

Förtidsbörd, hotande förtidsbörd utan vattenavgång

Gäller för: Kvinnokliniken

Utförs på: Förlossning och BB

Faktaägare: Maud Carlfalk

Förtidsbörd definieras som förlossning mellan 22+0 och 36+6 graviditetsveckor. Incidensen är mellan 5-6 % i Sverige.

Riskfaktorer:

- Flerbörd.
- Tidigare förtidsbörd.
- Kort intervall mellan graviditeterna.
- Låg socioekonomisk status, låg/hög ålder, ensamstående.
- Fysisk/psykisk sjukdom, stress.
- Rökning, droger.
- Lågt BMI.
- Poly-/oligohydramnios.
- IVF-graviditet.
- Infektion.

Handläggning baserad på aktuell graviditetsvecka

Före vecka 22-23+0 dagar

- Expektativ handläggning och individuell bedömning.
- Kortikosteroider eller tokolys ges inte.
- Cervixpåverkan utan tecken på infektion – överväg akutcerklage.
- Cervixpåverkan <20 mm men ej akut hotande förtidsbörd.

Vecka 23+0-26+6 dagar och hotande förlossning, diskutera med neonatolog och överväg transport till regionklinik (efter att patienten stabiliserats).

Vecka 23+0 till 33+6 dagar

- Anamnes
- CTG.
- Spekulumundersökning för att utesluta vattenavgång, blödning, infektionstecken och cervixpåverkan, eventuell vaginalt ultraljud.
- Abdomniellt ultraljud, AFI. Fosterläge.
- Urinodling, cx-odling.
- Temp. CRP. LPK.
- Aktiv handläggning med kortikosteroider, tokolys, Bricanyl (max 48 h. T Bricanyl används ej) och Tractocil.
- Sängläge tills annat ordineras. (Fragminprofylax övervägs vid strängt sängläge, ssk vid andra riskfaktorer som trombofili/heriditet och BMI > 28).
- Cervixpåverkan <20 mm men ej akut hotande förtidsbörd

Vecka 34+0-36+6 dagar

- Urinodling, cx-odling.
- Temp, CRP, LPK.
- Kortikosteroider ges inte, undantag vid sectio före värkdebut i samråd med barnläkare.
- Tokolytika oftast endast inj Bricanyl, ej i.v. infusion. (Max 48 h. T Bricanyl används ej).
- Kan ofta vårdas i hemmet efter initialt omhändertagande.
- Profylax mot grupp B - streptokocker ges intrapartalt

Förlossningssätt efter v 34+0: vid huvudbudning är grundprincipen vaginalförlossning.

Handläggning vid vattenavgång

GBS-profylax, handläggning under graviditet och förlossning.

Kortisonbehandling vid hotande prematurbörd

Kortisonbehandling i lungmognande syfte rekommenderas i situationer vid hotande prematur förlossning i graviditetsvecka 23+0 – 33+6. Vid hotande förlossning i graviditetsvecka 22+6 eller tidigare förs diskussion med neonatolog.

Injektion Betapred 4 mg/ml ges 12 mg im x 2 med 24 timmars intervall. Om hotande förlossning kan andra dosen ges redan efter 12 timmar.

Effekten på barnets lungmognad är störst efter 2-4 dagar och avtar efter 7 dagar.

Om kortisonbehandling gavs före graviditetsvecka 27+0 och patienten är oförlöst efter tre veckor kan en sk. rescue-dos övervägas, ge då 12mg Betapred im en gång. Upprepas ej.

OBS! Diabetiker får ett försämrat blodsockerläge pga kortison och kan behöva öka sina insulinnivåer med upp mot 40% de första dagarna.

Kontraindikation

Fetal: Chorioamnionit eller annat tillstånd som kräver omedelbar förlossning.

Maternell: ulcus, tuberkulos

Värkhämmande behandling

Syftet med värkhämmande behandling är att förlänga graviditeten i första hand upp till 48 timmar för att möjliggöra behandling med kortikosteroid och ge tid för eventuell transport till regionsjukhus.

Kontraindikationer:

- Hotande fosterasfyxi
- Pågående blödningar (vid misstanke om ablatio)
- Intrauterin infektion
- Cervixdilatation >5 cm

Kalciumkanalblockerare (Adalat)

Det finns få studier med stark vetenskaplig evidens för att kalciumkanalblockerare jämfört med beta-2-stimulerare och magnesiumsulfat minskar antalet förtidiga

förlossningar inom 7 dagar efter behandling och före 34 veckors gestationsålder. Stark evidens finns för att den neonatala morbiditeten minskar: färre fall av RDS, nekrotiserande enterokolit, intraventrikulär blödning och neonatal ikterus.

Dosering:

Används efter initial behandling med Tractocil, tabl Adalat 10 mg x 3-4 per dag.

Kontraindicerat vid hjärtsjukdom hos modern på grund av sin vasodilaterande och blodtryckssänkande effekt. Kontraindicerat före v 20. Interaktion med CYT P450-hämmare (inkl grapefruktjuice) och inducerare, ex Ep-med. Ej vid annan BT-med.

Prostaglandinsynteshämmare/COX-hämmare

Dosering: Diklofenak kan ges 50 mg x 3 i 3-5 dagar max.

Kontraindicerat vid ulcussjukdom, astma och allvarlig njursjukdom. Viss risk för fetala biverkningar med för tidig slutning av ductus arteriosus samt oliguri har påvisats, vilket innebär att preparatet inte bör ges efter vecka 28.

Övrig behandling

Progesteron vaginalt: Om cervix <20 mm efter vecka 18 men före vecka 32. Behandla med vaginaltabl Lutinus 100 mg x 1 eller med vaginalgél Crinone 8 %, 90 mg x 1.

Sängläge: Vid sidan av farmakologisk behandling brukar sängläge ordinerats vid hotande spontan förtidsbörd. Ingen evidens finns för att sängläge är effektivt mot prematura sammandragningar, men det är en vedertagen åtgärd.

Cerklage används vid cervixinsufficiens (cervix öppnar sig utan värkar). Cerklage kan anläggas akut vid cervixpåverkan under graviditet eller profylaktiskt hos kvinnor som tidigare haft ett sent missfall eller förtidsbörd pga cervixinsufficiens. Det finns måttlig evidens för värdet av cerklage hos kvinnor med tidigare förtidsbörd med aktuell cervixpåverkan.

Se: Tidigare prem-börd (MVC) och Omhändertagande vid cerklageoperation.

Referenser: Läkartidningen NR 38 2011 VOLYM 108 (sidan 1831-1834)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare

Giltig fr.o.m: 2020-10-02

Giltig t.o.m: 2022-10-02

Identifierare: 77304

Förtidsbörd, hotande förtidsbörd utan vattenavgång



**REGION
KRONOBERG**