

Progesteron och prematur förlossning

Faktaägare:

I Sverige är incidensen för prematurförlossning cirka 5 % (1).

Ett flertal studier har visat att naturligt progesteron 17 alfa hydroxy progesteron ger en minskad risk för prematur förlossning hos kvinnor med förkortad cervix i andra trimestern.

Två stora prospektiva randomiserade studier har båda visat en riskreduktion på 45 % (grav-v 33) resp 44 % (grav-v 34). (2, 3) för prematur förlossning efter behandling med progesteron.

Uppföljningstudier (18 mån) har inte visat negativa effekter på barnen (4, 5).

Progesteronbehandling

Vid konstaterad kort cervix i graviditetsvecka 18-32 påbörjas progesteron profylax. Kort cervix definieras som <20mm.

Vid tidigare spontan prematur förlossning innan graviditetsvecka 32 med okompliserat förlopp eller graviditetsvecka 34 med komplikation (se tidigare sent missfall/prematurbörd) görs vaginalt ultraljud i graviditetsvecka 18-20 och om cervix <20mm påbörjas progesteronbehandling.

Behandlingen påbörjas tidigast graviditetsvecka 18+0 och senast i graviditetsvecka 32+0.

Behandling påbörjas omedelbart och fortgår till graviditetsvecka 34+0.

Behandling ges enbart till enkelbörd graviditeter.

Behandlingsdos 90 mg progesteron (vaginalgel Crinone 8 %) dagligen. Avslutas vid vattenavgång eller efter graviditetsvecka 34.

Evidensgradering

Kvinnor med konstaterad kort cervix <10-20 mm innan graviditetsvecka 24 får en förlängd graviditet med vaginal behandling med naturligt progesteron 90-200mg.

(A)

Hos kvinnor med tidigare prematur förlossning har progesteronbehandling en graviditetsförlängande effekt. (B)

Progesteronbehandling till kvinnor med kort cervix i andra trimestern och/eller tidigare prematurförlossning ger bättre neonatalt utfall. (B)

Progesteronbehandling har inte visats ge teratogena effekter på fostret. (B)

Progesteronbehandling har ingen graviditetsförlängande effekt vid flerbördsgraviditet. (A)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare