

Gec Preterm Olgularin Yonetimi

- **Serdar H. Ural, M.D., F.A.C.O.G.**
- **Chief, Division of Maternal Fetal Medicine**
- **Director, Fellowship Training Program**
- **Medical Director, Labor and Delivery Unit**
- **Director, Obstetrical Ultrasound Unit**
- **Associate Professor of Obstetrics & Gynecology and Radiology**
- **Penn State University College of Medicine**
- **Hershey, Pennsylvania, U.S.A.**

Gec Preterm Dogum

- 34-36 6/7 gebelik haftasi
- ABD premature dogum orani= %12.3 (<37 hafta)
- Preterm dogumlarin %74'u gec preterm dogum (GPD)

Gec Preterm Dogum

❖ GPD Oranlari;

- En buyuk ve en hizli buyuyen preterm dogum grubu
- Erken preterm dogum grubu(<32 hafta) %2 oranla sabit
- Son yillarda GPD oraninda %20 artis
- GPD canli dogumlarin %9.1 'i

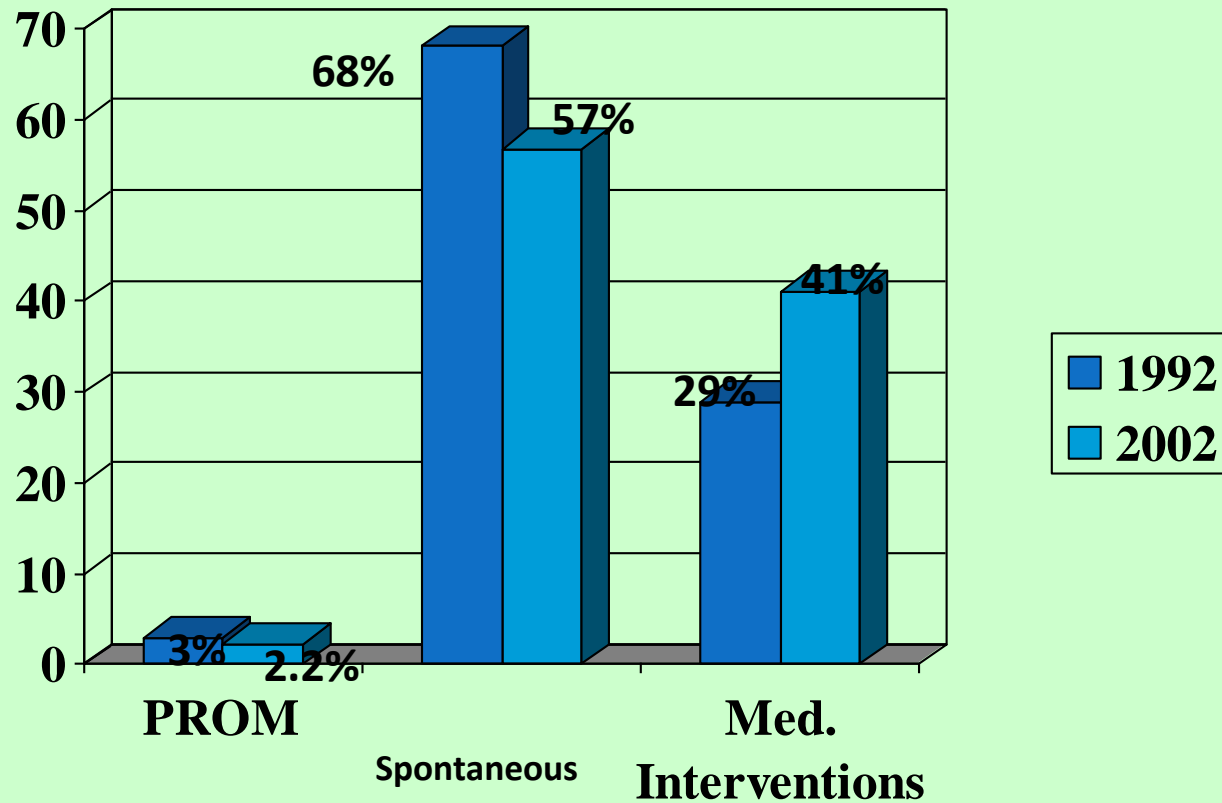
Gec Preterm Dogum

- Etyoloji genelde erken induksyon ve sezaryene bagli
- ❖ GPD'da bebekler halen pretermdir ve halen ciddi komplikasyonlarla karsilasmaktadirlar

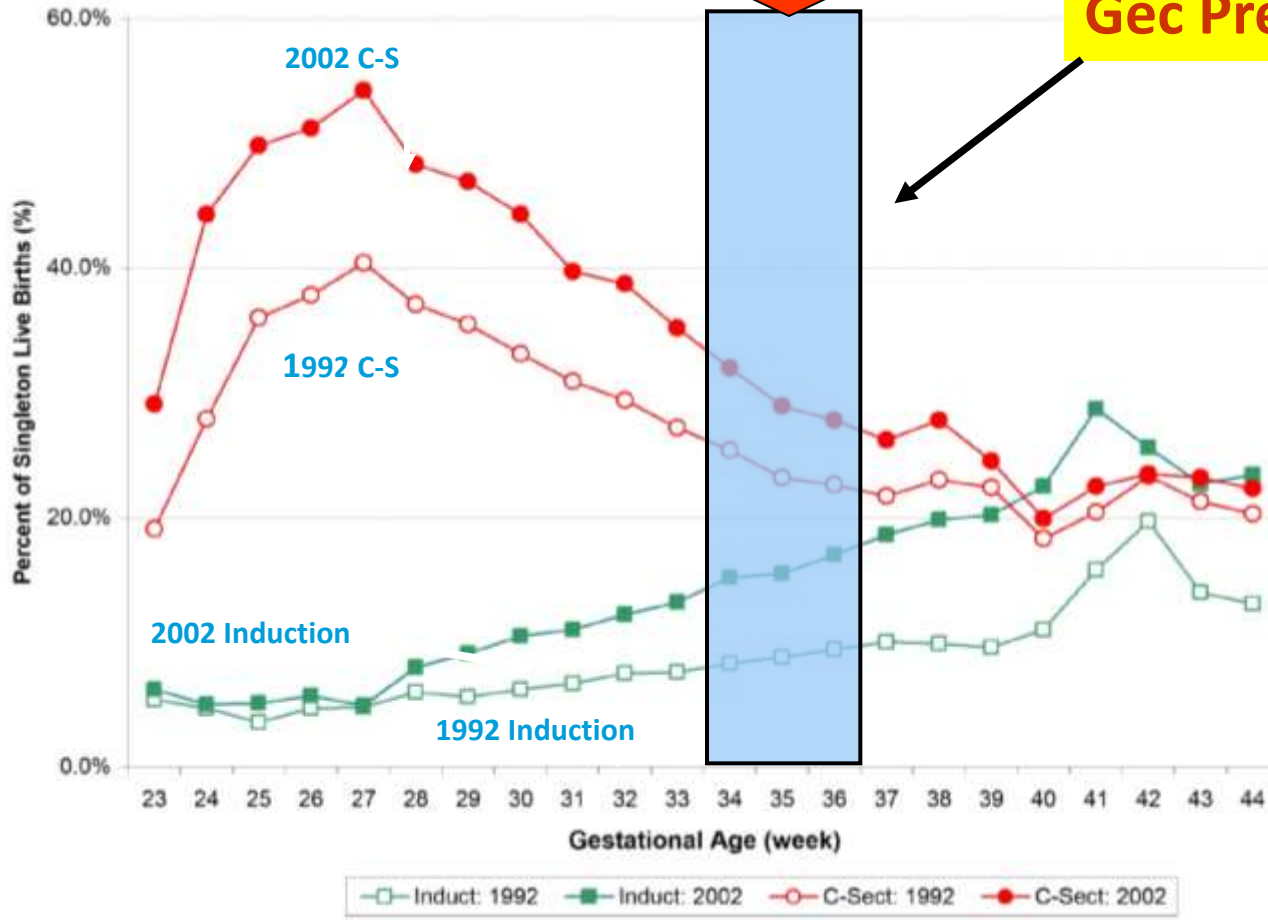
PRETERM DOGUM SEBEBI NEDIR?

- ❖ Tibbi sebepten dolayı mudahale
- ❖ Erken induksyon ve sezaryenle dogum
 - 34-36 haftalar miad'a yakindir ve de bu bebeklerde sorun olmaz-doguralim dusuncesi
 - Gestasyonel yas hesabinda hata
 - Hasta musteridir dusuncesinin yayilmasiyle hasta istegi uzerine erken dogum yapilmasi
- ❖ Pre-term eylem:
- ❖ Prematur membran rupturu
 - Anne/fetal hastalikla ilgili olabilir
 - Yukselen anne yasi
 - Infertilite tedavisi, cogul gebelikler

ABD Dogum Sebebi



ABD Sezaryen ve Induksyon Oranlari



Etyoloji

- Tekrarlayan sezaryen
- Klasik sezaryen
- Prematur membran rupturu

- Intrauterin gelisme geriligi
- Oligohidramniyoz

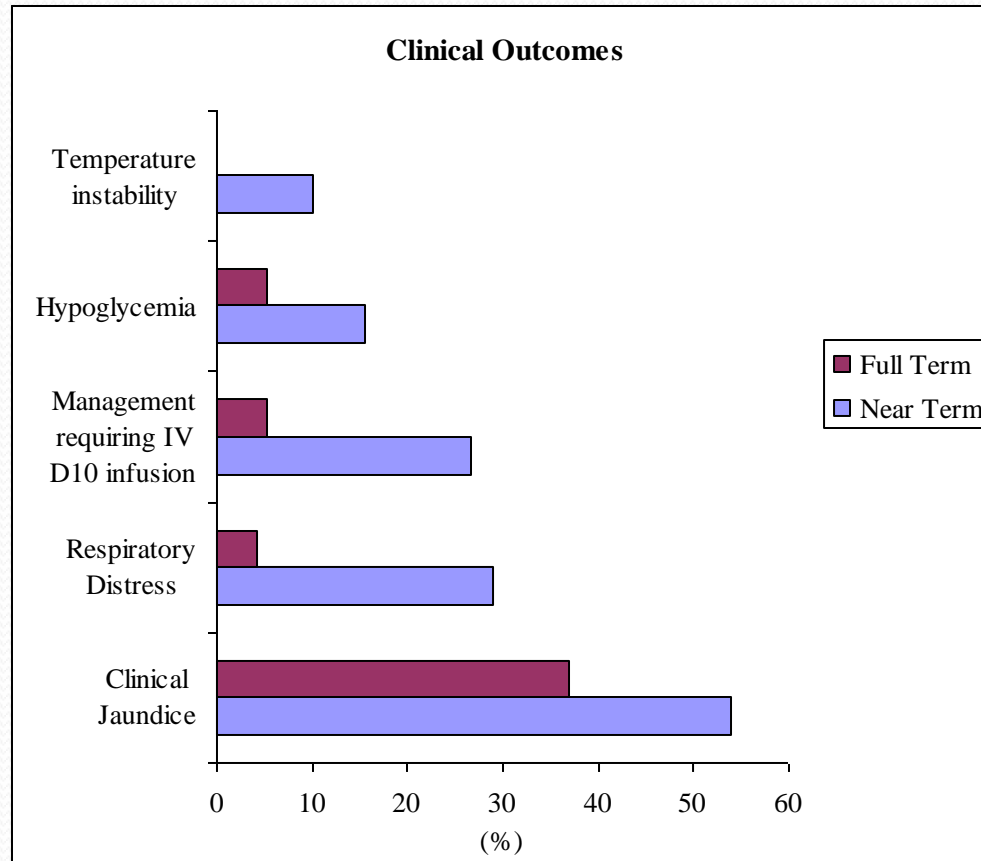
Etyoloji

- Anne istegi, Kadin Hastaliklari ve Dogum uzmanı olan hekime baski
 - Hasta memnuniyeti; Dogum gunu, aile'nin belli tarihte dogum icin gelebilmesi
- Sosyal nedenler
- Infertilite hastalari
- Plasenta previa
- Miyomektomi

Etyoloji


- Fetal anomali
- Cogul gebelik
- Evvelki gebelikte fetal olum
- Hipertansyon, preeklampsi, diyabet

GPD Sonucu



GPD Sonucu

| Morbidities | Near Term | Full Term | Fisher Exact Test |
|---|------------|------------|---------------------------------------|
| Incidence of jaundice | 49 (54%) | 36 (37.9%) | p=0.27, 95%CI=1.05, 3.67, OR=1.95 |
| Incidence of temperature instability | 9 (10%) | 0 (0%) | p=infinite 95% CI - 2.22, Infinite |
| Incidence of hypoglycemia | 14 (15.6%) | 5 (5.3%) | p=0.028, 95%CI=1.06, 12.2, OR=3.30 |
| Incidence of respiratory distress | 26 (28.9%) | 4 (4.2%) | p<0.00001, 95%CI=2.97, 37.8, OR=9.14 |
| Incidence of apnea | 4 (4.4%) | 0 (0%) | p=0.054 |
| Incidence of bradycardia | 4 (4.4%) | 0 (0%) | p=0.054 |
| Management requiring IV D10 infusion | 24 (26.6%) | 5 (5.2%) | P=7.33e-05, 95% CI=0.0436, OR=6.49 |
| Management requiring sepsis observation | 33 (36.7%) | 12 (12.6%) | P=0.00015, 95% CI=1.82, 9.21, OR=9.14 |



| Sepsis evaluation | Near Term (n=33) | Full Term (n=12) |
|--|-------------------------|-------------------------|
| CBC, Blood culture only | 42.4 ⁰ % | 58.3 ⁰ % |
| CBC, Blood Culture, & 48 hours antibiotics | 27.3 ⁰ % | 25.0 ⁰ % |
| CBC, Blood Culture, and >48 hrs. antibiotics | 30.3 ⁰ % | 16.7 ⁰ % |
| | | |

GPD Sonucu

| Discharge Delay | Near Term | Full Term | Fisher Exact Test |
|-----------------|---------------|-------------|----------------------------------|
| Jaundice | 8/49 (16.3%) | 1/36 (.03%) | p=0.0721, 95% CI=0.0032, OR=6.71 |
| Poor feeding | 22/29 (75.9%) | 2/7 (28.6%) | p=0.0289, 95% CI=0.0107, OR=7.69 |

Finansal Analiz

- **Gilbert, et al- ObGyn 2003; 102:488-492**
- Neonatal hastane tutari \$2600 – 36 haftalik, ve \$1100 - 38-haftalik bebek
- 38 haftalik bebekle karsilastirildiginda, 34 - 37 haftalar arasinda cok daha yuksek miktarda hastane bakim tutari

Cost analysis

| Cost Analysis | Near Term | Full Term | Silcoxon rank sum test. |
|------------------------------|----------------|----------------|-------------------------|
| Total Charges (mean, median) | \$9278, \$2679 | \$2333, \$1384 | W=2926.5, p=0.0002 |
| Direct Cost (mean, median) | \$2443, \$901 | \$864, \$680 | W=2964.5, p=0.0003 |
| Total Cost (mean, median) | \$3989, \$1534 | \$1359, \$1105 | W=2985, p=0.0003 |
| | | | |



Riskler

- Respiratuar distres riski 10% vs. 0.3%
- Hypoglisemi
- Vucut isi dengesizligi

Riskler

- Takipne
- Pnomoni riski 1.5⁰% vs 0.2⁰%
- Sarilik
- IVH
- Dehidratasyon

Riskler

- Neonatal yogun bakim
- Aileden ayri kalma
- Mortalitede ilk hafta icinde 6 kat artis; 2.8/1000 vs. 0.5/1000
- İlk sene icinde 3 kat artis: 7.9/1000 vs 2.4/1000
- Ani cocuk olumu, 2 kat risk artisi

Riskler

- Hastaneye tekrar yatırılma
- Serebral palsi'de 3 kat risk artışı
- %6 öğrenme defekti
- Psikososyal problemler
- Postpartum depresyonda artış

Riskler

- Post travmatik stres bozuklugu
- Yeme problemi
- Norokognitif defekt
- Sepsis
- Artan sezaryen orani;
 - Yara enfeksiyonu, ates, anemi

Riskler

- Norodavranissal immaturite
 - Miad'da beyin daha iyi gelismis durumda, miad oncesine gore volumde 2 kat artis
 - Rahim disinda yasam icin refleksler ve davranislar halen gelismekte
 - Denge, koordinasyon, ogrenme, sosyal gelisim
 - Serebellum miad'da %25 daha buyur



Uzun Vade Sonuclari

Zamaninda hastaneden taburcu olamama

8-10 yasinda dusuk zeka skorlari

Gray, et al

34-37 haftada doganlarin %20'sinde 8 yasinda norogelisimsel sorunlar, miad'inda doganlara gore cok

GPD Onlemleri

❖ Erken induksyon ve sezaryenle dogum

- 34-36 haftalar miad'a yakindir ve de bu bebeklerde sorun olmaz-doguralim dusuncesi –hekimlerin 37 hafta ve sonrasina sadik kalmasi
- Gestasyonel yas hesabinda hatayi erken prenatal bakima baslamak ile onlenmesi
- Hasta musteridir dusuncesinin yayilmasiyle hasta istegi uzerine erken dogum yapilmasi-hastayi bu konuda egitmek, beklemenin rahatsizligi arttirmasina ragmen bebekte olasi problemleri azaltabilecegi

❖ Pre-term eylem:

❖ Prematur membran rupturu

- Anne/fetal hastalikla ilgili olabilir-sigara, alkol, uyusturucu kullanilmamasi, hipertansyon-diyabet gibi hastaliklarin gebelik oncesinde iyi kontrol edilmesi
- Onlenebilir fetal anomaliler (folik asit ile NTD)
- Onceden preterm eylem hikayesi olana yakin takip, 17-OH projesteron
- Infertilite tedavisi, cogul gebeliklerin azaltilmasi
- Stres azaltilmasi

- *Source: Report from the Surgeon General's Conference on the Prevention of Preterm Birth, June 16-17, 2008*

Ne Yapilmali

- Gercek endikasyon olmadan dogurmama
- Hasta ve toplumun bilgilendirilmesi
- Hastaya danismanlik
- Israr ederse baska hekimden ikinci gorus alma

Ne Yapilmali

- Prenatal testlerin kalitesi ve guvencesi ile miad'a kadar uzatilabiliyor gebelik
- ACOG
- March of Dimes
- Saglik harcamasinda ciddi azalma

GPD Icin Endikasyon Var mi?

- HELLP sendromu
- Ciddi preeklampsi/eklampsi
- Koryoamniyonit
- Abrupsyon
- Non stres stest (+)
- Obstetrik acil durum; uterin rupturu
- Felc, MI, etc.

- Spontane

Referans

- National Center for Health Statistics. 2002-2005 final natality data. Data prepared by the March of Dimes Perinatal Data Center, 2005.
- 2008 NCHS Data Brief: Recent Trends in Infant Mortality in the US.
- Institute of Medicine, Report Brief: Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention. July 2006.
- Report from the Surgeon General's Conference on the Prevention of Preterm Birth, June 16-17, 2008.
- Late Preterm Infant Assessment Guide, Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN), 2012
- Late Preterm Birth: Every Week Matters, Medical Perspectives on Prematurity. Prepared by the Office of the Medical Director, March of Dimes. March 2006.

Referans...

- Websites
 - www.marchofdimes.com
 - www.awhonn.org
 - www.marchofdimes.com/peristats
 - www.iom.edu
 - www.surgeongeneral.gov
 - www.cdc.gov/nchs