

KÜSIMUS

Kas kasutada loomulikku sünnitusviisi või keisrilõiget vähendada ema sünnitusaegsete tüsistuste ning lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust?

SIHTRÜHM:	vähendada ema sünnitusaegsete tüsistuste ning lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust
SEKKUMINE:	loomulikku sünnitusviisi
VÕRDLUS:	keisrilõiget
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	LAPS: Apgar skoor 1. ja 5. minutil; keisrilõige vs loomulik sünnitus; LAPS: Tüsistusteta lapse sünd; keisrilõige vs loomulik sünnitus; LAPS: Perinataalne hüpoksia; keisrilõige vs loomulik sünnitus; LAPS: Asfüksia; keisrilõige vs loomulik sünnitus; LAPS: Perinataalne entsefalopaatia; keisrilõige vs loomulik sünnitus; Eksptarvamus; Normaalne (tüsistusteta) loomulik sünnitus epilepsiaga naised vs epilepsiata naised;
KONTEKST:	Kas epilepsia diagnoosiga naisele soovitada loomulikku sünnitusviisi või keisrilõiget, et vähendada ema sünnitusaegsete tüsistuste ning lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust?
VAATENURK:	
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☒ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Sünnituse kulg epilepsia diagnoosiga naisel võib olla ettearvamatult suurema riskiga sünnitusaegsete tüsistuste tekkeks nii ema kui ka loote jaoks. Epilepsia diagnoosiga naisel, kes kaalub rasedust või on rase, võivad tekkida küsimused ohutuima sünnitusviisi kohta. Koostatava epilepsia käsitluse fertiilses eas naistel ja rasedatel ravijuhendi (RJ) jaoks kaardistati ja hinnati AGREE II instumendiga viis Euroopa või rahvusvahelise erialaorganisatsiooni poolt koostatud RJ-t, et leida töörühma poolt püstitatud kliiniliste küsimustega haakuvad soovitusel ja nende aluseks olev teaduslik tõendusmaterjal. Sünnitusviisi valimine on käsitletud kahes rahvusvahelises ravijuhendis: 1) Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Epilepsy in Pregnancy. Green-top Guideline. 2016, viimane uuendus 2018. 2) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Diagnosis and management of epilepsy in adults. 2015, viimane uuendus 2018.	

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ Tühine ○ Väike ● keskmine ○ Suur ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Enamikul epilepsiaga naistest kulgeb loomulikul teel sünnitus tüsistusteta. Ühes prospektiivses uuringus ei esinenud statistiliselt olulist erinevust sünnitusviiside vahel epilepsiaga naistel võrreldes epilepsiata naistega (Mawer G, 2010). Uuringus, kus käsitleti kokku 105 last sündinud 103-l epilepsiaga naistel, ei leitud statistiliselt olulist erinevust keisrilõike ja loomuliku sünnituse vahel järgmiste tulemusnäitajate puhul: lapse Apgari hinne, lapse asfüksia, lapse perinataalne entsefalopaatia ja tüsistusteta sünnitus (1). Uuringuid teiste tulemusnäitajate kohta ei leitud. 2002. aastal ilmunud raamatus "<i>Medical disorders in obstetric practice</i>" on ekspertarvamus, et emapoolne epilepsia diagnoos on harva näidustus keisrilõikeks, välja arvatud juhtudel, kui rasedad tekib epileptiline hoog sünnituse teises staadiumis või rase ei ole võimeline loomuliku sünnituse käigus tegema koostööd. Sellele arvamusele baseeruvad siiaamaani enamik uuringuid (2).	

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
-------	---------------------------	------------------------

☐ Suur ☒ keskmine ☐ Väike ☐ Tühine ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Melikova et al. uuringus keisrlõikega sündinud lastel esines statistiliselt sagedamini perinataalne hüpoksia (OR = 2,84; 95% CI 1,04–7,76; p < 0,05; n = 105). Uuringus oli esile toodud, et perinataalse hüpoksia sagedasem esinemine keisrilõike rühmas võis olla seotud rasedusaegsete epileptiliste hoogude esinemisega enamikul naistest, kes on sünnitanud keisrilõike abil (79,1% vs loomulikul teel 52,8%)(1)	Töörühma liikmed arvasid, et ilmselt keisrilõike näidistused ongi seotud kõrgema perinataalse asfüksia riskiga.
--	---	---

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
☒ Väga madal ☐ madal ☐ keskmine ☐ väga ☐ kaasatud uuringud puuduvad	Kaasati kaks uuringut, lisaks üks ekspertarvamus ning samuti on seda teemat käsitlenud kaks kaasatud ravijuhendit. Antud teema kohta leiti vaid üks väikse valimiga jälgimisuuring, mis käsitleb ainult mõnesid töörühma huvitavaid tulemusnäitajaid ning enamik tulemusi pole statistiliselt olulised. Kahes kaasatud ravijuhendis on toodud selle teema kohta peamiselt praktilised soovitused ning allikaid, millele baseeruvad need arvamused, pole esitatud. 2002. aastal ilmunud raamatus "Medical disorders in obstetric practice "(2) on ekspertarvamus, et 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. Sellele arvamusele viidatakse enamikes uuringutes. Kokkuvõttes on uuringute tõendatuse aste väga madal.	

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
☐ oluline ebakindlus või varieeruvus ☐ võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus ☒ oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub ☐ oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Eraldi süstemaatilist otsingut uuringute leidmiseks, mis käsitlevad kuivõrd inimesed peamiseid tulemeid/tulemusnäitajaid väärtustavad, ei tehtud. Süstemaatilise otsingu käigus väärtushinnanguid käsitlevaid uuringuid ei leitud.	Naiste eelistused, kuidas sünnitada, võivad olla erinevad, kuid töörühma liikmed ei ole oma töös näinud erinevust ilma epilepsiata ja epilepsiaga rasedate eelistuste vahel. Töörühm on arvamusel, et tavaliselt, kui ema või loote tervise seisukohalt ei ole vahet ja on probleemideta kulgenud rasedus, siis soovitatakse loomulikku sünnitust, sest keisrilõige on ikkagi operatsioon.

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahекord viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
☐ soosib võrdlust ☐ pigem soosib võrdlust ☐ ei soosi sekkumist ega võrdlust ☒ pigem soosib sekkumist ☐ soosib sekkumist ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Kui võtta arvesse tõendusmaterjali, ravijuhendite soovitusi ja ekspertarvamust, siis epilepsia diagnoosiga naistele võib soovitada loomulikku sünnitusviisi.	

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
☐ suur kulu ☐ keskmine kulu ☐ mitteamvestatav kulu ja sääst ☒ keskmine sääst ☐ suur sääst ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Ei tehtud eraldi süstemaatilist otsingut ressursse käsitlevate uuringute leidmiseks. Süstemaatilise otsingu käigus ei leitud uuringuid vajaminevate ressursside kohta.	Keisrilõige on kulukam, kuid see ei ole sellest kontekstis oluline teema, sest kui näidustust ei ole, siis soovitakse loomulikku sünnitust ning kui on näidustus, siis tehakse keisrilõige hoolimata vaba minevatest ressurssidest.

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatuse aste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
☐ Väga madal ☐ madal ☐ keskmine ☐ väga ☒ kaasatud uuringud puuduvad	Vastavaid uuringuid ei kaasatud.	

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
☐ soosib võrdlust ☐ pigem soosib võrdlust ☐ ei soosi sekkumist ega võrdlust ☐ pigem soosib sekkumist ☐ soosib sekkumist ☐ Varieerub ☒ kaasatud uuringud puuduvad	Kulutõhusust käsitlevaid uuringuid ei otsitud.	

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
-------	---------------------------	-------------------------

☐ vähendab võrdsust ☐ tõenäoliselt vähendab võrdsust ☒ tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust ☐ tõenäoliselt suurendab võrdsust ☐ suurendab võrdsust ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Võrdsete võimaluste kohta uuringuid ei otsitud.	Töörühma liikmed on arvamusel, et keisrilõige on igal pool kättesaadav.
---	---	---

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☒ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Vastavaid uuringuid ei otsitud.	Sekkumine ehk loomulik sünnitusviis on tõenäoliselt kõigile osapooltele vastuvõetav.

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☒ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Vastavaid uuringuid ei otsitud.	Epilepsia diagnoosiga naistele soovitatakse sünnitada sünnitusosakonnades, mis saaks pakkuda vajalikku abi epileptilise hoo tekkimisel. Sekkumine peaks olema kõigile osapooltele teostatav.

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	OTSUS						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	keskmine	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad

VÖRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha	Nõrk soovitus sekkumise vastu	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt	Nõrk soovitus sekkumise poolt	Tugev soovitus teha
☐	☐	☐	☐	☒

JÄRELDUSED

Soovitus

Taust:
Sünnituse kulg epilepsia diagnoosiga naisel võib olla ettearvamatu ja suurema riskiga sünnitusaegsete tüsistuste tekkeks nii ema kui ka loote jaoks. Epilepsia diagnoosiga naisel, kes kaalub rasedust või on rase, võivad tekkida küsimused ohutuima sünnitusviisi kohta.Epilepsia diagnoosiga naisele soovitage loomulikku sünnitusviisi.Tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatusEpilepsia diagnoosiga naisele selgitage, et enamikul neist kulgeb sünnitus sarnaselt epilepsiaata naistega.Praktiline soovitusEpilepsia diagnoosiga rasedal kaaluge keisrilõiget, kui tal esinevad raseduse kolmandas trimestris sagedased toonilis-kloonilised või pikaajalised fokaalsed hood. Praktiline soovitusTõendus epilepsia diagnoosiga naiste sünnitusviisi kohta pärineb kahest väikse valimiga vaatlusuuringust (3, 1). Kokkuvõttes väga madala astme tõendus näitas, et loomuliku sünnitusviisi ja keisrilõike vahel ei esine olulist erinevust perinataalsete tulemusnäitajate suhtes. Kuid suurem osa uuringutest ja ravijuhendites (4, 5) kasutatud tõendusest baseeruvad 2002. aastal ilmunud raamatus "Medical disorders in obstetric practice" ekspertarvamusel (2). Ekspertarvamuse järgi tuleb epilepsia diagnoosiga naisele soovitada loomulikku sünnitusviisi ning emapoolne epilepsia diagnoos on harva näidustus keisrilõikeks. Plaanilist keisrilõiget võib kaaluda neil epilepsia diagnoosiga rasedatel, kellel ei ole epileptilised hood kolmandas trimestris kontrolli all, need on korduvad või pikaajalised ning kellel on kõrge risk epileptilise staatusse tekkimiseks (4, 5). Sellistel näidustustel keisrilõike tegemisega võib ära hoida võimalikke hoogudega seotud tüsistusi. Töörühm soovis esile tuua, et kui ema või loote tervislik olukord lubab ja rasedus on kulgenud probleemideta, siis soovitatakse naisele (sh epilepsia diagnoosiga) alati loomulikku sünnitust, kuna keisrilõige on operatsioon, millega kaasnevad oma riskid. Erandiks on epilepsia diagnoosiga naised, kelle epileptilised hood ei ole kontrolli all ning kes sünnituse ajal tekkinud hoo tõttu võivad vajada erakorralist keisrilõiget. Lisaks, epilepsia diagnoos ei ole näidustus sünnituse induktsiooniks. Sünnituse induktsiooni tuleb rakendada epilepsia diagnoosiga rasedale vastavalt sünnitusabi näidustustele. Töörühm tõi välja, et epilepsia diagnoosiga naine peab sünnituse ajal jätkama epilepsiaravimite tarvitamist vastavalt senisele raviskeemile ning kui suukaudne ravimite võtmine pole võimalik, siis tuleb kasutada intravenoosset manustamise viisi, et vältida epileptilise hoo teket. Töörühm pidas oluliseks rõhutada, et epilepsia diagnoosiga naisi tuleb nõustada sünnitusviisi ja sünnituse kulu teemadel, vähendamaks nii naiste kui nende pereliikmete võimalikku muret ja ebakindlust.

Põhjendus

Kaalutlused alamrühmade osas

Rakenduskaalutlused

Jälgimine ja hindamine

Edasiste/täpsustavate uuringute vajadus

VIIDETE KOKKUVÕTE

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.
4. National Institute for Health and Care Excellence, . Epilepsies: diagnosis and management.. NICE; 2012.
5. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, . Epilepsy in Pregnancy. Green-top Guideline. RCOG; 2016.