:
  - Horionamnionīts,
  - Smaga preeklampsija, eklampsija.
  - Medicīniskas kontrindikācijas konkrētajam tokolītiķim.
  - Mātes stāvokļi, kāpēc aizliegts turpināt grūtniecību, piemēram hemodinamiska nestabilitāte, asiņošana no dzimumceļiem.
- Augļa:
  - Augļa nāve.
  - Lielas (īpaši letālas) augļa anomālijas vai hromosomu anomālijas.
  - Augļa stāvokļi, kāpēc aizliegts turpināt grūtniecību, piemēram, akūts augļa distress.
  - Pierādīta augļa nobriešana.

## **Ciklooksigenāzes (COX) inhibitori**

### **Izvēles preparātu grupa simptomu novēršanai līdz 32.grūtniecības nedēļai!**

COX inhibitorus nelietot ilgāk par 48 stundām un gadījumos, kad priekšlaicīgu dzemdību draudi ir pēc 32 grūtniecības nedēļas.

- Devas:
  - **Indometacīns** - sākuma deva 50-100mg p/r vai i/vag., turpina ar 25-50mg katras 6 stundas.
- Efektīvāki par Ca kanāla blokatoriem.
- Blaknes: Ja lieto tikai 48 stundas, nopietnas blakusparādības nav novērotas.
  - Mātes: gastrointestinālās – slikta dūša, dedzināšana aiz krūšu kaula, asiņošana, koagulācijas un Tr anomālijas, astma, var paaugstināties ķermeņa temperatūra.
  - Augļa: nav novērotas. Ja lietošana ilgstošāka, īpaši pēc 32. grūtniecības nedēļas, tad palielinās *ductus arteriosus* priekšlaicīgas slēgšanās risks, kam seko hidrops, pulmonāla insuficiences, augļa intrauterīna nāve, nieru nepietiekamību, oligohidraminjs.
- Kontraindikācijas: Nieru, aknu slimības, aktīva kuņģa čūla, vāji kontrolēta hipertensija, COX inhibitoru jutīga astma, koagulācijas traucējumi/trombocitopēnija.

## **Ca kanāla blokatori: Nifedipīns, Nikardipīns.**

### **Otrās izvēles preparāti līdz 32.un pirmās pēc 32.grūtniecības nedēļas.**

- Devas abiem preparātiem vienādas:

- 20-30mg vienreizēji, tad 10-20mg katras 3-8 stundas, maksimāli 90(160)mg/dienā. Rekomendējamais lietošanas ilgums – 48-72 st.
- Efektivitāte:
  - Salīdzinot ar  $\beta$ -mimētiķiem, Ca kanāla blokatori ir efektīvāki!!!
- Blaknes:
  - Mātei: Sārti vaigi, galvassāpes, apjukums, slikta dūša, pārejoša hipotensija un nieru slimība.
  - Auglim – nav.
- Kontraindikācijas: sirds slimības, hipotensija <90/50mmHg, paralēla Mg lietošana, nieru slimības.

**Beta mimētiķi: Ritodrīns, Terbutalīns, Fenoterols (Partusistēns).**

- Devas:
  - **Ritodrīns**
    - sākuma deva 50-100 $\mu$ g/min i/v; tad devu palielina katras 10 minūtes par 50  $\mu$ g /minūtē (maksimāli līdz 350  $\mu$ g/min).
    - 1-20mg p/o katras 2-4 stundas.
  - **Terbutalīns**
    - 0,25 mg i/v ik 20 minūtes pirmajā stundā; devu atkārto ik 2-3 stundas.
    - 5-10  $\mu$ g/min. i/v, maksimāli līdz 80  $\mu$ g /min.
    - 2,5-5 mg p/o katras 2-4 stundas, ja mātes sirdsdarbība nepārsniedz 120 x/min.
  - **Fenoterols (Partusistēns)**
    - 5mg ik 2-3 stundas, nepārsniedzot devu 40 mg/dienā.
    - Ja blakusparādības, devu var mazināt uz pusi – 2,5 mg ik 2-3 stundas.
- Blaknes:
  - Mātei:
    - hiperglikēmija, hiperinsulinēmija, hipokaliēmija, tremors, nervozitāte, elpas trūkums, sāpes krūtnis, tahikardija, aritmija, izmaiņas EKG, hipotensija, plaušu tūska, .
    - Ritodrīna lietošana var būt saistīta ar izmaiņām mātes vairogdziedzera darbībā, antidiurēzi.
  - Auglim:
    - Ar Ritodrīna lietošanu saistītas - tahikardija, hipoglikēmija, hiperbilirubinēmija, hipotensija, hipokalcēmiojam IVH.
    - Ar Terbutalīna lietošanu saistītas - tahikardija, hiperinsulinēmija, hiperglikēmija, miokarda un septas hipertrofija, išēmija.
- Kontraindikācijas: sirds aritmija vai cita nozīmīga sirds slimība, cukura diabēts, vāji kompensēta vairogdziedzera slimība.

**Oksitocīna receptora antagonisti: Atosiban (Tractocile)**

- Blakusparādības nav aprakstītas.
- Ļoti dārgs medikaments!
- Latvijā nav pieejams

**Magnija sulfāts.**

Nav pierādījumu, ka magnijs būtu lietojams kā tokolītiķis!

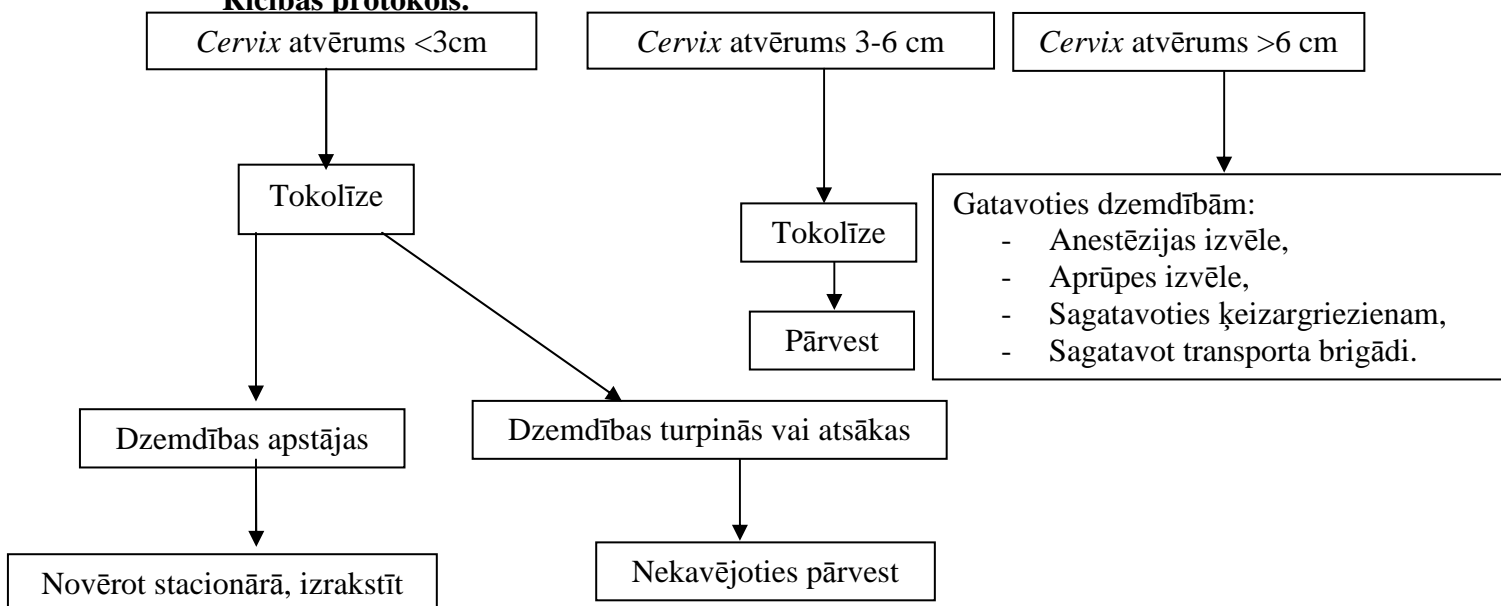
### Priekšlaicīgu dzemdību vadīšanas taktika.

- Nav pierādītas nozīmīgas atšķirības jaundzimušā stāvokļa iznākumā priekšlaicīgu dzemdību (24.-36 gestācijas nedēļai) gadījumā starp operatīvām un vaginālām dzemdībām.
- Maz pētījumu, lai izdarītu secinājumus par atbilstošu drošāku dzemdību veidu iegurņa un galviņas priekšguļas gadījumā.

### Dzemdību vadīšanas protokols

- 22.-23. grūtniecības nedēļas:
  - Nelieto KTG
  - Neveic operatīvas dzemdības augļa interesēs
  - Neveic jaundzimušā reanimāciju.
- 24.-25. grūtniecības nedēļas:
  - Nelieto KTG
  - Neveic operatīvas dzemdības augļa interesēs
  - Jaundzimušā reanimācija- atsevišķos gadījumos.
- 26.-27. grūtniecības nedēļas:
  - Lieto KTG
  - Veic operatīvas dzemdības, izvērtējot indikācijas
  - Veic jaundzimušā reanimāciju.

### Rīcības protokols.



Atkarībā no grūtniecības laika rekomendējama pārvešana *in utero* uz perinatālās aprūpes centru, ja neizdodas novērst simptomus, iepriekš izklausot augļa sirdspukstus un pārrunājot ar vecākiem iespējamo prognozi, kas atkarīga no gestācijas laika.

**Vēres:**

- Obstetric Evidence Based Guidelines. Prevention of Preterm birth. *Vincenzo Berghella. 2007 Informa*
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Tocolytic Drugs for Women in Preterm Labour. Evidence – based Clinical Guideline Number 1. October 2002.
- ACOG practice bulletin. Management of preterm labor. Number 43, May 2003. *Int J Gynaecol Obstet.* Jul 2003;82(1):127-35.
- Preterm Labor. *Michael G Ross, MD, MPH*, , [www.e-medicine.com](http://www.e-medicine.com), May 31, 2007