

Autor(id): Angelina Strelkova

Küsimus: Kas epilepsia diagnoosiga naisele soovitada loomulikku sünnitusviisi või keisrilõiget, et vähendada ema sünnitusaegsete tüsistuste ning lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust?

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	loomulikku sünnitusviisi	keisrilõiget	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

LAPS: Apgar skoor 1. ja 5. minutil; keisrilõige vs loomulik sünnitus

1 ¹	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ^a	suur ^b	puudub	Uuriti 105 last, kes olid sündinud 103-l epilepsia diagnoosiga naisel. Keskmine Apgar skoor 1. minutil pärast keisrilõiget ja loomulikku sünnitust oli vastavalt 7,1 (n = 69) ja 7,5 (n = 36). 5. minuti Apgar skoor oli 7,6 ja 8,0. Keisrilõige oli seotud madalama Apgar skooriga, kuid see erinevus ei olnud statistiliselt oluline.			⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--	--	--------------------	------------

LAPS: Tüsistusteta lapse sünd; keisrilõige vs loomulik sünnitus

1 ^{1,c}	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ^d	väike	puudub	41/69 (59.4%)	28/36 (77.8%)	šansside suhe (OR) 0.42 (0.17 kuni 1.05)	183 vähem / 1,000 (405 vähem kuni 8 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	------------------	------------------	--	---	--------------------	------------

LAPS: Perinataalne hüpoksia; keisrilõige vs loomulik sünnitus

1 ^{1,c}	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väga suur ^{e,f}	puudub	25/69 (36.2%)	6/36 (16.7%)	šansside suhe (OR) 2.84 (1.04 kuni 7.76)	196 rohkem / 1,000 (6 rohkem kuni 441 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	------------------	-------	-------	-------	--------------------------	--------	------------------	-----------------	--	---	--------------------	------------

LAPS: Asfüksia; keisrilõige vs loomulik sünnitus

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	loomulikku sünnitusviisi	keisrilõiget	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 ^{1,c}	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väga suur ^e	puudub	5/69 (7.2%)	2/36 (5.6%)	šansside suhe (OR) 1.33 (0.24 kuni 7.21)	17 rohkem / 1,000 (42 vähem kuni 242 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRITILINE

LAPS: Perinataalne entsefalopaatia; keisrilõige vs loomulik sünnitus

1 ^c	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väga suur ^e	puudub	5/69 (7.2%)	1/36 (2.8%)	šansside suhe (OR) 2.73 (0.31 kuni 24.30)	45 rohkem / 1,000 (19 vähem kuni 382 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	------------------------	--------	-------------	-------------	---	--	--------------------	-----------

Ekspertarvamus

1 ²							Emapoolne epilepsia diagnoos on harva näidustus keisrilõikeks, välja arvatud juhtudel, kui rasedal tekib epileptiline hoog sünnituse teises staadiumis või rase ei ole võimeline loomuliku sünnituse käigus tegema koostööd			-	EBAOLULINE
----------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	------------

Normaalne (tüsisusteta) loomulik sünnitus epilepsiaga naised vs epilepsiata naised (järelkontroll: 6 aastat)

1 ^{3,g}	jälgimisuuringud	väike	väike	väga suur ^h	väike	puudub	140/223 (62.8%)	187/309 (60.5%)	šansside suhe (OR) 1.10 (0.77 kuni 1.57)	23 rohkem / 1,000 (64 vähem kuni 101 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRITILINE
------------------	------------------	-------	-------	------------------------	-------	--------	-----------------	-----------------	--	--	--------------------	-----------

Selgitused

- a. Soovitatud tulemusnäitajaks on madal Apgari skoor, antud otsingul uuriti keskmist Apgari skoori
- b. Väike valim; pole toodud p-väärtus ja usaldusvahemik
- c. Kokku uuriti 105 last, kes olid sündinud 103-l epilepsia diagnoosiga emal
- d. See tulemusnäitaja ei olnud tööühma huvitatud tulemusnäitajate nimekirjas
- e. Väike valim, lai usaldusvahemik
- f. $p < 0,05$. Autori kommentaar: Perinataalse hüpoksia sagedasem esinemine keisrilõike rühmas võib olla seotud rasedusaegsete epileptiliste hoogude esinemisega enamikul naistest, kes on sünnitanud keisrilõike abil (79,1% vs loomulikul teel 52,8%)
- g. Prospektiivne uuring, kus uuritava rühmana oli 231 epilepsiaga diagnoosiga rasedat ja kontrollrühmana 315 ilma krooniliste haigusteta rasedat, kes olid sobitatud vanuse, sünnitusarvu, tööhõive ja elukoha järgi
- h. Antud artiklis võrreldi epilepsiaga naised epilepsiata naistega, tulemusnäitajaks on normaalne loomulik sünnitus.

Viited

- 1.Melikova S, Bagirova H, Magalov S. The impact of maternal epilepsy on delivery and neonatal outcomes. Childs Nerv Syst; 2020.
- 2.Donaldson JO, . Neurological disorders (Medical disorders in obstetric practice). London: Blackwell Science Ltd; 2002.
- 3.Mawer G, Briggs M, Baker GA, et al. Pregnancy with epilepsy: obstetric and neonatal outcome of a controlled study. Seizure; 2010.