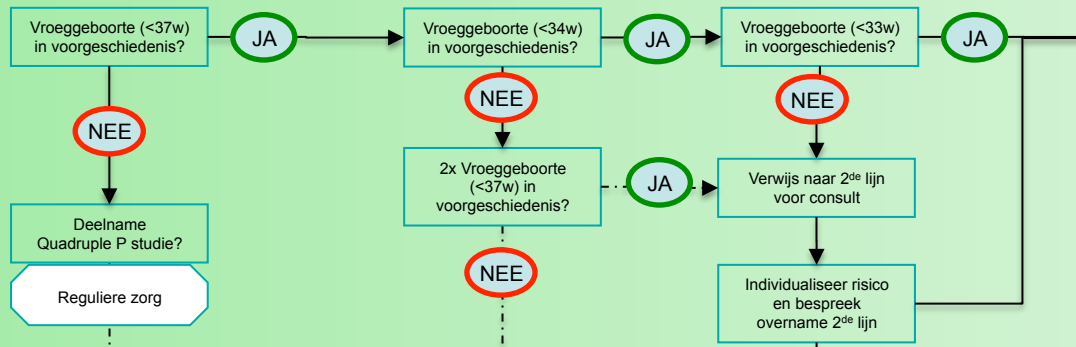


Regionaal protocol – Preventie vroeggeboorte

RISICO FACTOREN

Niet modificeerbare risicofactoren:
 Vroeggeboorte in de anamnese
 Cervix-lengte <25mm rond 22-24 weken
 Leeftijd <18 of >40 jaar
 Lage sociaal economische status
 Slechte voedingstoestand / lage BMI
 Cervixbeschadiging (2x LETZ of 1 conus)
 Uterus anomalie
 Premature ontsluiting (>2 cm) of verstriken (>80 %)
 Grote uitzetting (meerling, polyhydramnion)

Modificeerbare risicofactoren:
 Roken en drugs
 Geen antenatale zorg
 Kort zwangerschapsinterval, <6 maanden
 Anemie
 Genitale infectie



HOOG RISICO PATIËNTEN

Overname 2de lijn

- Adviseer progesteron vanaf week 16-36
- Adviseer Cx-lengte ten minste 2x tussen 16-24 weken
- Bij cervixlengte verkorting (≤ 25mm) adviseer cerclage of deelname PC studie
- NIET routinematig screenen op bacteriële vaginose of asymptomatische bacterurie, alleen bij klachten

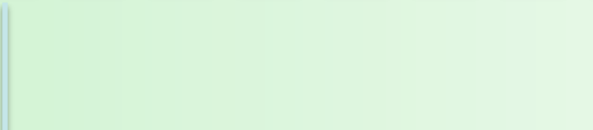
1ste lijn	Bespreek mogelijkheid op Cx-lengte screening in srtudieverband Quadruple P studie	Adviseer gesprek 2de lijn over herhalingsrisico	
2de / 3de lijn		Adviseer mogelijkheid Cx-lengte meting bij SEO Bespreek mogelijkheid starten progesteron Bespreek mogelijkheid deelname APRIL studie	Adviseer progesteron Adviseer Cxlengte meting bij tenminste 16 en 22 wkn Bij Cxlengte <25mm bespreek deelname PC studie of cerclage

Niet bewezen zinvolle behandelingen/adviezen

- Screening asymptomatische bacteriurie
- Screening bacteriële vaginose/SOA (Preventieve) bedrust of hospitalisatie (Preventief) coïtusverbod
- Preventieve behandeling met antibiotica
- Routinematig cx lengte meting bij gemelli
- Routinematig progesteron of pessarium bij gemelli

Behandelingen alleen in studieverband

- Acetylsalicylzuur** bij alleen vroeggeboorte in VG (APRIL studie)
- Pessarium** (PC-studie)
- Progesteron/pessarium** bij blanco VG en Cx-lengte verkorting bij SEO (Quadrupel P-studie)



Regionaal protocol – Preventie vroeggeboorte

toelichting

DOEL

Het regio protocol – preventie vroeggeboorte heeft als doel ervoor te zorgen dat iedere zwangere met een verhoogd risico op een vroeggeboorte de juiste zorg krijgt. Het regio protocol is gebaseerd op de laatste inzichten in de preventie van vroeggeboorte en adviezen zijn waar mogelijk evidence based en verder consensus based gemaakt.

Een uitgebreide versie van het protocol is beschikbaar op <https://protocollen.umcg.nl>

RISICOSELECTIE

Door gebruik te maken van de flow-chart kan voor iedere zwangere een risicoselectie plaatsvinden. Bij aanwezigheid van risicofactoren wordt bijpassende advies gegeven en zo nodig verwezen voor consult/overname.

SEO

Er is onvoldoende bewijs om buiten studieverband om in een laag risico populatie routine matig cervixlengte meting uit te voeren tijdens de SEO.

Cervixlengte verkorting

Indien (op indicatie) of bij toeval een verkorte cervixlengte < 25 mm gevonden wordt, kan het starten met progesteron overwogen worden. Het plaatsen van een cerclage en/of pessarium is (nog) niet bewezen zinvol indien er geen sprake is van een belaste voorgeschiedenis.

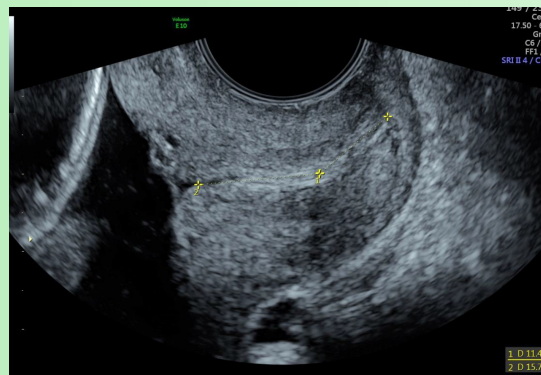
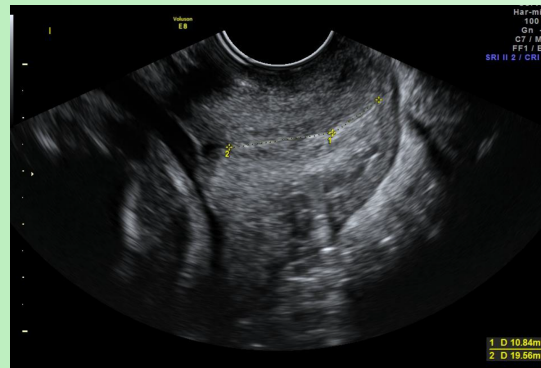
PROGESTERON

Adviesdosering progesteron (tenzij anders geadviseerd in studie verband) is 100 mg vaginaal per dag (Utrogestan of Lutinus).

CERVIXLENGTE METING

- Zwangere heeft een lege blaas
- Plaats de transvaginale probe in de fornix anterior
- Geen druk uitoefenen op de cervix (trek probe iets terug om dit te voorkomen)
- Voor- en achterlip van de cervix ongeveer even groot in beeld krijgen
- Endocervicale mucosa moet te vervolgen zijn vanaf vruchtzak t/m ostium externum
- De calipers dienen de afstand te meten tussen het ostium internum en het ostium externum.
- De cervix is vaak gekromd. Om die reden moet de cervix vaak in 2 lijnen gemeten worden.
- Vaak is er tussen de amnionholte en het ostium internum een isthmus zichtbaar. Deze mag NIET in de meting meegenomen worden.
- De vaginawand mag NIET meegenomen worden in de meting, het ostium externum moet te herkennen zijn.
- Wacht 2-3 minuten om eventuele veranderingen waar te nemen
- Eventueel kan middels Valsalva worden getracht om eventuele verkorting bij contractie na te bootsen (NB dit is géén vervanging voor 2-3 minuten afwachten!)

Voorbeeld metingen:



CERCLAGE

Indien er een indicatie is voor het plaatsen van een cerclage (voorgeschiedenis van een vroeggeboorte <34 weken met cervixlengte verkorting <25mm voor amenorroeduur van 22 weken in huidige zwangerschap) wordt de mogelijkheid van het plaatsen van een cerclage (of deelname aan de PC-studie) aangeboden. Indien er in het eigen centrum geen mogelijkheid is voor het plaatsen van een cerclage kan de zwangere verwezen worden naar:

*Universitair Medische Centrum Groningen
Martini Ziekenhuis Groningen*

STUDIES

Binnen het consortium 2.0 (www.studies-obsgyn.nl) zijn er een aantal vroeggeboorte studies (gepland). In de flow-chart zijn de lopende (en geplande) studies per 1-1-2016 opgenomen. In hoeverre geschikte zwangere deel kunnen nemen aan een studie hangt af van lokale deelname van het ziekenhuis. Voor achtergrond informatie, de actuele stand deelnemende ziekenhuizen, lopende studies en eventuele nieuwe studies raadpleeg de website.

QuadrupleP-studie

Asymptomatische cervixlengteverkorting ≤ 35 mm bij eenlingen < 38 mm bij gemelli bij SEO. Interventie: Progesteron vs pessarium

PC-studie

Primaire indicatie cerclage of cervixlengte verkorting, tussen 16-22 weken amenorroeduur <25mm bij zwangere met een vroeggeboorte in de voorgeschiedenis <34 weken. Interventie: Cerclage vs pessarium

APRIL-studie

Acetylsalicylzuur 80 mg ter preventie vroeggeboorte bij zwangere met een vroeggeboorte <37 weken in de voorgeschiedenis. Interventie: ASA 80mg vs placebo.