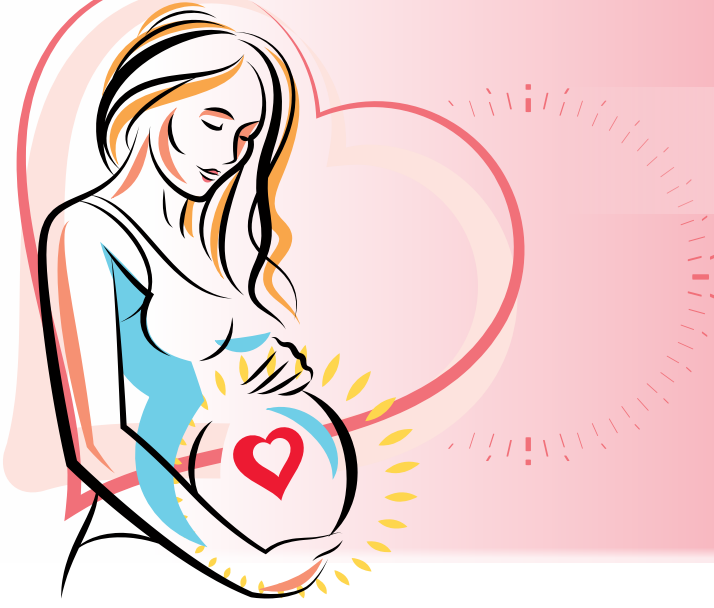




Bölüm 81

PRETERM EYLEM ve DOĞUM

Özgür KOÇAK¹

A- GİRİŞ

Preterm eylem 20. hafta ile 37. gebelik haftası arasında olan doğumlar olarak tanımlanır.

Term : 37- 41 hafta arası

Geç Preterm: 34-37 hafta arası → Tüm pretermelerin %70'i

Erken Preterm: 34 hafta öncesi

Düşük Doğum Ağırlığı: 1500-2500 gr

Çok Düşük Doğum Ağırlığı: 1000-1500 gr

Aşırı Düşük Doğum Ağırlığı: 500-1000 gr

Preterm doğumu erken teşhis etmek gelişen tüm teknolojiye rağmen halen tam anlamı ile mümkün değildir. Hastaneye yatırılan gebelerin hemen hemen yarısı preterm eylem nedeniyle yatırılmaktadır. Preterm eylem tehdidi nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların bir çoğu tedavi edilmemesine rağmen miadında doğum yapmaktadır.

Preterm yenidoğanlarda birçok medikal problem görülmektedir. Bu nedenle gerçek preterm olan bir gebeyi önceden tam olarak tespit etmek; neonatal sonuçları iyileştirebilecek müdahalelerin uygun şekilde uygulanması, grup B streptokok enfeksiyon profilaksisi, antenatal kor-

tikosteroid tedavisi, gerekirse nöroproteksiyon için magnezyum sülfat tedavisi ve yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle sevk sırasında zaman kazanmak için gereklidir ve son derece önemlidir. Tersi de geçerlidir. Preterm doğum yapmayacak gebelerin de doğru tespit edilmesi para ve zaman kaybını önleyecek, hastalara gereksiz müdahaleyi minimuma indirecektir. Preterm eylemin sistemik etkileri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Preterm Eylem Neden Önemli?

- ◆ Yaklaşık 10 doğumdan 1'i pretermdir.
- ◆ Konjenital anomali hariç neonatal ölümlerin %75'inin nedenidir
- ◆ Nörolojik sekel riski 10 kat artmaktadır.
- ◆ 1500 gram bebekler ile 2500 gram bebekler karşılaştırıldığında ilk bir yılda ölüm yaklaşık 200-600 kat artmaktadır.
- ◆ 26 haftadan önce doğan bebeklerde disabilite oranı yaklaşık %50'dir.
- ◆ 28. Haftadan önce doğan bebeklerde serebral palsi riski 79 kat, mental retardasyon riski 10 kat, şizofren riski 4 kat, otizm spektrumu 10 kat, davranış bozukluğu 10 kat artmaktadır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi Özgür KOÇAK, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. dr.ozgur@hotmail.com



5. Magnezyum sülfat, 24-32. gebelik haftalarında nöroproteksiyon için uygulanır.
6. <34 haftadan küçük ve <3 cm'den az servikal açıklığı olan gebeler için, servikal uzunluğun transvajinal ultrason ölçümü ve servikojenital fFN düzeyinin laboratuvar analizi erken doğum teşhisini desteklemeye veya dışlamaya yardımcı olur. Erken doğum teşhisi konan kadınlara 48 saate kadar tokolitik ilaçlar, B grubu streptokokal kemoprofilaksi için antibiyotikler ve antenatal betametazon verilir. Magnezyum sülfat, 24-32. gebelik haftalarında gebeliklere nöroproteksiyon için uygulanır.

KAYNAKLAR

1. Charles J Lockwood M, MHCM: **Preterm labor: Clinical findings, diagnostic evaluation, and initial treatment.** *Uptodate* 2021.
2. Feinberg RE, Kliman HJ, Lockwood CJ: **Is oncofetal fibronectin a trophoblast glue for human implantation?** *The American journal of pathology* 1991, **138**(3):537-543.
3. Nikolova T, Bayev O, Nikolova N, Di Renzo GC: **Comparison of a novel test for placental alpha microglobulin-1 with fetal fibronectin and cervical length measurement for the prediction of imminent spontaneous preterm delivery in patients with threatened preterm labor.** *Journal of perinatal medicine* 2015, **43**(4):395-402.
4. Ting HS, Chin PS, Yeo GS, Kwek K: **Comparison of bedside test kits for prediction of preterm delivery: phosphorylated insulin-like growth factor binding protein-1 (pIGFBP-1) test and fetal fibronectin test.** *Annals of the Academy of Medicine, Singapore* 2007, **36**(6):399-402.
5. Iams JD: **Prediction and early detection of preterm labor.** *Obstetrics and gynecology* 2003, **101**(2):402-412.
6. Haas DM, Imperiale TF, Kirkpatrick PR, Klein RW, Zollinger TW, Golichowski AM: **Tocolytic therapy: a meta-analysis and decision analysis.** *Obstet Gynecol* 2009, **113**(3):585-594.
7. **Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor.** *Obstet Gynecol* 2016, **128**(4):e155-164.
8. Lockwood CJ: **Uptodate: Preterm labor: Clinical findings, diagnostic evaluation, and initial treatment.** 2021.
9. **Practice bulletin no. 130: prediction and prevention of preterm birth.** *Obstetrics and gynecology* 2012, **120**(4):964-973.
10. McIntosh J, Feltovich H, Berghella V, Manuck T: **The role of routine cervical length screening in selected high- and low-risk women for preterm birth prevention.** *American journal of obstetrics and gynecology* 2016, **215**(3):B2-7.
11. van Baaren GJ, Vis JY, Wilms FF, Oudijk MA, Kwee A, Porath MM, Oei G, Scheepers HCJ, Spaanderman MEA, Bloemenkamp KWM *et al*: **Predictive value of cervical length measurement and fibronectin testing in threatened preterm labor.** *Obstetrics and gynecology* 2014, **123**(6):1185-1192.
12. Ness A, Visintine J, Ricci E, Berghella V: **Does knowledge of cervical length and fetal fibronectin affect management of women with threatened preterm labor? A randomized trial.** *American journal of obstetrics and gynecology* 2007, **197**(4):426.e421-427.