

Autor(id):

Küsimus: Kas lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnituse korral on ema ning vastsündinu ravitulemi parandamiseks näidustatud raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) või mitte?

Kontekst:

Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduse prolongeerimist (rohkem kui 48 tundi)	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Neonataalne infektsioon/sepsis, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

12 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^b	väike	väike	puudub	66/1797 (3.7%)	64/1831 (3.5%)	suhteline risk (RR) 0.93 (0.66 to 1.30)	2 vähem / 1,000 (12 vähem to 10 rohkem)	⊕⊕⊕⊖ Mõõdukas ^b	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	--------	----------------	----------------	---	---	-------------------------------	------------

Respiratoorse distressi sündroom (RDS), raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

12 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	156/1795 (8.7%)	207/1827 (11.3%)	suhteline risk (RR) 1.26 (1.05 to 1.53)	29 rohkem / 1,000 (6 rohkem to 60 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	-----------------	------------------	---	---	---------------	------------

Sünnitus keisrilõike teel, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

12 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	308/1792 (17.2%)	398/1828 (21.8%)	suhteline risk (RR) 1.26 (1.11 to 1.44)	57 rohkem / 1,000 (24 rohkem to 96 rohkem)	⊕⊕⊕⊖ Mõõdukas ^c	OLULINE
-------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	------------------	------------------	---	--	-------------------------------	---------

Perinataalne suremus, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

11 ^{1,d}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	suur ^e	puudub	11/1645 (0.7%)	22/1674 (1.3%)	suhteline risk (RR) 1.76 (0.89 to 3.50)	10 rohkem / 1,000 (1 vähem to 33 rohkem)	⊕⊕⊕⊖ Mõõdukas ^e	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	---	--	-------------------------------	------------

Neonataalne suremus, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

11 ^{1,d}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	6/1642 (0.4%)	21/1674 (1.3%)	suhteline risk (RR) 2.55 (1.17 to 5.56)	19 rohkem / 1,000 (2 rohkem to 57 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---------------	----------------	---	---	---------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduse prolongeerimist (rohkem kui 48 tundi)	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Hingamistoetuse vajadus, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

7 ^{1,f}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^g	väike	väike	puudub	125/1447 (8.6%)	158/1448 (10.9%)	suhteline risk (RR) 1.27 (1.02 to 1.58)	29 rohkem / 1,000 (2 rohkem to 63 rohkem)	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^g	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	--------	-----------------	------------------	---	---	-------------------------------	------------

Periventrikulaarne leukomalaatsia, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

2 ^{1,h}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^b	väike	suur ^b	puudub	1/355 (0.3%)	1/352 (0.3%)	suhteline risk (RR) 1.00 (0.14 to 6.99)	0 vähem / 1,000 (2 vähem to 17 rohkem)	⊕⊕○○ Madal ^b	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------------------	--------	--------------	--------------	---	--	----------------------------	------------

Tserebroventrikulaarne hemorraagia, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

6 ^{1,i}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^b	suur ⁱ	väike ^e	puudub	5/555 (0.9%)	6/540 (1.1%)	suhteline risk (RR) 1.19 (0.40 to 3.52)	2 rohkem / 1,000 (7 vähem to 28 rohkem)	⊕⊕○○ Madal ^{b,e,i}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------------------	--------------------	--------	--------------	--------------	---	---	--------------------------------	------------

Nekrotiseeriv enterokoliit (NEK), raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

6 ^{1,k}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^b	suur ^f	väike ^e	puudub	5/1417 (0.4%)	4/1425 (0.3%)	suhteline risk (RR) 0.81 (0.25 to 2.62)	1 vähem / 1,000 (2 vähem to 5 rohkem)	⊕⊕○○ Madal ^{b,e,i}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------------------	--------------------	--------	---------------	---------------	---	---	--------------------------------	------------

Lapse esmase haiglaravi kestus, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

6 ^{1,m}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ⁿ	väike	väike	puudub	Raseduse prolongeerimise grupis oli 1402 last, võrdlusgrupis 1430 last. Keskmine erinevus kahe grupi vahel oli 0,67 (-0,28,1,61).				⊕⊕⊕○ Mõõdukas ⁿ	OLULINE
------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	--------	---	--	--	--	-------------------------------	---------

Koorionamnioniidi esinemine, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

8 ^{1,o}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	70/680 (10.3%)	34/678 (5.0%)	suhteline risk (RR) 0.50 (0.26 to 0.95)	25 vähem / 1,000 (37 vähem to 3 vähem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	----------------	---------------	---	--	---------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduse prolongeerimist (rohkem kui 48 tundi)	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Endometriit, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

7 ^{1,p}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	24/1482 (1.6%)	34/1498 (2.3%)	suhteline risk (RR) 1.61 (1.00 to 2.59)	14 rohkem / 1,000 (0 vähem to 36 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	----------------	----------------	---	---	---------------	------------

Sünnituse induksioon, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

4 ^{1,q}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	454/1341 (33.9%)	996/1350 (73.8%)	suhteline risk (RR) 2.18 (2.01 to 2.36)	871 rohkem / 1,000 (745 rohkem to 1,000 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	------------------	------------------	---	--	---------------	------------

Ema haiglaravi kestus, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

6 ^{1,r}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Varase sünnituse grupis oli hospitaliseerimise aeg keskmiselt 1,75 päeva lühem (95% CI 1,05-1,45).			⊕⊕⊕⊕ Kõrge	OLULINE
------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	--	--	--	---------------	---------

Kombineeritud neonaataalne suremus/haigestumine, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte

1 ²	juhuslikustatud uuringud	suur ^s	väike	suur ^t	suur ^e	puudub	Komposiitulemi esinemissagedus (neonataalne surm, hapnikuvajadus 36. nädalal (PMV), IVH III-IV, PVL, NEK, sepsis) ei erinenud PPROMiga (28-32m) raseduse prolongeerimise ja varase sünnituse gruppides (vastavalt 12,9% ja 13%, OR 0,98, 95% CI 0,33-2,93, P=0,97).			⊕○○○ Väga madal ^{b,s,t}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--	--	-------------------------------------	------------

CI: confidence interval; RR: risk ratio

Selgitused

- a. Cox 1995, Eroiz-Hernandez 1997, Garite 1981, Iams 1985, Koroveschi 2013, Mercer 1993, Morris 2016, Naef 1998, Nelson 1985, Spinnato 1987, van der Ham 2012a, van der Ham 2012b
- b. Laiad usaldusvahemikud, mõlemasuunalised tulemused.
- c. Uuringute vahel heterogeensus suur: suurima patsientide arvuga uuring on ka ainus, mis näitab kindlalt, et keisrilõikeid on vähem raseduse prolongeerimise korral
- d. Cox 1995, Eroiz-Hernandez 1997, Garite 1981, Iams 1985, Mercer 1993, Morris 2016, Naef 1998, Nelson 1985, Spinnato 1987, van der Ham 2012a, van der Ham 2012b
- e. Suhteliselt lai usaldusvahemik

f. Cox 1995, Mercer 1993, Morris 2016, Naef 1998, Spinnato 1987, van der Ham 2012a, van der Ham 2012b

g. Laiad usaldusvahemikud

h. van der Ham 2012a, van der Ham 2012b

i. Cox 1995, Mercer 1993, Naef 1998,, Spinnato 1987, van der Ham 2012a, van der Ham 2012b

j. Pole määratletud IVH astet

k. Cox 1995, Mercer 1993, Morris 2016, Spinnato 1987, van der Ham 2012a, van der Ham 2012b

l. Pole määratletud NEKi staadiumi

m. Iams 1985, Morris 2016, Naef 1998, Nelson 1985, van der Ham 2012a, van der Ham 2012b

n. Erineva suunaga tulemused

o. Cox 1995, Eroiz-Hernandez 1997, Garite 1981, Iams 1985, Mercer 1993, Naef 1998, van der Ham 2012a, van der Ham 2012b

p. Cox 1995, Eroiz-Hernandez 1997, Garite 1981, Iams 1985, Morris 2016, van der Ham 2012a, van der Ham 2012b

q. Cox 1995, Morris 2016, van der Ham 2012a, van der Ham 2012b

r. Iams 1985, Mercer 1993, Morris 2016, Naef 1998, van der Ham 2012a, van der Ham 2012b

s. Uuring lõpetatud varem, kuna ei õnnestunud kaasata piisavalt suurt hulka patsiente

t. Hinnatakse mitmeid eri tulemeid ühe komposiittulemina

Viited

1.Bond, DM, Middleton, P, Levett, KM, et al, . Planned early birth versus expectant management for women with preterm prelabour rupture of membranes prior to 37 weeks' gestation for improving pregnancy outcome.Cochrane Database Syst Rev; 2017.

2.Pasquier, JC, Claris, O, Rabilloud, M, et al, . Intentional early delivery versus expectant management for preterm premature rupture of membranes at 28-32 weeks' gestation: A multicentre randomized controlled trial (MICADO STUDY)..Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol; 2019.