



Ravijuhendi „Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinud perinataalperioodi käsitus“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 13

Toimumisaeg ja -koht: 07.11.2023 kl 14-18 Microsoft Teamsis

Osalesid: töörühma liikmed Pille Andresson, Liis Toome, Mari-Liis Ilmoja, Tuuli Metsvaht, Kadi Ploom, Anne Rohtmets, Roksolana Goshka, Merilin Lumpre, Irena Bartels, Svetlana Mürsepp, Kristel Kukk ning sekretariaadi liikmed Liina Süvari, Kadri Mägi, Kristel Soonets, Triin Laaneleht, Berit Mägi, Jana Rojak ja Anna Vesper

Puudusid (ette teatatud): Birgit Suits

Koosolekut juhatas Pille Andresson, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide üle vaatamine

Töörühma liikmel Liis Toomel on muutunud ametikoht, huvide konflikti ei ole. Teistel töörühmaliikmetel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides.

Koosolekul osaleb 11 ravijuhendi töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

2. Kliinilise küsimuse 31 täiendatud tõendusmaterjali arutelu

Kas kõikidele enneaegsetele vastsündinutele on vajalik prognoosi hindamiseks ja ravitulemi parandamiseks teha rutiinselt aju ultraheliuuring või mitte?

Kliinilise küsimuse tõendusmaterjali arutati 28.09.2023 toimunud koosolekul. Töörühm soovis lisaks tõendusmaterjali ülevaadet MRT tegemise kohta: millises vanuses on näidustatud MRT tegemine. Samuti sooviti täpsustada, kellele PMV 40 nädalat peaks tegema aju ultraheliuuringu või MRT.

Leidus üks teemakohane süstemaatiline ülevaade ja kolm ülevaateartiklit. Süstemaatilise ülevaates, kus võrreldi aju ultraheliuuringut ja MRTd ajukahjustuste avastamisel enneaegsel vastsündinul, leiti, et intraventrikulaarset hemorraagiat ja rasket tsüstilist aju valgeainekahjustust saab usaldusväärselt avastada ultraheliuuringuga, eriti, kui seda tehakse mitu korda. Mittetsüstilise aju valgeainekahjustuse ja tserebrellarse hemorraagia avastamiseks on parem MRT uuring. Samuti võimaldab MRT paremini ennustada närvisüsteemi arenguga seotud tulemusnäitajaid. Süstemaatilistes kirjanduses ülevaadetes tuuakse välja, et tõendusmaterjali põhjal ei soovitata MRT uuringut rutiinselt enneaegsetele vastsündinutele, kes on sündinud üle 30 GN. Uuring soovitatakse teha vastsündinu korrigeeritud vanuses 38-44 GN.

Töörühm arutleb, et senini rutiinselt ei ole Eestis MRT uuringut tehtud alla 29 GN sündinud enneaegsetele vastsündinutele. Alla 28 GN sünnib Eestis 0,5% lastest ehk umbes 50 last. Kõik need lapsed jäävad jälgimisele ning käivad regulaarselt füsioterapeudi juures. MRT uuringuga on võimalik avastada patoloogiaid, mis ultraheliuuringul ei selgu. Uuring tehakse alati kliinilisel

põhjusel. Töörühm vaatab üle eelmisel korral koostatud ultraheliuuringute tabeli ning täpsustab tabeli sisu. Pikalt arutatakse, kas on vajalik eraldi tuua välja uuringute tegemine riskitegurite esinemisel ja haigusseisundite esinemisel. Tabel peaks olema võimalik lihtne ja kergesti jälgitav. Analüüsitud tõendusmaterjali põhjal täpsustatakse tabelit.

Tabel. Aju piltdiagnostika skriiningu ajastamine

Uuringu tegemise aeg Enneaegne vastsündinu, kes on sündinud	1. ultraheliuuring 3.-5. elupäevaks	2. ultraheliuuring 10.-14. elupäevaks	3. ultraheliuuring 28.-30. elupäevaks	4. ja 5. Üks kord kuus ja/või kojuminekul	PMV 40 n
22 ⁺⁰ –27 ⁺⁶ GN*	x	x	x	x	MRT
28 ⁺⁰ –31 ⁺⁶ GN*	x	x	x	x	
32 ⁺⁰ –36 ⁺⁶ GN (riskitegurite esinemisel)*		x			

*Aju ultraheliskriiningul olulise kõrvalekalde leidmisel näidustatud aju ultraheliuuringu kordamine kord nädalas. Enneaegse vastsündinu seisundi halvenemisel on näidustatud aju ultraheliskriiningu uuesti alustamine.

Riskiteguriteks võivad olla nt elustamine, komplitseeritud monokoriaalne rasedus, mikrotsefaalia, SGA, sepsis, nekrotiseeriv enterokoliit, kirurgilised sekkumised.

Samuti vaadatakse üle soovitusel ning sõnastatakse soovitus MRT uuringu tegemise kohta.

1. Tehke MRT uuring kõikidele enneaegsetele vastsündinutele, kes on sündinud alla 28 GN vanuses 38–40 PMV - *tugev soovitus, madal tõendatuse aste*

Soovituste selgitavasse teksti lisada, et näidustuste korral võib teha MRT ka suurematele enneaegsetele vastsündinutele. Järgmiseks koosolekuks vaadatakse veel kord üle soovitusel aluseks oleva tõendusmaterjal, seejärel soovitusel kinnitatakse.

OTSUS: Soovitused kinnitatakse järgmisel koosolekul, kui on täpsustatud tõendusmaterjali kvaliteet.

3. Kliinilise küsimuse 6 täiendatud tõendusmaterjali arutelu

Kas lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnitusega rasedal alustada antibakteriaalset ravi või mitte vastsündinu ravitulemi parandamiseks?

Kliinilise küsimuse tõendusmaterjali arutati 28.09.2023 toimunud koosolekul. Vaadati üle kehtivad soovitusel,

Nelja soovitusel sõnastus ja tugevus otsustati jätta samaks, soovitusel 27 osas vajab täpsustamist laia toimespektriga antibiootikum. Töörühm arutas, kas on vajalik teha kaks soovitusel – eraldi soovitusel juhul, kui on ähvardav enneaegne sünnitus, lootevesi on puhkenud ja koorionamnioniit ei ole või esineb äge koorionamnioniit?

Antibiootikumravi kohta koorionamnioniidi korral leidis üks metaanalüüs ja kaks üksikuuringut. Uuringutes oli kasutatud erinevaid antibiootikumravi skeeme, kindlat tulemust ühe skeemi kasuks ei selgunud. Kaasatud ravijuhendites soovitatakse kasutada kombineeritud antibiootikumravi.

Töörühm arutleb, et haiglate lõikes on käsitus erinev. Kasutatakse kombineeritult ampitsilliini, gentamüsiini ja metronidasooli, GBS korral penitsilliini, palaviku korral tsefalosporiini. Penitsilliinallergia korral kasutatakse tsefalosporiini ettevaatlikult (ristallergia oht) või klindamüsiini. ITKs kasutatakse ka vankomüsiini, mis on reservrea preparaat (kasutamine kooskõlastatakse infektsionistidega). Vaadatakse uuesti üle NICE ravijuhendi vastav tabel ning töörühm otsustab, et see sobib ka Eestis kasutamiseks ning tuleb lisada juhendisse. Eristada ei ole vaja penitsilliinallergiat selle raskest vormist, vaid tuua välja, millised on võimalused penitsilliinallergia korral. Muudetakse hetkel kehtiva soovitus 27 sõnastust.

27. Koorionamnioniidi puhul alustage kombineeritud antibakteriaalset ravi, rasedust prolongeerimata (lisatakse tabel). – tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatusse aste.

OTSUS: Töörühm kinnitab muudetud sõnastusega soovitus.

4. Kliinilise küsimuse 5 tõendusmaterjali arutelu

Kas ähvardava ja/või käigusoleva enneaegse sünnituse korral rasedal rutiinselt emakakaelast või tupest aeroobse külvi võtmine võrreldes mitte võtmisega mõjutab vastsündinu tervisetulemit? Tegemist on algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 6 alusel tehtud uue küsimusega. Töörühm soovib selgitada, kas ja millal on vajalik ähvardava ja/või käigusoleva enneaegse sünnituse korral rasedal emakakaelast või tupest aeroobse külvi võtmine, sh B-grupi streptokoki (GBS) määramine.

Triin Laaneleht teeb ülevaate leitud tõendusmaterjalist. Teemakohased soovitused on toodud kahes kaasatud rahvusvahelises juhendis (*Queensland Clinical Guideline: Preterm labour and birth, 2020; Duodecim Käypä hoito. Ennenaikainen synnytys, 2018*). Nendes on soovitatud GBS analüüsi võtmine. Uuemaid teemakohaseid uuringuid ei leidunud, pigem olid uuringud tehtud nii, et kõikidel uuritavatel (ka ilma sümptomiteta) olid võetud külvid ning nende alusel analüüsitud riski vastsündinu infektsiooniks.

Töörühm arutleb, et ilmselt on tegemist teemaga, mida enam aktiivselt ei uurita ning järgitakse riikides kehtivaid juhendeid. Pigem rutiinselt külve teha ei soovitata. Kui looteveed on puhkenud, tehakse kiirtest ning vastavalt selle tulemustele määratakse antibiootikumravi. Seega ei ole põhjust muuta soovitus ega selle tugevust. Kehtima jääb sama soovitus. Tekstis lisada, et ei ole avaldatud uuemaid uuringuid.

24. Ähvardava ja/või käigusoleva enneaegse sünnituse korral ei ole vaja teha rasedal rutiinselt külvi emakakaelast. - praktiline soovitus

OTSUS: Kinnitatakse samas sõnastuses praktiline soovitus.

5. Kliinilise küsimuse 17 tõendusmaterjali arutelu

Kas enneaegse vastsündinu esmasel stabiliseerimisel ravitulemi parandamiseks kasutada hemodünaamika hindamisel ja raviotsuste tegemisel kindlaid parameetreid ja eesmärkväärtuseid võrreldes nende mittekasutamisega?

Tegemist algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 17 avamisega. Töörühm soovis täpsustada, kas seni soovitatud parameetrid hemodünaamika kompleksseks hindamiseks ja raviotsuste tegemiseks (jume, kapillaartäitumus, südamelöögisagedus, keskmine vererõhk, diurees, happe-aluse tasakaal ning laktaat) on kehtivad. Samuti soovitakse täpsustada monitoorimismeetod.

Maarja Hallik teeb ülevaate leitud tõendusmaterjalist. Teemakohased soovitused olid toodud kolmes kaasatud rahvusvahelises juhendis (*Specialist neonatal respiratory care for babies born preterm. NICE guideline, 2019; European Resuscitation Council Guidelines 2021: Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth; AHA_2020_Resuscitation guidelines neonate*). NICE juhendi alusel ei tohiks enneaegse vastsündinu hüpotensiooni ravida vaid vererõhu väärtuste alusel, tuleb arvestada ka teisi tegureid. Lisaks leiti kaks süstemaatilist ülevaadet, kaks RCTd, kaks jälgimisuuringut, retrospektiivne analüüs. Kaks allikat olid HIP (Hypotension in Preterm Infants) uuringu põhjal (võrreldi hüpotensiooni ravimeetodeid väga madalas gestatsioonivanuses enneaegsetel vastsündinutel), kuid selles uuringus kaasati vähe uuritavaid. Nende tulemuste põhjal ei ole võimalik järeldusi teha. Kui ka tulemusnäitajaid korrigeeriti (mudeldati), siis erinevust kahe grupi vahel ei leitud. Ka teistes kaasatud allikates oli kasutatud mudeldamist. Viimasel viiel aastal avaldatud uuringutes on keskendutud aju autoregulatsiooni uurimisele, kuid hetkel ei ole võimalik tõendusmaterjali põhjal nimetada kindlaid kriteeriume, milline ajuregulatsiooni saturatsiooniväärtus võiks olla lõikepunktiks.

Töörühm arutab, et hetkel on sõnastatud soovitus lähtuvalt esmasest stabiliseerimisest, kuid ei ole välja toodud, millal see etapp lõppeb. Kas oleks vajalik eristada esmast stabiliseerimist ja adaptatsiooniperioodi, kuid pigem ei pea seda vajalikuks. Töörühm on ühel meelel, et enneaegse vastsündinu hüpotensiooni ei saa ravida ainult lähtuvalt vererõhu lüvendist. Hüpotensiooni määratlemisel vaadatakse mitut tingimust: vererõhk alla 30 mm HG või madalam gestatsioonivanusest, millega kaasneb halb kudede perfusioon. Ravi eesmärgiks peab olema koeparfusiooni parandamine. Vaadatakse üle kehtivas soovitusel toodud näitajad ning täpsustatakse soovitusel sõnastust:

55. Ärge ravige enneaegse vastsündinu hüpotensiooni ainult vererõhu lüvendist lähtuvalt. Hinnake enneaegse vastsündinu vereringet komplekselt järgmiste koeparfusiooni näitajate alusel: jume, kapillaartäitumus, südamelöögisagedus, keskmine vererõhk, ajukoe regionaalne hapnikusaturatsioon, diurees, happe-aluse tasakaal, laktaat. - nõrk positiivne soovitus

OTSUS: töörühm kinnitab täpsustatud sõnastuses soovitusel.

6. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

Järgmine töörühma ja sekretariaadi koosolek toimub 13.12 kl 14-18.

2024. aasta koosolekute aegade osas saadetakse Doodle küsimustik.