

## Kliiniline küsimus nr 10

### Kliiniline küsimus tekst

Kas kõikide ähvardavate enneaegsete sünnituste korral mõjutab ema tervisetulemit ning vastsündinu ravitulemusi raseduse prolungeerimine võrreldes mitteprolungeerimisega:

- enneaegse lootevee puhkemisega (PPROMiga)/ilma enneaegse lootevee puhkemiseta (PPROMita)
- gestatsiooniaeg (kuni 31+6 võrreldes gestatsiooniaeg üle 32 rasedusnädala)
- kui kaua prolungeerida

Töörühma soovitus: 1. Enneaegse lootevee puhkemisega ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduskestuses kuni 34+0 GN-i soovitame rasedust prolungeerida, kui ei esine kliinilist koorionamnioniiti. - <b>soovitus pigem teha</b>			
<b>Patsient/sihtrühm</b>	Ähvardava enneaegse sünnitusega rasedad PPROMiga /PPROMita, enneaegne vastsündinu.		
<b>Sekkumine</b>	Raseduse prolungeerimine vs sünnituse induktsioon		
<b>Tegur</b>	<b>Otsus</b>	<b>Selgitus</b>	
<b>Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal</b> (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)  <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	<input type="checkbox"/> Jah	Tõenduspõhine materjal raseduse prolungeerimise kohta käsitleb ainult PPROMiga rasedaid. Tõendusmaterjali kvaliteet üldiselt madala kvaliteediga. Teema kohta on leidus seitse randomiseeritud uuringut ja nende põhjal on koostatud kolm metaanalüüsi erinevate autorite poolt. Kõikidesse metaanalüüsidesse on kaasatud samad randomiseeritud kontrolluuringud, kuid kaasatud uuringute arv metaanalüüsides varieerub, vastavalt valitud gestatsioonivanuse aknale, mis lõppkokkuvõttes mõjutab ka	Soovituse koostamiseks on aluseks kaks ravijuhendit, kahe metaanalüüsi ning randomiseeritud kontrolluuringute tulemused.
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei		

		<p>metaanalüüside järeldusi. Kaasatud randomiseeritud uuringud pärinevad aastatest 1981-1998, kaasatud osalejate arv on väike ja uuringutes ei kasutata standardset ravi PPROM korral (prof AB ravi ja steroidid).</p> <p>Ei leidunud randomiseeritud uuringuid, kus kasutataks “evidence based” PPROM ravi (AB profülaktika, kopsude ettevalmistus) ja selle foonil võrreldaks äraootavat taktikat induktsiooni taktikaga. Seega tõendus põhine materjal antud küsimuse kohta on pigem madala kvaliteediga ja tulemuste interpreteerimist tuleks käsitleda ettevaatusega.</p>	
--	--	--	--

<p><b>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</b></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</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Metaanalüüside tulemused varieeruvad ja ei ole kindlat tõendust ühe või teise taktika poolt. Hetkel tüsistuste puudumisel soovitatakse pigem prolongeerida rasedust PPROMiga 34 nädalani. Konkreetset lubatud prolongeerimise pikkust ei ole välja toodud.</p>	
---	---	---	--

tingimuslik/nõrk soovitus			
---------------------------	--	--	--

<p><b>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</b></p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input checked="" type="checkbox"/> Ei		<p>Töörühm otsustas, et patsiendile (ema ja laps) pakub rohkem väärtust enneaegse sünnieelse lootevee puhkemise korral kuni 33+6 rasedusnädalat prolungeerida rasedust (st äraootav taktika), kui ei esine kliiniliselt koorionamnioniiti.</p> <p>Ja vähem väärtust raseduse mitteprolongeerimine sünnieelse lootevee puhkemise korral.</p>
<p><b>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</b></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>	<input type="checkbox"/> Jah <input checked="" type="checkbox"/> Ei	<p>Ei leidunud tõendusmaterjali.</p>	
<p><b>Soovituse üldine tugevus</b></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><b>Net benefits</b> = the intervention clearly does more good than harm.</p> <p><b>Trade-offs</b> = there are important trade-offs between the benefits and harms.</p>		