



נייר עמדה מס 14 הטיפול בלידה מוקדמת נידון ואושר במליאה ינואר 2007 דירוג ה-EBM במקום שהוא קיים ניתן בצבע ירוק

א. דברי הסבר:

לידה מוקדמת הינה הסיבה המובילה לתמותה ותחלואה של ילודים, ואחת הסיבות השכיחות לאישפוז ביחידות לרפואת האם והעובר.

ב. האבחנה של לידה מוקדמת מבוססת על הנתונים הבאים:

1. גיל הריון לפני שבוע 37.
 2. התכווצויות רחמיות סדירות הגורמות לפחות לאחד מהשינויים הבאים:
 - א. דינמיקה צווארית מתועדת.
 - ב. מחיקת צוואר של 80% או קיצור צוואר באולטרסאונד לידני.
 - ג. פתיחה צווארית של 2 ס"מ ויותר.
- פיברונקטין עוברי יכול לשמש ככלי עזר לשלילת האבחנה.

ג. ניהול הטיפול בלידה מוקדמת:

בנוסף להערכה השיגרתית יש לבצע ניטור עוברי-רחמי, הערכה אולטרסונית ותרבית ל-GBS. דיקור מי שפיר: בהתאם למידת החשד לזיהום תוך-רחמי, ניתן לשקול דיקור מי שפיר לשלילת זיהום (בהתאם לגיל ההריון ניתן גם לבדוק בשלות ריאתית). טיפול בסטרואידים: מומלץ בשבועות 24 – 34 להריון (Level I).

ד. טיפולים אפשריים לעצירת לידה:

אמצעים לא תרופתיים לטיפול בלידה מוקדמת כוללים מנוחה, הידרציה והימנעות מיחסי מין. יעילות אמצעים אלה לא הוכחה (Level II).

1. טיפול טוקוליטי:
יש לשקול הצורך במתן טיפול טוקוליטי. טיפול זה עשוי להאריך את משך ההריון ב-7-2 ימים (ובכך לאפשר מתן סטרואידים). לא הוכחה יעילותו בדחיית לידה מוקדמת מעבר לשבוע ימים או בשיפור התוצאות הניאונטליות (Level I). טיפול טוקוליטי בדרך כלל אינו נחוץ מעבר ל-34 שבועות הריון.

2. הוראות נגד לטיפול טוקוליטי:

- מצבים בהם המשך ההריון כרוך בסיכון לאם ואו לעובר.
- פתיחה צווארית מתקדמת.

3. תרופות חוסמות תעלות סידן:

קבוצה זו נמצאת בשימוש נרחב לעצירת לידה מוקדמת עקב יעילותה היחסית ובטיחותה (Level I). התרופה השכיחה ביותר בשימוש מקבוצה זו הינה Nifedipine.

4. תרופות חוסמות קולטנים לאוקסיטוצין (Atosiban):

תרופה זו בעלת יעילות יחסית דומה לתכשירים אחרים ופרופיל בטיחותי אימהי גבוה.

5. תרופות מעכבות ייצור פרוסטגלנדינים (Indomethacin):

תרופה זו נחשבת כיעילה יחסית, אך נושאת תופעות לוואי עובריות בשימוש ממושך (<72 שעות) או לאחר 32 שבועות להריון.

6. מגנזיום סולפט:

יעילותה של תרופה זו לא הוכחה והיא כרוכה בתופעות לוואי אימהיות (Level I). קיים ספק לגבי בטיחותה לעובר בטיפול לעצירת לידה. אין מקום לשימוש שגרתי במגנזיום סולפט, אלא בנסיבות מיוחדות לפי שיקול הצוות המטפל.

7. תרופות בטא - מימטיות:

ריטודרין במתן תוך-ורידי הייתה בעבר טיפול הבחירה. השימוש בה ירד בעיקר עקב תופעות לוואי קרדיו-פולמונריות אימהיות מסכנות-חיים. טרבוטלין תת-עורי עדיין נמצא בשימוש.

ה. בחירת התכשיר הטוקוליטי

באם נלקחה ההחלטה לתת טיפול טוקוליטי, ריטודרין היה בעבר טיפול הבחירה. כיום, השימוש בו אינו מקובל יותר, עקב השכיחות והחומרה של תופעות לוואי אימהיות. אלטרנטיבות בעלות יעילות דומה, הדוחות את הלידה במספר ימים, אך עם פחות תופעות לוואי אימהיות (בעיקר חמורות), הם תכשירים מסוג חוסמי תעלות סידן (Nifedipine) או חוסמי רצפטורים לאוקסיטוצין (Atosiban). טרם ברור באם יש להם יתרון משמעותי מבחינת העובר או התוצאות הניאונטליות (Level I).

1. סטראואידים:

- קורס אחד של סטראואידים הניתן בשבועות 34 – 24 בעל יעילות מוכחת להפחתת התמותה והתחלואה הניאונטלית (Level I). היעילות והבטיחות של קורסים חוזרים אינה ברורה.
- ניתן לשקול מתן קורס נוסף בהתאם למועד המתן והזמן שחלף מהקורס הראשון (Level III).

2. אנטיביוטיקה

טיפול אנטיביוטי אינו יעיל להארכת משך ההריון (Level I). מומלץ טיפול למניעת זיהום ב- GBS בנשים עם לידה מוקדמת בלתי נמנעת.

3. טיפול טוקוליטי אחזקתי (maintenance) לאחר עצירת לידה:

עבודות מבוקרות מצביעות על כך שטיפול אחזקתי טוקוליטי מתמשך לאחר עצירת לידה אינו יעיל (Level I).

4. מניעת לידה מוקדמת:

טיפול פרוגסטטיבי נמצא כיעיל במניעת לידות מוקדמות ומשקלי לידה נמוכים בנשים בסיכון גבוה עקב לידה מוקדמת בעברן (Level I). ניתן לשקול טיפול זה, אך דרושים מחקרים מבוקרים גדולים יותר בטרם ניתן יהיה לקבוע המלצות ברורות.

ו. דרך היילוד בלידה מוקדמת

יש לנהל את הלידה עפ"י קריטריונים מילדותיים מקובלים. לידה מוקדמת כשלעצמה אינה מהווה הוריייה לניתוח קיסרי (Level II).

פניות:

1. Anotayanonth S, Subhedhar NV, Garner P, Neilson JP, Harigopal S. Betamimetics for inhibiting preterm labour. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD004352.pub2.
2. King JF, Flenady VJ, Papatsonis DNM, Dekker GA, Carbonne B. Calcium channel blockers for inhibiting preterm labour. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 1. Art. No.: CD002255.
3. Crowther CA, Hiller JE, Doyle LW. Magnesium sulphate for preventing preterm birth in threatened preterm labour. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 4. Art. No.: CD001060.
4. Coomarasamy A, Knox EM, Gee H, Song F, Khan KS. Effectiveness of nifedipine versus atosiban for tocolysis in preterm labour: a meta-analysis with an indirect comparison of randomised trials. BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2003, 110:1045–1049.
5. Papatsonis D, Flenady V, Cole S, Liley H. Oxytocin receptor antagonists for inhibiting preterm labour. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 3. Art. No.: CD004452.pub2.
6. Smith GN. What are the realistic expectations of tocolytics? BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2003, 110 (Suppl 20):103–106.

7. Berkman ND, Thorp JM, Lohr KN, Carey TS, Hartmann KE, Gavin NI, Hasselblad V, Idicula AE. Tocolytic treatment for the management of preterm labor: A review of the evidence. Am J Obstet Gynecol 2003, 188:1648-59.
8. Sanchez-Ramos L, Huddleston JF. The therapeutic value of maintenance tocolysis: an overview of the evidence. Clin Perinatol 2003, 30:841– 854.
9. Tocolytic drugs for women in preterm labor. RCOG Clinical Guideline No. 1(B), October 2002.
10. Management of preterm labor. ACOG Practice Bulletin No. 43, May 2003.

הנייר הוכן ע"י:

פרופ' משה בן עמי. בי"ח פוריה

אושר ע"י ועד החברה לרפואת האם והעובר ב- 23.6.2006

חברי "מליאת ועדת העמדה" לפי סדר ה א-ב

אוסלנדר רון ; אוהל גונן ; אינסלר וצלב ; איצקוביץ יוסף ; אלסנר גבי ; אמודאי אידה ; בורנשטיין יעקב ; בייט יורם ; בלר עוזי ; בן-עמי משה ; גלזרמן מרק ; אברהם גולן ; הרמן אריה ; זוהר שפרה ; זיידמן דני ; חלק מוטי ; חן אורי ; חן בני ; יפה חיים ; יפן אריאל ; כהנא אריק ; לאופר נרי ; לוננפלד איתן ; לסינג יוסי ; יעקב ממת ; מלויצקי א ; מנסור שווקי ; דליה ; מרוואן חכים ; סמואלוב ארנון ; ענטבי אייל ; פורת נוגה ; פיש בני ; פישמן עמי ; פישר מנחם ; פלדברג דב ; צברי אבינועם ; ציון חגי ; קונדריאה אלכסנדר ; קפלן ברי ; שהם זאב ; שיף אייל ; שלו אליעזר ; שכטר אדוארו ; ישראל שפירא ; שרמן דן ; תאופיק נסייר ; חן אורי ; יו"ר הועדה לניירות עמדה מטעם הועד המרכזי ; קלנר בנימין ; מזכיר ניירות עמדה .

בן-אורי שושי ; מזכירת האגוד