



Ravijuhendi „Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinud perinataalperioodi käsitus“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 8

Toimumisaeg ja -koht: 12.04.2023 kl 14-17.30 Microsoft Teamsis

Osalesid: töörühma liikmed Liis Toome, Tuuli Metsvaht, Kadi Ploom, Aune Siller, Roksolana Goshka, Birgit Suits, Merilin Lumpre, Irena Bartels, Svetlana Mürsepp, Kristel Kukk ning sekretariaadi liikmed Liina Süvari, Maarja Hallik, Kadri Mägi, Kristel Soonets, Triin Luha ja Anna Vesper

Puudusid: Pille Andresson, Mari-Liis Ilmoja

Koosolekut juhatas Liina Süvari, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide üle vaatamine

Töörühma ega sekretariaadi liikmetel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides.

Koosolekul osaleb kümme ravijuhendi töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

2. Kliinilise küsimuse 14 tõendusmaterjali arutelu

Kas enneaegse vastsündinu esmasel stabiliseerimisel kasutada ravitulemi parandamiseks CPAP-ravi (mitteinvasiivse positiivse ekspiratoorse lõpprõhu kasutamine ilma täiendava sissehingamise toetuseta) võrreldes mitteinvasiivse ventilatsiooni või sünkroniseeritud mitteinvasiivse ventilatsiooniga?

Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 14 alusel koostatud täpsustav küsimus. Töörühm soovi täpsustada, millist mitteinvasiivset meetodit vastsündinute esmasel stabiliseerimisel eelistada?

Liina Süvari teeb ülevaate analüüsitud tõendusmaterjalist. Vastavad soovitusel olid toodud kahes kaasatud rahvusvahelises juhendis (*Specialist neonatal respiratory care for babies born preterm. NICE Guideline; European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome – 2022 Update*). NICE juhendis soovitatakse kasutada mitteinvasiivset hingamistoetust (CPAP, HF), RDS juhendis soovitatakse peamiselt CPAP. NICE ravijuhendis on võrreldud erinevate meetodite efektiivsust. Igal juhul on eesmärk vältida invasiivset ventilatsiooni. Lisaotsinguga leiti viis süstemaatilist ülevaadet ja/või metaanalüüsi ning kolm RCTd (vt lisaks kliinilise küsimuse 14 TõKo). Tegemist on mahukate uuringutega, võrreldud on erinevaid mitteinvasiivse ventilatsiooni meetodeid erinevate tulemusnäitajate lõikes. Seadmete tööpõhimõtete ja meetodite rakendamise heterogeensus muudavad võrdluse keeruliseks. Tõendatuse astet toob madalamaks ka asjaolu, et alati ei võrrelda kliinilisele küsimusele vastavaid meetodeid (suur nihke tõenäosus) - tõendatuse aste hinnatud pigem madalaks. Tõendusmaterjali põhjal on esmase hingamistoetuse korral efektiivsemad meetodid HF

(arvestades tulemusnäitajana suremust) ja BiPAP/SiPAP või NIPPV (arvestades tulemusnäitajana bronhopulmonaalse düsplasia esinemist). NIVNAVA kohta leidus uuringutes vähe infot. HF korral on suurem ebaõnnestumise tõenäosus, kui seda kasutatakse esmase hingamistoetusena, kuid väiksem on õhulekke, ninakahjustuse ja kõhupuhituse esinemissagedus. Samuti on väiksem intubatsiooni vajaduse tõenäosus. CPAP-i puhul oli ravi ebaõnnestumine väiksem võrreldes HFga. Pigem võiks spetsialiseeritud keskustes vilumuse ja kogemuste korral kaaluda HF kasutamist mitte väga enneaegsetel vastsündinutel. Kindlasti tuleks ette anda piirid, kellel kasutada ja kuidas (alustatakse 1,5-2 l *pro* kg, osades keskustes kasutatakse alates 3 l *pro* kg ja tavaline manustamine 6 l *pro* kg).

Töörühm vaatab üle kehtivad ravijuhendi soovitused. Töörühm arutab, kas on võimalik soovitada võrdsete meetoditena CPAPi või NIVi või pigem viimast alternatiivina. RDS juhendis soovitatakse CPAP-toetust või (sünkroniseeritud) nasaalset positiivse rõhuga ventilatsiooni alates sünnist kõigile vastsündinutele, kellel on risk haigestuda RDSi, so < 30 GN, kes ei vaja esmasel stabiliseerimisel intubatsiooni (tugev soovitus).

Praegu kehtivate Eesti ravijuhendi soovituste osas arutab töörühm järgmiselt:

Soovitus 46. Enneaegsel vastsündinul, kes on sündinud enne 30⁺⁰ GN-i ja kellel on respiratoorse distressi sündroomi (RDS-i) kujunemise risk, kasutage seisundi esmasel stabiliseerimisel mitteinvasiivset hingamistoetust (CPAP, NIV). – soovituse sõnastus ja tugevus jäävad samaks.

Soovitus 47. Enneaegse vastsündinu seisundi esmasel stabiliseerimisel kasutage võimaluse korral kontrollitud rõhuga hingamistoetust (Neopuff või muu T-kontuur või muu CPAP või NIV aparaat). – täiendatud soovituse sõnastust vastavalt analüüsitud tõendusmaterjalile, lisatud mitteinvasiivse hingamistoetuse aparatuuri. Soovituse tugevus jääb samaks (nõrk positiivne soovitus)

Soovitus 48. Spontaanhingamisel oleva enneaegse vastsündinu seisundi esmasel stabiliseerimisel kasutage CPAP-ravi korral hingamisteedes pidevat positiivset ekspiratoorset lõpprõhku vähemalt 5–6 cm H₂O. – täpsustatud soovituse sõnastust rõhu osas, soovituse tugevus jääb samaks (tugev positiivne soovitus)

Soovitus 49. Enneaegse vastsündinu seisundi esmasel stabiliseerimisel kontrollitud rõhuga ventileerimisel soovitame inspiratoorset tipprõhku (PIP) 20–25 cm H₂O. – soovituse sõnastus ja tugevus (nõrk positiivne) jäävad samaks

Soovitus 50. Enneaegse vastsündinu seisundi esmasel stabiliseerimisel vältige pikendatud sissehingamisaja (SI) kasutamist. – soovituse sõnastus ja tugevus (nõrk negatiivne) jäävad samaks

Tõendusmaterjali analüüsi põhjal koostatakse lisaks uus soovitus:

Alternatiivina võib individuaalse otsusena suurema gestatsioonivanusega enneaegsetel vastsündinutel esmase hingamistoetusena kaaluda HFNC kasutamist - nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

Soovituse selgitusse lisada, et HFNC kasutamisel esineb vähem ninakahjustust, pneumotooraksit. Lühendid juhendis välja tuua.

OTSUS: töörühm kinnitab muudetud soovitused ja uue soovituse.

3. Kliiniliste küsimuste 19 ja 20 täiendatud tõendusmaterjali arutelu

19. Kas enneaegsel vastsündinul kasutada parema ravitulemi saavutamiseks profülaktilist surfaktantravi võrreldes selle mittekasutamisega?

20. Kas hingamishäiretega enneaegsel vastsündinul kasutada parema ravitulemi saavutamiseks varast surfaktantravi võrreldes hilise surfaktantraviga?

15.03. ravijuhendi koosolekul arutati põhjalikult kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali. Töörühma soovil on üle vaadatud *European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome 2022.a* juhendi soovitused ja nende aluseks olnud tõendusmaterjal, lisaks tõendusmaterjal surfaktandi korduva manustamise kohta.

Maarja Hallik teeb ülevaate täiendatud tõendusmaterjalist. Lisatud on kaks allikat kõrimaski kasutamise kohta surfaktantravi kasutamisel. Tulemused näitavad, et kõrimaski kasutamine ei anna halvemaid tulemusi. RDS 2022.a juhendis on välja toodud, LISA on eelistatud meetod surfaktantravi manustamiseks, kuid enneagsetel vastsündinutel kehakaaluga >1 kg võib kaaluda kõrimaski kasutamist. Varast surfaktantravi soovitatakse kasutada süveneva RDSi korral, kui $FiO_2 > 0,30$ CPAP hingamistoetusel ≥ 6 cm H_2O või kõpus ultraheliuuringu leid näitab surfaktandi vajadust (soovitus põhineb prospektiivse mitme keskuse uuringu ja retrospektiivse andmebaasi analüüsi tulemustel, B1 soovitus).

Töörühm vaatab üle praegu kehtivad soovitused.

Soovitus 63. Ärge kasutage profülaktilist surfaktantravi kõikidel enneagsetel vastsündinutel – soovitus kehtib, sõnastus ja tugevus (tugev negatiivne soovitus) jäävad samaks.

Soovitus 64. Manustage surfaktanti kõikidele enneagsetele vastsündinutele alla 30 GN, kes vajavad esmase stabiliseerimise käigus intubatsiooni. - täpsustatud sõnastus, tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

Soovitus 65. Kasutage varast surfaktantravi enneaegsel vastsündinul, kellel süvenevad RDSi kliinilised tunnused ja FiO_2 on $> 0,3$ CPAP hingamistoetusel rõhuga ≥ 6 cm H_2O või kopsu ultraheliuuringu leid ennustab surfaktandi vajadust. – muudetud soovituse sõnastus, tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste.

Soovitus 66. Eelistage mitteinvasiivsel hingamistoetusel oleval enneaegsel vastsündinul surfaktandi manustamist peenikese kateetri teel. – muudetud soovituse sõnastus, tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste. Soovituse selgituses märkida, et kliiniline otsus tuleb alati teha enneagse vastsündinu seisundist lähtudes.

Soovitus 67. Kasutage RDS-iga enneaegsel vastsündinul eelistatult naturaalselt surfaktanti. – soovituse sõnastus ja tugevus (tugev positiivne soovitus) jäävad samaks

Soovitus 68. Eelistage võimalikult kontsentreeritud surfaktandipreparaati (poraktant alfa).

Annustamine: poraktant alfa algannus 200 mg/kg, korduv annus 100 mg/kg. – soovituse sõnastus ja tugevus (tugev positiivne soovitus) jäävad samaks

Soovitus 69. Kui RDS on raske kuluga ning püsib oluline lisahapniku ja/või invasiivse hingamistoetuse vajadus, on näidustatud surfaktandi korduv manustamine intervalliga vähemalt 6 tundi kokku mitte rohkem kui 3 annust. – soovituse sõnastus ja tugevus (tugev positiivne soovitus) jäävad samaks

Tõendusmaterjali analüüsi põhjal koostab töörühm lisaks uue soovitusel:

Alternatiivina võib surfaktandi manustada kõrimaski kaudu enneaegsetel vastsündinutel kaaluga üle 1 kg - nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

OTSUS: töörühm kinnitab muudetud soovitusel ja uue soovitusel.

4. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

Järgmine ravijuhendi koosolek toimub 14.06. kl 14-18 veebikoosolekuna Microsoft Teamsis. Koosolekul arutatakse kliiniliste küsimuste 1, 3 ja 23 tõendusmaterjali.