

# Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu käsitusjuhend

## TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI KOOSOLEKU PROTOKOLL nr. 4

Kuupäev	09. märts 2015
Koht	SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastekliiniku 1. korruse auditoorium, Lunini 6, Tartu.
Algus	kl 15.00
Lõpp	kl 19.00
Osalejad	Töörühma liikmed: Pille Andresson, Liis Toome, Birgit Suits, Jana Klementsova, Vivian Arusaar, Heili Varendi, Tuuli Metsvaht, Aune Siller, Svetlana Mürsepp, Triinu Kalle, Pille Vaas, Ena Volmer Sekretariaadi liikmed: Liisa Perk, Anne Antson, Annemai Noorkõiv, Imbi Eelmäe, Anette Aija, Reet Moor, Valeria Angioni Täiendavalt osalesid: Anna Vesper
Puuduvad töörühma liikmed	Kadi Ploom
Juhatas	Pille Andresson
Protokollis	Anette Aija
Päevakord	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõtte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks.</li><li>2. Onedrive töökeskkonna tutvustus</li><li>3. Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu ja soovitude sõnastamine</li><li>4. Muud küsimused, järgmise koosoleku aeg</li></ol>
Ülevaade toimunud aruteludest	<p><b>1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõtte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks.</b> Konkureerivaid huvisid ravijuhendi koostamisel ei ole deklareeritud. Koosolekul osaleb 12 töörühma liiget, kvoorum on olemas.</p> <p><b>2. Onedrive töökeskkonna tutvustus Anette Aija poolt.</b></p> <p><b>3. Ravijuhendi kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu, soovitude sõnastamine.</b></p> <p><b><u>Kliiniline küsimus 4 tõendusmaterjali arutelu.</u></b> Tõendusmaterjali kokkuvõtte (EvSu) lühiülevaade Annemai ja Liisa poolt.</p> <p><b><i>Töörühma poolt sõnastatud soovitusel:</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Kõikide ähvardavate enneaegsete sünnituste korral raseduse kestuses 26+0 kuni 34+6 GN tuleb kasutada antenataalset kopsude ettevalmistust glükokortikoididega - <b>tugev soovitus teha.</b></li><li>2) Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduse kestuses 24+0 kuni 25+6 GN võiks kasutada parema ravitulemi saavutamiseks antenataalset kopsude ettevalmistust glükokortikoididega - <b>soovitus pigem teha.</b></li><li>3) Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduse kestuses 23+0 kuni 23+6 GN võib kaaluda antenataalset kopsude ettevalmistust glükokortikoididega, kuid arvesse peab võtma kõiki kliinilisi aspekte - <b>praktiline soovitus.</b></li></ol>

4) Antenataalseks kopsude ettevalmistuseks tuleb kasutada beetametasooni või deksametasooni - **tugev soovitus teha.**

5) Raviannusena tuleb kasutada beetametasooni 12 mg i/m 2 doosi 24 h intervalliga või deksametasooni 6 mg i/m 4 doosi 12 h intervalliga - **tugev soovitus teha.**

6) Naistel, kes on saanud esialgse kortikosteroidide kuuri 7 või enam päeva varem, kuid kel endiselt esineb enneaegse sünnituse risk enne 34+6 GN, võib kaaluda ühekordse kortikosteroidide lisakuuri (beetametasooni 12 mg 2 doosi 24 h intervalliga) manustamist - **soovitus pigem teha.**

**Lisaks:**

- Leida lisamaterjali:
  - Randomiseeritud kontrolluuringutest
  - Diabeedihaike ema kohta (teha kuni 36. GN?)
  - Beetametasooni neuroloogilise kaugtulemi kohta
  - Beetametasooni manustamise alumine piir, seostamine proaktiivse raviga
  - Kordusannustamise ülempiir (GN)?

**Kliiniline küsimus 5 tõendusmaterjali arutelu.**

Lühiülevaade Valerialt.

***Töörühma poolt sõnastatud soovitused:***

1) Kõikide ähvardavate enneaegsete sünnituste korral (kuni 33+6 GN) tuleb naisele loote neuroproteksiooniks kasutada magneesiumsulfaati - **tugev soovitus teha.**

2) Neuroprotektiivse ravi soovituslik algus on 24 tundi enne oodatavat sünnitust või 4 tundi enne planeeritavat sünnitust – **soovitus pigem teha.**

3) Raviannusena võiks kasutada 4–6 g magneesiumsulfaati boolusena 20–30 min jooksul ja edasi 1g tunnis kuni sünnituseni või maksimaalselt 24 tunni jooksul – **soovitus pigem teha.**

4) Kui sünnitus ei toimu 24 tunni jooksul pärast ravi alustamist ja enneaegse sünnituse oht tekib raseduse ajal hilisemalt uuesti, võib magneesiumsulfaadi manustamist taas kaaluda – **praktiline soovitus.**

**Lisaks:**

Vajalik leida lisamaterjali ajalimiidi ja kordusdoosi kohta.

**Kliiniline küsimus 19 tõendusmaterjali arutelu.**

Ülevaade Imbilt.

***Töörühma poolt sõnastatud soovitused:***

1) Ei ole õige kasutada profülaktilist surfaktantravi kõikidel enneaegsetel vastsündinutel – **tugev soovitus mitte teha.**

2) Erakordselt enneaegsel vastsündinul (22+0–27+6 GN), kes vajab esmase stabiliseerimise käigus intubatsiooni, tuleb kasutada profülaktilist surfaktantravi – **tugev soovitus teha.**

**Lisaks:**

Järgmisel koosolekuks valmistada teised surfaktantravi puudutavad küsimused.

	<p><b><u>Kliiniline küsimus 25 tõendusmaterjali arutelu.</u></b>  Ülevaade Anettelt ja Reedalt.  Arutelu käigus selgus, et kliinilise küsimuse all on mõeldud eelkõige kofeiinravi üldiselt, vaatamata sõnastusele, mis hõlmab kofeiinravi esmase stabiliseerimise käigus.</p> <p><b><i>Töörühma poolt sõnastatud soovitused:</i></b></p> <p>1) Kofeiinravi tuleb kindlasti kasutada enneaegsetel vastsündinutel apnoede raviks ja võõrutamiseks kopsude invasiivsest ventilatsioonist – <b>tugev soovitus teha.</b></p> <p>2) Kofeiinravi võiks kasutada enneaegsetel vastsündinutel, kes on mitteinvasiivsel ventilatsioonil või kellel on muu kõrge risk invasiivse ventilatsiooni vajaduse tekkeks – <b>soovitus pigem teha.</b></p> <p>3) Raviks võiks kasutada kofeiintsitraati – <b>soovitus pigem teha.</b></p> <p>Tavaline skeem: küllastusannus 20 mg/kg/ööpäevas i/v või p/o, säilitusannus 5-10 mg/kg/ööpäevas ühekordse annusena i/v või p/o. Periekstubatsiooni perioodis võib kasutada suuremaid doose: küllastusannus kuni 80 mg/kg/ööpäevas i/v või p/o, säilitusannus 20 mg/kg/ööpäevas ühekordse annusena i/v või p/o.</p> <p>Kofeiini kontsentratsiooni määramine rutiinselt ei ole vajalik, võib kaaluda juhtudel, kui esinevad viited toksilisusele või puudub raviefekt.</p> <p><b><i>Lisaks:</i></b>  Lisamaterjali kofeiinravi kohta vastsündinu esmasel stabiliseerimisel. Leida profülaktilise kofeiinravi soovituslikud gestatsiooninädalate piirid.</p> <p><b>4. Järgmiste koosolekute kokku leppimine</b>  Järgmised töörühma ja sekretariaadi koosolekud toimuvad  11. mai Tallinnas  29. juuni mujal Eestis – nt Põhjaka või Pärnu (selgub hiljem).  Sekretariaat edastab töörühmale järgmiste küsimuste tõendusmaterjalide kokkuvõtted:  1. maiks ja  19. juuniks  Järgmistel koosolekutel toimub kliiniliste küsimuste nr 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 20, 21 tõendusmaterjali arutelu.</p>
Vastuvõetud otsused	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kvoorum soovitude sõnastamiseks on olemas, koosolekul osaleb 12 töörühma liiget.</li> <li>2. Sõnastatud viisteist ravijuhendi soovitus, millest ühtki ei kinnitatud.</li> <li>3. Sõnastatud soovitude kinnitamine toimub järgmisel koosolekul.</li> <li>4. Järgmised töörühma ja sekretariaadi koosolekud toimuvad: 11. mai Tallinnas ja 29. juuni mujal Eestis – nt Põhjaka või Pärnu (selgub hiljem).</li> <li>5. Sekretariaat edastab töörühmale järgmiste küsimuste tõendusmaterjalide kokkuvõtted: 1. maiks ja 19. juuniks.</li> <li>6. Järgmistel koosolekutel toimub kliiniliste küsimuste nr 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 20, 21 tõendusmaterjali arutelu.</li> </ol>