

KÜSIMUS

Kas kasutada enneaegsete sünnituste korral sõltuvalt gestatsioonivanusest eelistada vaginaalset sünnitust või keisrilõiget ema ning vastsündinu ravitulemi parandamiseks?

SIHTRÜHM: ema ning vastsündinu ravitulemi parandamiseks

SEKKUMINE: enneaegsete sünnituste korral sõltuvalt gestatsioonivanusest eelistada vaginaalset sünnitust

VÕRDLUS: keisrilõiget

PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD: Vastsündinu suremus (neonataalperioodil), vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Vastsündinu suremus (neonataalperioodil) alla 1500 g sünnikaaluga üksiksündide korral, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Vastsündinu suremus 22+0 kuni 27+6, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Varajane neonataalne suremus (WHO GS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Varajane neonataalne suremus (WHO MCS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Perinataalne suremus (WHO GS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Perinataalne suremus (WHO MCS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Surnultsünd (WHO GS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Surnultsünd (WHO MCS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; 5min Apgar alla 7 (WHO GS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; 5 min Apgar alla 7 (WHO MCS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Vastsündinu intensiivravi (WHO GS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Vastsündinu intensiivravi (WHO MCS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Vastsündinu IVH (kõik astmed) (alla 1500 g lapsed), vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Vastsündinu IVH 3-4 aste (alla 1500 g lapsed), vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Neuroloogiline puue (vs alla 1500 g hinnatud kas 2 või 2-5 a vanuselt), vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Ema intensiivravi (WHO global survey) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Ema intensiivravi 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Ema near miss (WHO MCS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Emade suremus (WHO GS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; Emade suremus (WHO MCS) 22-37 rn, vaginaalne sünnitus vs keisrilõige; SMM (severe maternal morbidity) keisrilõige enne 26 rn vs keisrilõige peale 26 rn;

KONTEKST: statsionaarne

VAATENURK:

TAUST:

HUVIDE KONFLIKT:

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
○ Ei ○ Pigem ei ○ Pigem jah ● jah ○ Varieerub	Kõik ravijuhendid on seisukohal, et puuduvad hea kvaliteediga uuringud, mille põhjal saaks tugevaid järeldusi teha. Soovitatakse individuaalset lähenemist ning otsuse tegemist koos vanematega neid eelnevalt kõigist riskidest ja kasudest informeerides.	

○ Ei oska öelda	Peaseisus loote korral oleks soovitatav vaginaalne sünnitus. Soovitused ravijuhenditest: NICE (published 2015, updated 2022) (1)-selgita enneaegse sünnitusega naisele, et on piiratud tõendid keisrilõike kasu ja kahju kohta lapsele-toonita, et keisrilõige on keeruline enneaegse sünnituse puhul. Eriti kui on vaja teha T kujuline lõige, mis tõstab riski ka järgmistele rasdusteleWHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes-ei ole soovitatav teha keisrilõiget enneaegse sünnituse puhul ainult lootepoolsetel näidustustelQueensland clinical guidelines: (2020) (2)-pole piisavalt hea kvaliteediga tõendusmaterjali, et öeda, kas sünnitusviis mõjutab vastsündinu haigestumust-ennaeagse sünnituse puhul on keisrilõige tehniliselt keerulisem kuna alumine segment on välja kujunemata-ühe lootega enneaegne peasesisus sünnitus: soovitage vaginaalset sünnitust kui pole otseseid vastunäidustusi vaginaalseks sünnituseksSoome ravijuhend 2018 (3)-Tõendid sünnitusviisi mõju kohta vastsündinu suremusele või haigestumusele on enneaegsete sünnituste puhul väga vastuolulised. -Keisrilõige suurendab ema tõsist haigestumust	
---	---	--

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ Tühine ○ Väike ● Mõõdukas ○ Suur ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Vastsündinu tulemusnäitajad -Vastsündinu suremuse osas pole statistiliselt olulist erinevust vaginaalse sünnituse ja keisrilõike grupis alla 1500 g laste osas. Alagruppide uuringus tuli vaginaalse sünnituse grupis välja suremuse vähenemine kõige suuremas kaalugrupis (1250 -1500 g) (4) -Vastsündinute suremus oli väiksem keisrilõike grupis (22-27+6) (5) - Perinataalne suremus on 22-37 rn vastsündinute hulgas suurem vaginaalse sünnituse grupis s - Surnusltsünde (fresh stillbirth) 22-37 rn on vähem keisrilõike grupis (6) -Varajase neonataalse suremuses pole statistiliselt olulist erinevust vaginaalse sünnituse ja keisrilõike grupis 22-37 rn enneaegsetel vastsündinutel (6) -III-IV astme IVH pole vahet vaginaalse sünnituse ja keisrilõike grupi vahel. Kõiki IVH (alla 1500 g lastel) on rohkem vaginaalse sünnitus grupis (4) - Neuroloogilist puude koha pealt pole statistilist erinevust vag sünnituse ja S/C sündinud lastel (4) Ema tulemusnäitajad -Ema intensiivravisse sattumise risk on oluliselt suurem peale keisrilõiget võrreldes vaginaalse sünnituse grupiga (22-37 rn) (6) -Ema <i>near miss</i> juhtum tõenäosus on suurem keisrilõike grupis (6)	

	-Emade suremuses vaginaalse sünnituse ja keisrilõike grupis statistiliselt olulist erinevust ei ole (6) -Vastsündinu (22-37 rn) sattumine intensiivravisse on oluliselt tõenäolisem keisrilõike grupis (6) -Enne 26 rasedusnädalat teostatud keisrilõike puhul on SMM (<i>severe maternal morbidity</i>) tekke risk oluliselt kõrgem kui peale 26 rn tehtud keisrilõike korral (7)	
--	--	--

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
☐ Suur ☒ Mõõdukas ☐ Väike ☐ Tühine ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Vt soovimatut mõju eelmisest lahtrist.	Emale on kahju suur keisrilõike korral.

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
☐ Väga madal ☒ madal ☐ Mõõdukas ☐ väga ☐ kaasatud uuringud puuduvad	Madal kuni väga madal tõendus.	Ei saa teha juhuslikustatud kontrollitud uuringuid.

Väärtushinnangud

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

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
☐ oluline ebakindlus	Selle küsimuse kohta tõendusmaterjali ei otsitud.	Eelistused võivad varieeruda. Sünnitusviisi valikul

või varieeruvus • võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus o oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub o oluline ebakindlus või varieeruvus puudub		kasutatakse individuaalset lähenemist ning otsuse tegemist koos vanematega, neid eelnevalt kõigist riskidest ja kasust informeerides.
---	--	---

Mõjude tasakaal

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

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
o soosib võrdlust o pigem soosib võrdlust o ei soosi sekkumist ega võrdlust • pigem soosib sekkumist o soosib sekkumist o Varieerub o Ei oska öelda	Puuduvad hea kvaliteediga uuringud, mille põhjal saaks tugevaid järeldusi teha. Soovitatakse individuaalset lähenemist ning otsuse tegemist koos vanematega neid eelnevalt kõigist riskidest ja kasudest informeerides. Peaseisus loote korral oleks soovitatav vaginaalne sünnitus. Enneaegse tuhariseisus sünnituse korral võib keisrilõige vähendada vastsündinu suremust ja haigestumust	

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
o Ei o Pigem ei • Pigem jah o jah o Varieerub o Ei oska öelda		Lähenemine sõltub olukorrast, arvestatakse individuaalseid riske ja kasusid.

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
o Ei		Lähenemine sõltub olukorrast, arvestatakse

☐ Pigem ei ☒ Pigem jah ☐ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda		individuaalseid riske ja kasusid.
---	--	-----------------------------------

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	HINNANG						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	Mõõdukas	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	Mõõdukas	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	Mõõdukas	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
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

Põhjendus

Kaalutlused alamrühmade osas

Rakenduskaalutlused

Jälgimine ja hindamine

Edasiste/täpsustavate uuringute vajadus

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. NICE Guideline, . Preterm Labour and Birth.London: National Institute for Health and Care Excellence; 2022.
2. Queensland Clinical Guidelines, . Preterm labour and birth.Queensland Health (Australia); 2020.
3. Duodecim, . Ennenaikainen synnytys.Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim; 2018.
4. Barzilay, E, Gadot, Y, Koren, G. Safety of vaginal delivery in very low birthweight vertex singletons: a meta-analysis.J Matern Fetal Neonatal Med; 2016.
5. Jarde, A, Feng, YY, Viaje, KA, et al, . Vaginal birth vs caesarean section for extremely preterm vertex infants: a systematic review and meta-analyses.Archives of Gynecology and Obstetrics; 2019.
6. Thanh, BYL, Lumbiganon, P, Pattanittum, P, et al, . Mode of delivery and pregnancy outcomes in preterm birth: a secondary analysis of the WHO Global and Multi-country Surveys.9; 2019.
7. Blanc, J, Ressaigui, N, Loundou, A, et al, . Severe maternal morbidity in preterm cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis.Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol; 2021.