

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 26.05.2024/26.05.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 7.02
Godkjenner: Kessler, Jørg	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Kessler, Jørg	Dok.id: D13817

Konferer med bakvakt dersom det kan være tvil om indikasjon for behandling (svangerskapets varighet, mormunnsåpning, ristryrke).

Undersøkelser

- Vaginal inspeksjon med prøve til bakteriologisk undersøkelse
- Vaginal ultralyd med måling av cervixlengde bør alltid gjøres
- Abdominal ultralyd (fötometri, fostervannsmengde, leie)
- Klinisk bedømming av riaktivitet. CTG registrering avhengig av svangerskapets varighet
- Urinprøve (stix og urindyrkning)
- Temperatur og CRP etter vurdering

Tokolyse

- Mellom 23⁰ og 33⁶ uker ved etablerte rier og cervixpåvirkning. Det skal altså foreligge en reell risiko for preterm fødsel. Tokolyse skal ikke gis på løs mistanke eller ved kynnere. Vurder også klinisk om det foreligger rier, registrering av sammentrekninger på Toco er ikke tilstrekkelig.
- I enkelte sjeldne tilfeller kan det være aktuelt å starte tokolyse ved 22+5 uker og gi lungemodning med Celeston. En eventuell beslutning om dette bør ligge hos erfaren obstetriker og treffes kun etter grundig og allsidig informasjon og rådgivning til den gravide kvinnen og hennes partner sammen med spesialist i nyfødtdisin.
- Tokolyse bør vanligvis ikke gis kun på bakgrunn av funn ved vaginal eksplorasjon. Lengde på skjededel, konsistens og til dels åpning av cervix er subjektive funn. Diagnose truende prematur fødsel bør bekreftes med vaginal ultralyd av cervix (bilde og loop i DMA) og måling av cervixlengde.
- Vær tilbakeholden med å starte tokolyse og lungemodning ved cervixlengde >25 mm.
- Ved tvil om det foreligger en situasjon med truende preterm fødsel er det mulig å avvente tokolyse og lungemodning under nøye klinisk observasjon og gjentatt vurdering av cervixlengde med ultralyd.
- Skal på grunn av manglende effekt som hovedregel ikke gis ved mormunnsåpning \geq 4 cm. Kfr. med bakvakt.
- Kan gis ved fostervannsavgang for å få effekt av Celeston Chronodose®. Se kapittel [Fostervannsavgang uten rier](#).

Kontraindikasjoner

1. Svært alvorlige føtale misdannelser. Diskuteres individuelt
2. Komplikasjoner eller sykdommer hos mor eller foster som taler mot å forlenge svangerskapet
3. Abruptio placentae. Annen rikelig vaginalblødning
4. Chorioamnionitt
5. Truende asfyksi

Behandling

Atosiban (Tractocile®) er førstevalg

Dosering:

1. Bolusinjeksjon. 0,9 ml (hetteglass 0,9 ml) = 6,75 mg i.v i løpet av ett minutt. Deretter
2. Infusjon. 10 ml Tractocile® (2 hetteglass á 5 ml) blandes med 90 ml 0,9 % NaCl. Konsentrasjonen blir da 75 mg/100 ml.
 - Høydoseinfusjon i tre timer
 - Infusjonshastighet 24 ml/time = 18 mg/time. Deretter
 - Lavdoseinfusjon i inntil 48 timer
 - Infusjonshastighet 8 ml/time = 6 mg/time
 - Infusjonen fortsetter inntil opphør av regelmessig riaktivitet.
 - Maksimal varighet per behandlingssyklus er 48 timer. Maksimaldose av atosiban per behandlingssyklus er 330 mg.
 - Dersom riene kommer tilbake etter avsluttet behandling, kan det gis inntil tre behandlingssyklus totalt

Bivirkninger: Brekninger, reaksjoner på injeksjonsstedet, hyperglykemi (diabetes: blodsukkerkontroller), hodepine og svimmelhet, tachykardi, hypotensjon.

Som hovedregel gis tokolyse kun frem til oppnådd full effekt av lungemodningsbehandling (48 timer).

3. Atosiban (Tractocile®) kan også gis i følgende situasjoner:
 - I påvente av sectio ved intrauterin asfyxi og pågående rier dersom det blir forsinkelser med keisersnittet. Dosering: Bolusinjeksjon som ovenfor.
 - Ved hyppige rier/ristorm som forårsaker CTG-forandringer/STAN-meldinger som tyder på truende føtal asfyxi. Dosering: Bolusinjeksjon som ovenfor. Kan gjentas ved behov. Kort halveringstid, stopper ikke fødsel.

Indometacin (Confortid®, Indocid®)

Kan overveies ved svangerskap < 29 uker og sviktende effekt av Tractocile®.

- Dosering: Suppositorium 100 mg etterfulgt av 25 mg x 3 per os i inntil 48 timer.
- Bivirkninger potensielt alvorlige: Lukning av ductus arteriosus, oligohydramnion, nekrotiserende enterokolitt. NB: Monitorering med doppler.
- Kontraindikasjoner: Ulcussykdom, astma, alvorlig nyresykdom.

Terbutalin (Bricanyl®) kan være aktuelt før og under transport til sykehus av fødende med truende preterm fødsel. Dosering: 0,5 ml (0,25 mg) s.c.. Kan gjentas etter 1 - 2 t.

- Kontraindikasjoner: Hjertesykdom, hyperthyreose.
- Forsiktighet ved diabetes mellitus
- Bivirkninger: Tachycardi (mors puls bør ikke overstige 130-140 slag per minutt). Kvalme, oppkast, tremor. Obs. lungeødem.

Steroidbehandling. Lungemodning

Ved truende fødsel mellom 23⁰ og 33⁶ uker når det er grunn til å tro at fødselen kan utsettes, i minst 12 – 24 timer. Unntaksvis ved 22⁵ uker.

- Dosering: Celeston Chronodose® (betametason) 2 ml (12 mg) i.m. Gjentas én gang etter 24 timer.
- Kontraindikasjon: Alvorlig infeksjon
- Forsiktighet: Kombinasjon med β -mimetika forsterker den diabetogene effekt.
- CTG forandringer kan forekomme 2-4 dager etter behandlingen med lett fall i variabilitet, men ikke under grensen for mistenkt hypoksi (STV <3 ms)
- Ved mistanke om intrauterin hypoksi (ikke normal antenatal CTG) må man sterkt overveie forløsning selv om lungemodning ikke er oppnådd.
- Som hovedregel gis ikke «rescue» dose med Celeston etter fullført lungemodning. «Rescue» dose kan i særskilte tilfeller vurderes etter konferering med obstetrisk senioroverlege