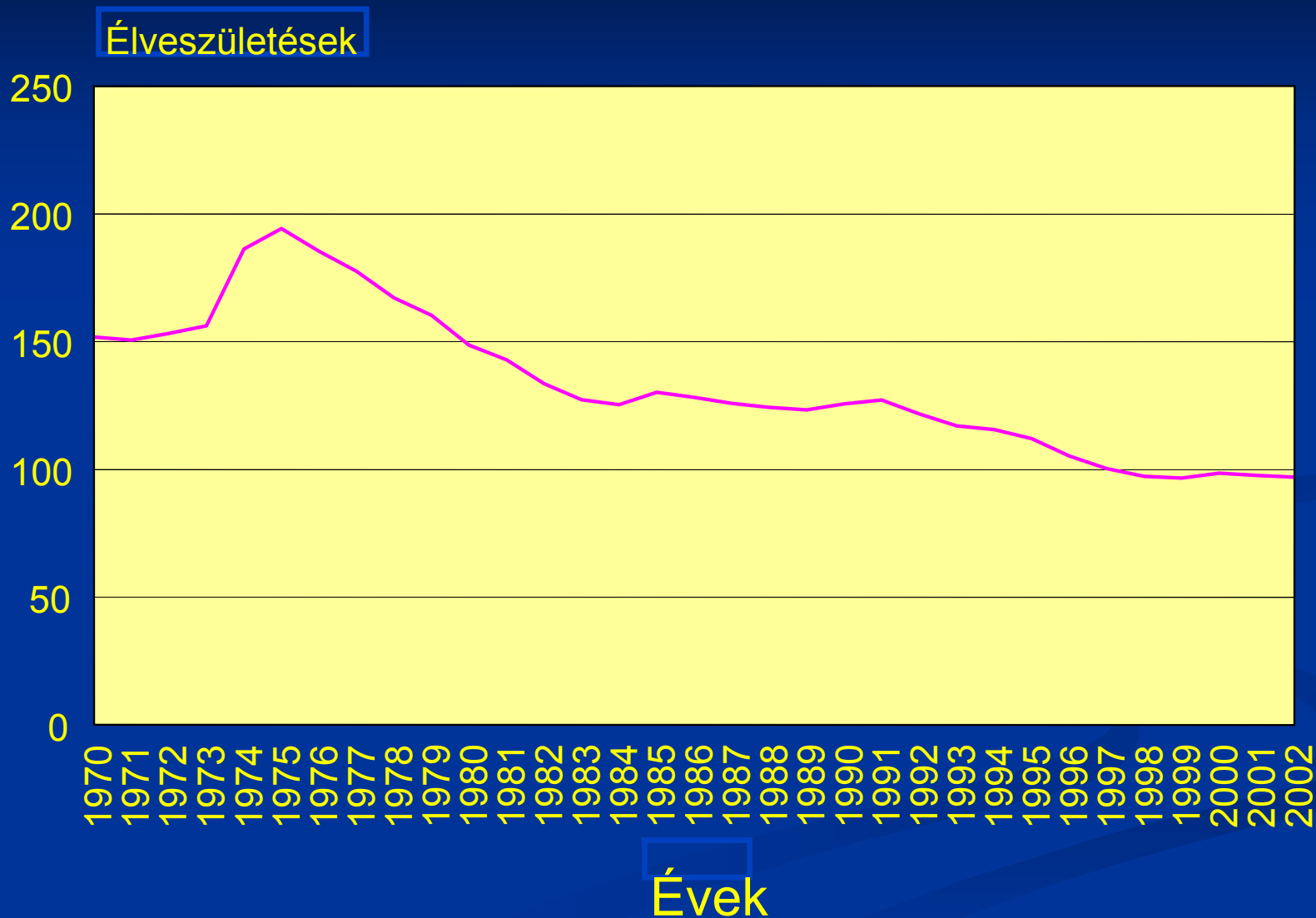


Koraszülés és megelőzése

Dr. Timmermann Gábor

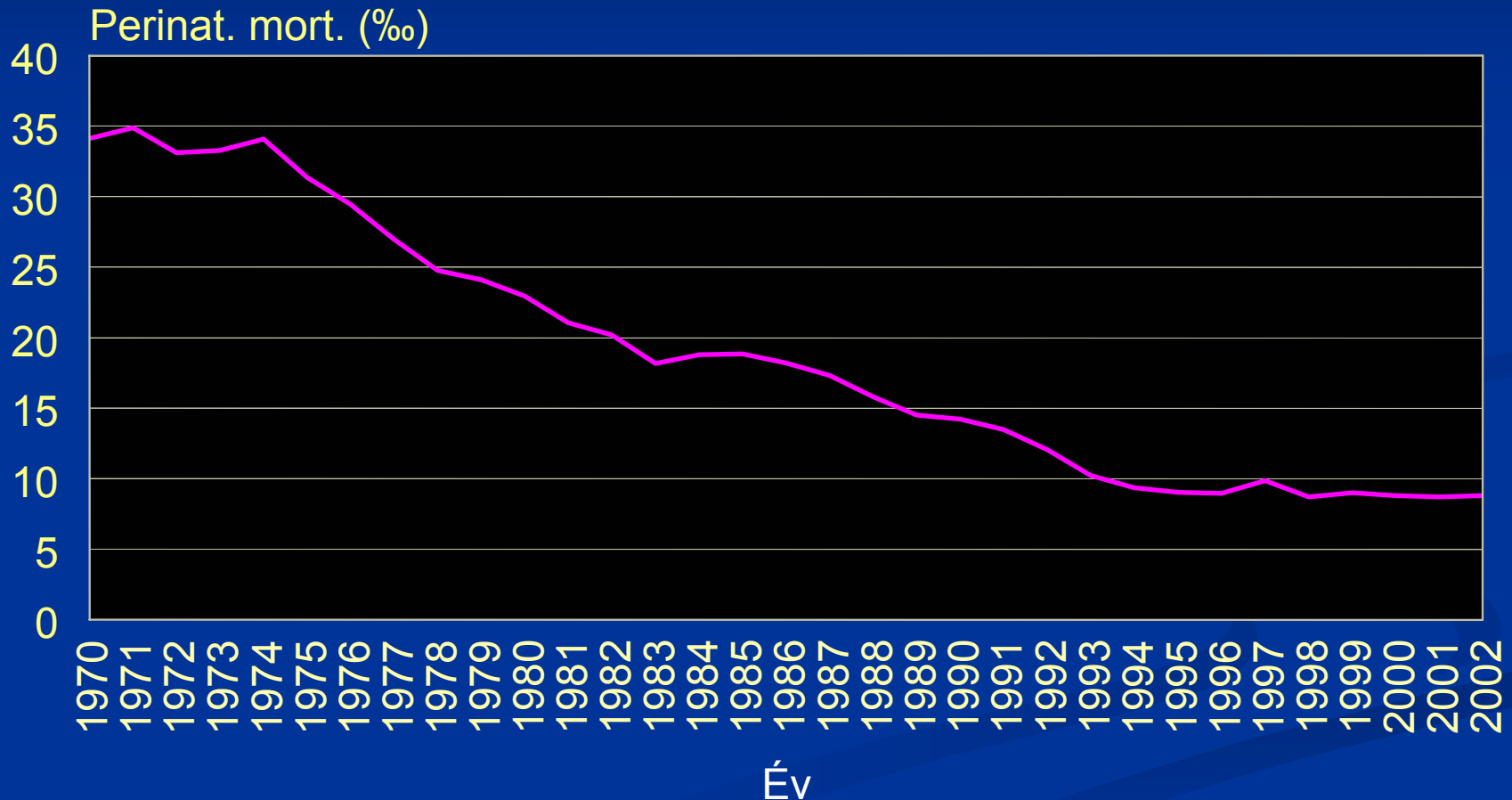
Szülésszám alakulása Magyarországon



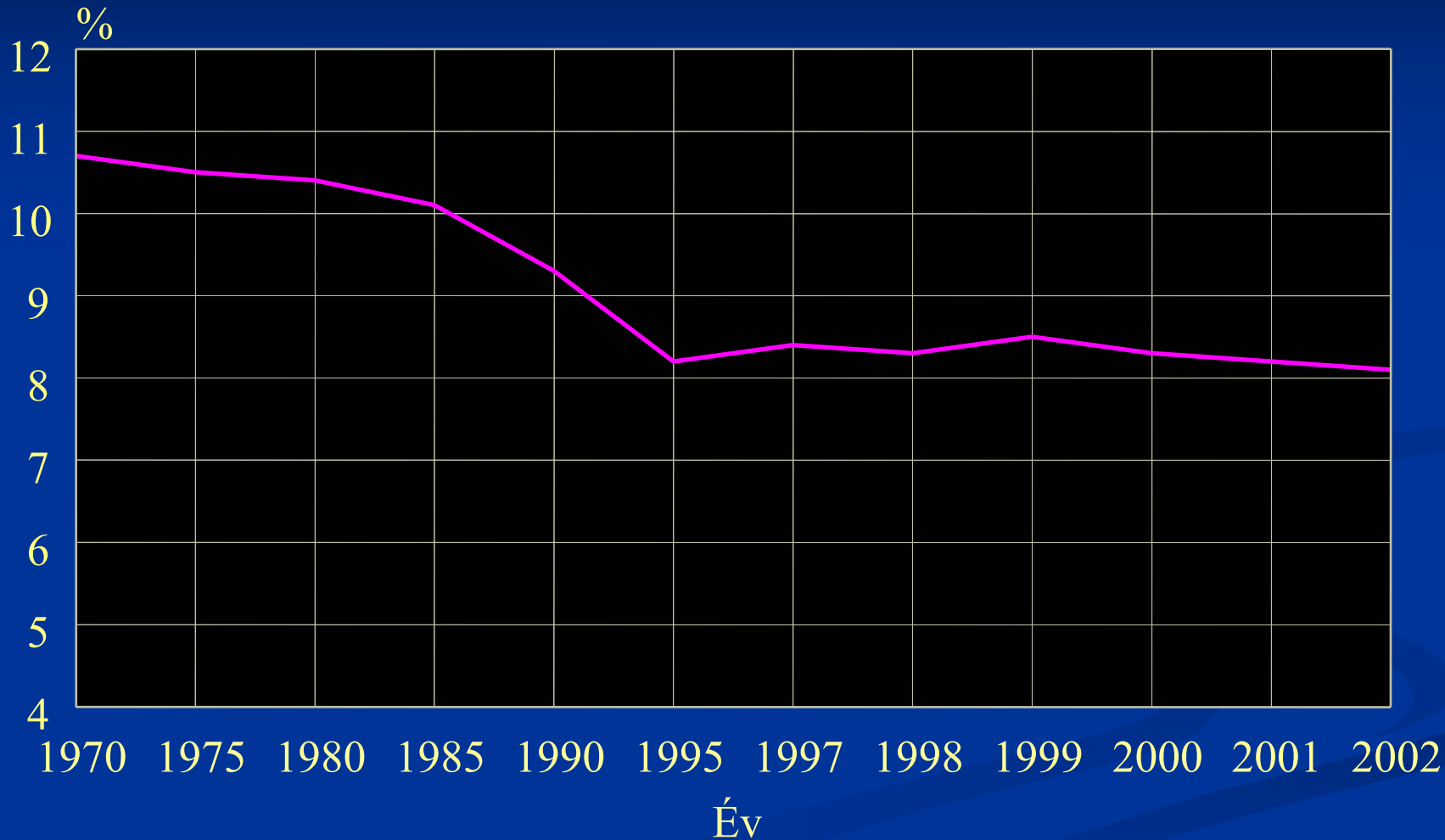
Definíciók

- Koraszülés: partus praematurus (1000 g <immaturus)
- Szülés: 24. hetes, VAGY életjelenséget mutató, VAGY 500 g felett
- 37. hét előtt (WHO 1961.) VAGY 2500 g alatt
- Dysmaturus magzat (iu. retardált) \neq koraszülött
- Súlykategóriák:
 - Igen-igen kis súlyú újsz.: <1000 g
 - Igen kis súlyú újsz.: 1000-1499 g között
 - Kis súlyú újsz.: 1500 – 2499 g között

Perinatális mortalitás Magyarországon 1970 és 2002 között (‰)

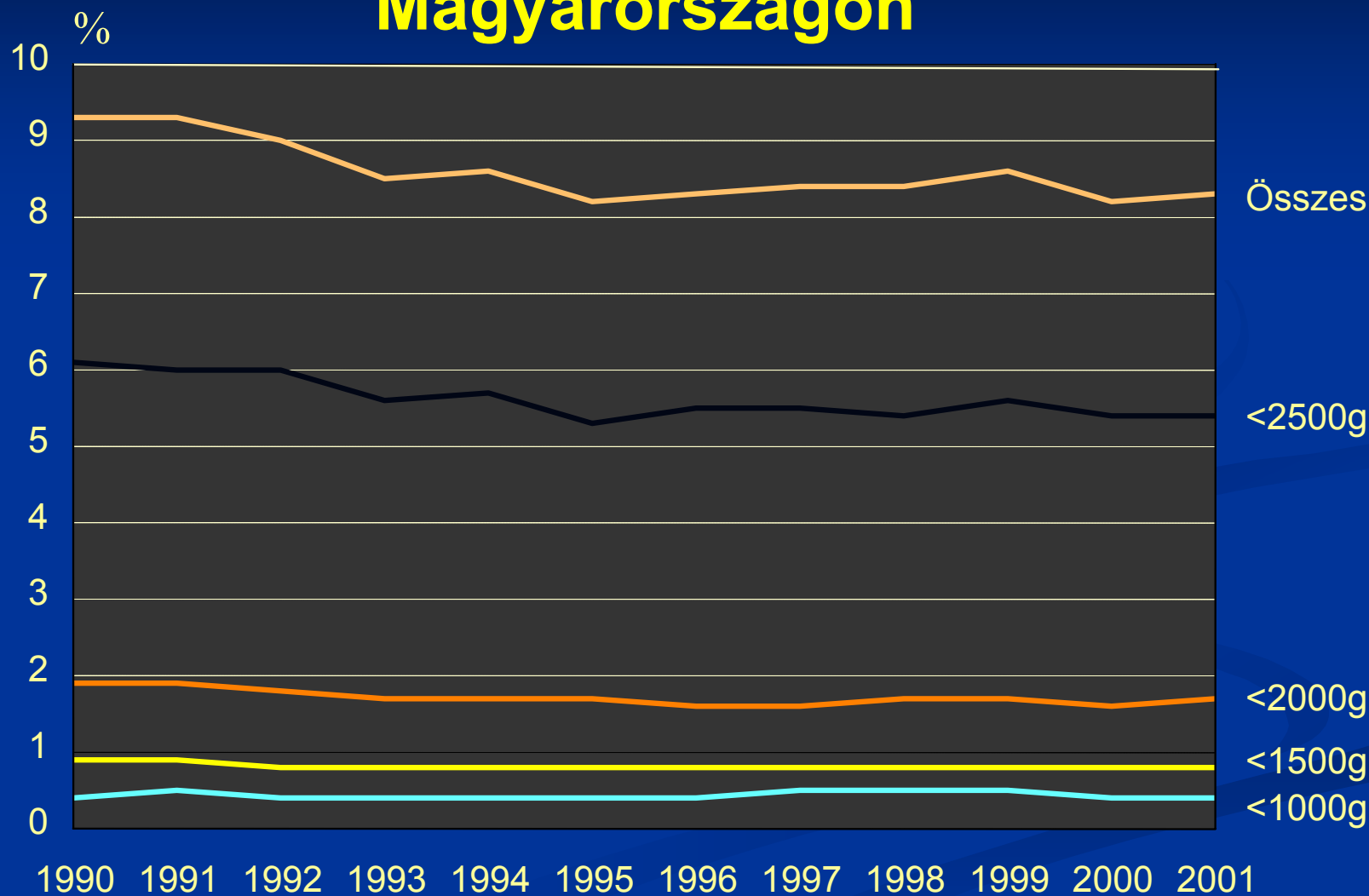


Kissúlyú újszülöttek gyakorisága Magyarországon



— <2500 g

A kissúlyú újszülöttek különböző súlykategóriáinak százalékos megoszlása Magyarországon



<1000 g: 500 eset, 1000-1500 g: 800-900 eset évente

A koraszülés népbetegség !

Magyarországon a kissúlyú újszülöttek gyakorisága 8-8,5 % (kb. 8.000 újszülött/év) !

Közülük kerül ki:

- a halálozás (perinat. mortalitás) 80 %-a,
- a megbetegedések (perinat. morbiditás) 90 %-a !

Az igen kissúlyú újszülöttek gyakorisága 1,5 %
a perinatális mortalitás 40-45 %-át adják !

Maradandóan károsodott gyermekek zömét adják
(vakság, sükettség, cerebral palsy, inordinált mozgás, tanulási nehézség, hyperaktív gyermek !)

Az

esélyegyenlőtlenség !!!

már

az anyaméhben

illetőleg

a megszületéskor

elkezdődhet !!!

A koraszülöttek túlélési esélye a születési súllyal arányosan változik.

500-750 g:	28 %
751-1000 g:	83 %
1001-1750 g:	94 %
> 1750 g:	99 %

Az USA egyik kiváló intézetének (Parkland Hospital) adatai.

A hazai eredmények ennél még szerényebbek.

Születési súly és túlélés

a II.sz. Szülészeti Klinikán 2001-2002-ben

Súly	Eset	Túlélő	Túlélő %
<499	10	1	10,0
500-749	24	11	45,8
750-999	37	26	70,3
1000-1249	43	37	86,1
1250-1499	53	50	94,3
1500-1999	123	120	97,6
2000-2499	240	239	99,6
2500-3999	2638	2635	99,9
4000 -	198	198	100

Túlélés és károsodottság a 23-25. héten született újszülötteknél

	1984-89 n: 96	1990-94 n: 96
Túlélés	27 %	42 %
Dysability	38 %	68 %
Cerebral p.	21 %	18 %
Vakság	4 %	18 %
Myopia	4 %	15 %
Kancsalság	8 %	13 %

Tényezők	Növeli a kockázatot	Csökkenti a kockázatot
Anyai tápláltság	Alultápláltság	Megfelelő tápláltság
Anyai vérkép	vérszegénység	Normál vérkép
Szülések közötti idő	Kevesebb, mint 2 év	Több, mint 2 év
Anyai életkor első szüléskor	18 év alatt, 35 év felett	20 és 28 év között
Dohányzás	Igen	Nem
Drogfogyasztás	Igen	Nem
Foglalkoztatottság	Munkanélküliség	Nem munkanélküli
Terhesség megszakítás	Történt	Nem történt
Terhesgondozás	Hiánya	Rendszeres gondozás
Terhesség	Nem kívánt, nem tervezett	Kívánt, tervezett
Környezet	Stresszt okozó	Nyugodt
Házasság	Hajadon anya	Férjezett anya

Koraszülésre hajlamosító tényezők (veszélyeztetettek)

Késői első menses, ritka menses

A méh méretének, alakjának rendellenessége, sövény, myoma vagy előzetes műtét a méhen

Meddőségi kezelés

Alacsony testsúly

Ismételt hüvelygyulladás (fertőzés), hólyaghurut

Nem kívánt terhesség

Előzetes terhességmegszakítás/ok

18 évnél fiatalabb, 32 évnél idősebb anyja

Dohányzás, alkohol, drog, passzív dohányzás

Átlagosnál rosszabb gazdasági helyzet

Átlagosnál zaklatottabb életmód (stressz)

Előzetes koraszülés, kissúlyú újszülött, spontán vetélés

Iker- vagy többes terhesség

Koraszülés lehetséges okai

- Idő előtti kontrakciók
- Méhszájelégtelenség
- Idő előtti burokrepedés (oka: infectio!!!, kötőszöveti gyengeség)
- Chorioamnionitis
- Magzati anomáliák
- Lepény rendellenességei
- Méh fejlődési rendellenességek
- Túlfeszült uterus (polyhydramnion, ikerterh.)
- Iu. elhalás
- Indukált koraszülés
- Elektív császármetszés (lepényleválás, toxémia)
- Terhességi kor elszámolása (UH óta ritka)

Koraszülés és egészségügyi költségek

Magyarországon jelenleg évente 1200-1500 igen kisműlyú koraszülött születik.

Közvetlen ellátási költség: 1,0-3,0 mFt/fő

Becsült költség: 3,0 - 4,5 milliárd Ft/év

További 6000 koraszülött: közvetlen ellátás 0,6-1,0 mFt/fő.

Becsült költség: 5,0 milliárd Ft/év

Jelenleg az összes közvetlen költség: 9-10 milliárd Ft/év-re tehető.

Tartós ellátás költsége nagyságrenddel nagyobb !!

Az egyén és a család életminősége !!!

20 %-os csökkentés évente 2 milliárd Ft közvetlen és 10-15 milliárd Ft tartós költség megtakarítását jelentené !!!

Fenyegető koraszülés első ellátása, kezelése

- Ágynyugalom, bal oldalon Trendelenburg helyzet, mentő hívása (esetleg Cerny-mentő is)
- Sedatívum, hidrálás
- Tocolysis
- Antibiotikum (felszálló infectiók!)
- Méhszáj elégtelenség: Cerclage (e.: szerklázs) műtét
- Steroid profilaxis 34. hétig (IRDS)!→24 h múlva tüdőérés
- Burokrepedés esetén: amnioninfúzió (esetleg)
- Veszélyeztetett terhesség: Táppénz, ágynyugalom

Megindult koraszülés

■ Hüvelyi szülés:

- Koponyavégű fekvés esetén
- Folyamatos CTG, bal oldali fekvés
- EDA
- Késői burokrepesztés
- Kitolási szak rövidítése, kíméletessé tétele
- Episiotomia (gátmetszés)
- A fej kézzel irányított lassú megszülettetése
- (Fogó), vákuum tilos!
- Késői kzs. ellátás
- Neonatológus!

■ Császármetszés:

- 1500 g alatti és medencevégű magzatok esetében kötelező, 20-25 %-kal javítja az életkilátásokat
- Kisebb trauma
- Anyai javallat esetében is!
- Corporalis (az uterus aktív szakaszán ejtett) metszés több előnnyel jár
- Késői burokrepesztés: a magzat „kiúszatható”
- Műtét előtt 2-3 órás fájáskeltés előnyös a magzat szempontjából

In utero szállítás!!!!→+20-25 % élet

PREVENCIÓ

1. Praeconceptionális tanácsadás, kivizsgálás, tünetek ismertetés (felkészítés: családorvos, védőnő, szülészeti szakrendelés)
2. Sexuális higiénia, STD szűrés, hajlamosító tényezők figyelése
3. Primiparák és veszélyeztetett terhesek fokozott gondozása
4. Terhesség alatt az urogenitális infekciók következetes szűrése
5. Stressz hatások vizsgálata és eliminálása !!
6. Az anyaság és a család fokozott állami támogatása !

Perinatalis Intenzív Centrum (PIC)



Idő előtti burokrepedés

- Def: Magzatburok megrepedése a fájástevékenység megindulása előtt.
- Terhességek 10 %-nál fordul elő.
- Korszülések 30-40 %-a ie. br.-sel kezdődik
- Okai: spontán (többség), traumás, iatrogen
- Spontán oka leggyakrabban a felszálló fertőzés, gyulladás
- Veszélye a koraszülés, chorioamnionitis, magzati infectio!, kzs. előesés, abruptio pl.
- Diagnózis: feltárás, UH (magzatvíz index), pH, „páfránylevél”-teszt, hüvelyi AFP vagy fibronectin mérés

Teendők ie. br. esetén

- Hospitalizálás, ágynyugalom kötelező
- Szülészeti status felállítása, CTG, UH
- Cervix váladék tenyésztés
- Amnionitis kizárása: láz, anyai-magzati tachycardia, érzékeny méh, fvs.+CRP↑, bűzös magzatvíz
- Továbbiakat a terhesség kora határozza meg.
- AB profilaxis, szülés befejezése, újszülött leoltása, ritkán kivárás: AB, amnion infúzió, tocolysis.

Megelőzés

- Együttlét gumióvszerben
- Higiéné
- Terhesgondozás (uterus tónusa, bimanuális vizgs., vérkép /fvs, CRP/)
- Váladék- (minimum 1 x), vizelet vizsgálat
- Pozitív tenyésztés esetén AB-os kezelés, eradikációig!
- B₆Mg, NoSpa, Halidor, vas, sz.e. hospitálás és tocolysis

Ie. burokrepedés kórokozói

- Hüvelygyulladás (vaginitis):
 - Bacterialis vaginosis (*Gardnerella vaginalis*)
 - *Trichomonas vaginalis*
 - *Candida albicans*
- Méhnyak gyulladás (cervicitis):
 - *Neisseria gonorrhoeae*
 - *Chlamydia trachomatis*
- Egyéb kórokozók: *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus fecalis*, *Listeria*, *Haemophilus*, *Bacteroides fragilis*