

GynObstetrik



Förtidsbörd

Health Department

the33 ©

Innehållsförteckning

Förtidsbörd.....	2
Definition.....	2
Incidens.....	2
Riskfaktorer.....	2
Orsaker.....	2
Faktorer associeras med förtidsbörd.....	3
Akut handläggning av förtidsbörd.....	3
<i>Anamnes</i>	
<i>CTG-registrering</i>	
<i>Steril spekulum undersökning</i>	
<i>Bimanuell palpation</i>	
<i>Lab</i>	
<i>Temperatur</i>	
<i>Ultraljud undersökning</i>	
Prevention mot förtidsbörd.....	4
<i>Primärt prevention</i>	
<i>Sekundärt prevention</i>	
<i>Tertiärt prevention</i>	
Behandling av en pågående förtidsbörd.....	4
<i>Antibiotika</i>	
<i>Kortikosteroider</i>	
<i>Värkämmande</i>	
Annan behandlings strategier.....	5
<i>Cerklage</i>	
<i>Sängläge</i>	
Referenser.....	5

Förtidsbörd

Definition→ ett hottande förtidsbörd är tillståndet med regelbundna sammandragningar på 4 st. /20 min med förkortat cervix <1,5 cm och/eller diameter > 1 cm som föreligger mellan graviditetsveckor **22 + 0 och 36 + 6**.

Incidensen→ 5- 12 % (Sverige resp. Afrika och Nordamerika). Incidensen sjunker drastisk under de senaste åren.

2

Riskfaktorer→ riskfaktorerna för förtidsbörd sammanfattas i tabell 1 nedan:

Tabell 1. Faktorer som korrelerar till prematurbörd [1].

Faktorer hos modern	Anamnes	Aktuell graviditet
Ålder (<20 eller >35)	Tidigare prematurbörd	Flerbörd
Nulliparitet	Flera missfall eller aborter	IVF
Låg utbildning	Cervix insufficiens	Asymtomatisk bakteriuri
Psykosociala faktorer	Uterus missbildning	Blödning
Stress		Fostermissbildning
Maternell sjukdom		Interkurrent sjukdom
Rökning		Cervix påverkan
Droger och alkohol		
Lågt BMI		

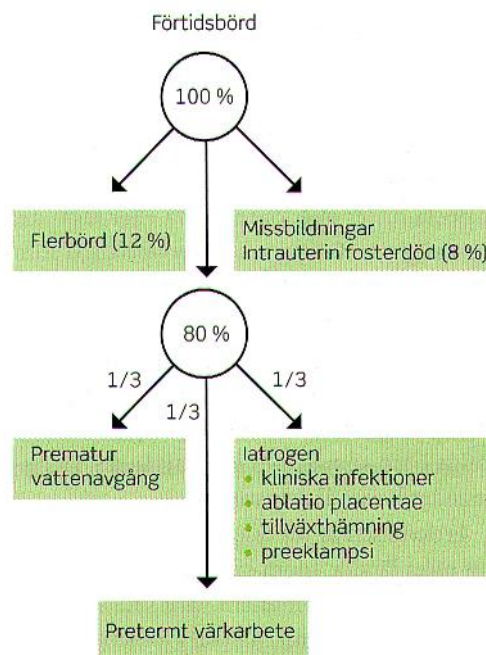
Orsaker→ Infektion (vanligen bakteriell) är orsaken i ca 25–40 % av all förtidsbörd fallen (ju tidigare infektion i graviditeten desto högre risken för förtidsbörd). *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, peptostreptokocker och *Bacteroides*-arter är de agens som oftast kan identifieras i amnionvätska (grupp B-streptokocker och E-coli är vanligaste orsak korioamnit vid Preterm Premature Rupture of Membranes PPRM).

Bakteriell vaginos anses vara associerad med ökad risk för förtidsbörd.

Pyelonefrit, pneumoni, appendicit och andra icke-genitala infektioner kan öka uterusaktiviteten och därmed ökar risken för en förtidsbörd.

Fråga: Vilka faktorer associeras med förtidsbörd?

Svar: Cervix påverkan <25 mm längd, mätt med vaginalt ultraljud och förekomst av fetalt fibronektin i vagina (diagnostiskt test för förtidsbörd) (figur 1).



Figur 1. Faktorer associerade med förtidsbörd.

3

Akut handläggning av förtidsbörd

Vid ankomst till sjukhus vid hotande förtidsbörd med eller utan vattenavgång:

Anamnes

- Har vattnet gått? I så fall vilket färg?
- Blödning?
- Verkar? I så fall hur ofta och hur starka?

CTG-registrering under minst 30 min (hur ser fosterhjärtljud och värkar ut?).

Steril spekulum undersökning för att utesluta vattenavgång, blödning, infektionstecken och cervixpåverkan.

Bimanuel palpation för att kunna bedöma utmognaden av cervix enligt Bishops score.

LAB

Infektions status med CRP, LPK samt odling från vagina, urin och ev. rektum.

Temperatur

Ultraljud undersökning

Abdominellt ultraljud med bedömning av fosterläge, fosterbjudning, fostervattenmängd och fosterrörelser. Inom de närmaste dagarna även bedömning av morfologi och vikt.

Vaginalt ultraljud (dock ej vid vattenavgång på grund av ökad infektionsrisk).

Faktaruta 1.

Om den gravida med hotande förtidsbörd befinner sig > v. 34 skall förlossningen inte hejdas med tokolys samt ingen kortison behövs för foster lungmognad.

Prevention mot förtidsbörd

Det finns olika typer av preventiva åtgärder för att minska förekomsten av spontan förtidsbörd, och valet bland dem är beroende på graviditets längd. Därför delas preventionen i tre olika grupper:

- **Primär prevention** → riktas mot kvinnor i allmänhet före eller under graviditeten exempelvis rökstopp.
- **Sekundär prevention** → riktas mot kvinnor med ökad risk (se riskfaktorer) exempelvis behandling av sekundär sjukdom, förbättring av den socioekonomiska situationen, progesteron behandling eller cerklage.
- **Tertiär prevention** → riktas för att förhindra eller fördröja förlossning och optimera förutsättningarna för barnet vid etablerat prematurt förlossningsarbete.

Behandling av en pågående förtidsbörd

Behandlingen i de flesta fallen är en kombination av tre olika terapier:

Antibiotika (profylax mot infektion) + Steroider (fosterlungmognad) + Tokolys (värkhämmande).

Antibiotika	Kortikosteroider	Värkhämmande
<p>Vid PPROM ges i första hand <i>Erytromycin</i> (250 mg × 4 P.O. i 10 dagar) mellan vecka 22 + 0 och vecka 32 + 6.</p> <p>Vid ökad risk för neonatal sepsis orsakad av grupp B-streptokocker (GBS) rekommenderas <i>Penicillin G</i> (3g × 4 I.V.) alt. <i>Klindamycin</i> (600 mg × 3 I.V. vid allergi) vid alla prematura förlossningar.</p> <p>OBS! Alla kvinnor med kliniska tecken på korioamnitis (feber, ömhet</p>	<p>Vid hotande förtidsbörd med eller utan vattenavgång för att <u>påskynda den fetala lungmognaden</u> och minska risken för neonatala komplikationer.</p> <p>Ges mellan 23+0 upp till 32+6 (ev. 33+6).</p> <p>Betametason (12 mg × 2 I.M. med 24 timmars intervall).</p> <p>Minskad neonatal dödlighet, cerebro-ventrikulär blödning</p>	<p>Vid behovet att förlänga graviditeten, i första hand med upp till 48 timmar för att möjliggöra behandling med kortikosteroider, och ge tid för eventuell transport till en neonatal intensivvårdsklinik.</p> <p>Kontraindikationer: IUFD, fetal missbildning, grav tillväxthämning, hotande foster asfyxi, pågående blödning (vid misstanke om ablatio), intrauterin infektion, cervixdilatation >5 cm och svår preeklampsi.</p> <p>Delas i olika grupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxytocin receptor antagonister.

över uterus, illaluktande eller missfärgad flytning, fostertakykardi eller förhöjt CRP) ska antibiotika behandlas och förlösas snarast.

samt färre fall av RDS (Respiratory Distress Syndrome) vilket i sig minskar behovet av andningsstöd.

- Beta-2-agonist (Vid behov av snabb uterus relaxation).
- Ca²⁺-kanalblockare.
- Prostaglandinsyntes hämmare/COX-hämmare

Annan behandlings strategier

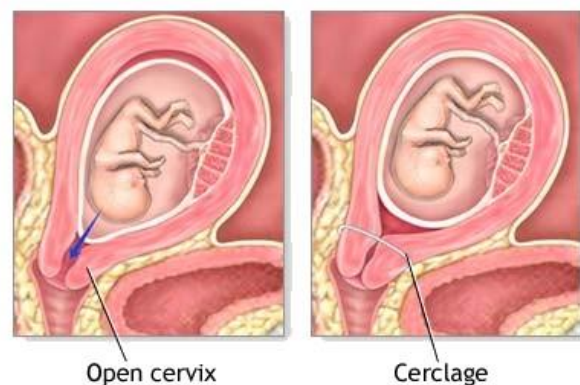
Cerklage (sutr kring cervix som kan sättas vaginalt eller abdominellt) vid cervixinsufficiens (när cervix öppnar sig utan värkar) (figur 2).

Risker med cerklage:

- Infektion
- Blödning
- Sammandragningar

OBS! Alla nämnda risker i sig kan leda till missfall/förtidsbörd.

Sänkläge (låg evidens)



Figur 2. Inläggning av cerklage.

ADAM.

Ref: <http://drindagalloway.wordpress.com/tag/cerclage/>

Referenser

1. Maršál, K. et al. Obstetrisk öppenvård, tredje upplagan 2011, sid 298.