

Kliiniline küsimus nr 5

Kas kõikide ähvardavate enneaegsete sünnituste korral tuleb enneaegse vastsündinu ravitulemi parandamiseks manustada magneesiumsulfaati ühekordse kuurina võrreldes korduva kuurina võrreldes mitte manustamisega?

Töörühma soovitus:			
1. Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduskestuses 24+0–31+6 GN-i kasutage rasedal loote neuroproteksiooniks magneesiumsulfaati. – tugev soovitus teha			
2. Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduskestuses 32+0–33+6 GN-i soovitage kasutada rasedal loote neuroproteksiooniks magneesiumsulfaati. – soovitus pigem teha			
3. Soovitage kasutada loote neuroprotektiivset ravi, kui sünnitus toimub tõenäoliselt järgneva 24 tunni jooksul ja hiljemalt 4 tundi enne planeeritavat sünnitust. Annustamine: veenisiseselt 4–6 g magneesiumsulfaati boolusena 20–30 minuti jooksul ja edasi 1 g tunnis kuni sünnituseni, maksimaalselt 24 tunni jooksul. – soovitus pigem teha			
4. Soovitage rasedale magneesiumsulfaadi korduvat manustamist, kui sünnitus ei toimu 24 tunni jooksul pärast ravi alustamist ja enneaegse sünnituse oht tekib uuesti enne 34+0 GN-i. – hea tava suunis			
Patsient/sihtrühm	Ähvardava enneaegse sünnitusega rasedad, enneaegne vastsündinu.		
Sekkumine	Magneesiumsulfaadi manustamine vs mitte manustamine		
Tegur	Otsus	Selgitus	Töörühma otsus
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Tõendusmaterjali kvaliteet hinnati üldiselt kõrgeks. Antud teema kohta on läbi viidud viis randomiseeritud uuringut ja nende põhjal on tehtud kolm metaanalüüsi erinevate autorite poolt. Randomiseeritud uuringute kvaliteeti on hinnatud igas metaanalüüsis. 4 RCT said kõrge kvaliteedi hinnangu, kuid 1 RCT (2002 Mittendorf) sai madala hinnangu. Probleemiks oli väike osalejate arv, randomiseerimise meetod ei olnud kirjeldatud, tokolüüsi osa uuringus oli mitte pime ja neuroproteksiooni osa oli pime, põhilised tulemusnäitajad erinesid teiste uuringute	Soovitused põhinevad viiel randomiseeritud kontrollitud uuringul ja nende põhjal erinevate autorite poolt tehtud kolmel metaanalüüsil.

		tulemusnäitajatest.	
--	--	---------------------	--

<p>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Metaanalüüside tulemused on sarnased ja üldine järeldus kinnitab, et magneesiumsulfaadi manustamine ähvardava enneaegse sünnituse puhul gestatsioonivanuses $\leq 32-34$ vähendab eelkõige tserebraalparalüüsi teket vastsündinul ja ei tõsta perinataalse suremuse riski. Neuroprotektiivne mõju on suurem enneaegsetel, kes on sündinud enne 32+0 GN-i. Magneesiumsulfaadi manustamine ei ole seotud tõsiste kõrvaltoimetega ei emale ega vastsündinule. Mis puudutab kõrvaltoimeid emadel, siis magneesiumsulfaat oli seotud väiksemate kõrvaltoimetega nagu kuumahood, iiveldus, higistamine ja lokaalne ärritus infusiooni piirkonnas. Raskeid kõrvaltoimeid nagu südameseiskus, respiratoorne depressioon, kopsuturse, massiivne sünnitusjärgne verejooks, ei esinenud. Emasid soovitatakse monitoorida sama skeemi järgi, mida kasutatakse kui magneesiumsulfaadi manustatakse eklampsia profülaktikaks.</p>	
---	---	---	--

<p>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>		<p>Töörühm otsustas, et patsiendile (laps) pakub rohkem väärtust ravitulemi parandamiseks manustada magneesiumsulfaati võrreldes mittemanustamis</p>
---	---	--	--

			ega.
<p>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Antud küsimuse kohta on tehtud kaks kulutõhususe. Ühes analüüsis järelitati, et magneesiumsulfaadi manustamine neuroproteksiooni eesmärgiga alla 34 GN on kulutõhus sekkumine.</p> <p>Teises kulutõhususes analüüsis (Celeste D Bickfor et al, 2013) leiti, et magneesiumsulfaadi manustamine neuroproteksiooni eesmärgil ähvardava enneaegse sünnituse korral alla 32 GN on tervishoiusüsteemile kulutõhus sekkumine.</p>	
<p>Soovituse üldine tugevus</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p>Net benefits = the intervention clearly does more good than harm.</p>		