

## 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**