

**PARTUS
PRAEMATURIUS
IMMINENS**



TEST TIL DIAGNOSTIK AF PRÆTERM FØDSEL OG PRÆTERM VANDAFGANG

OBSTETRISK GUIDELINEMØDE 2025

REVISION AF

***Partus Præmaturus Imminens
Screening og diagnostik (2016)***

ARBEJDSGRUPPEN

Betina Ristorp Andersen	Overlæge	Hillerød
Ditte Nymark Hansen	H-læge	Aalborg
Emmeli Mikkelsen	H-læge	AUH
Ida Lise Arevad Ammitzbøll	H-læge	Herlev
Ida Donkin	H-læge	Hillerød
Joan Iversen	Jordemoder	Rigshospitalet
Julie Milbak	I-læge	Holbæk
Kamilla Kannegård Karlsen	Afd. Læge	Odense
Lene Grønbeck	Overlæge	Rigshospitalet
Libin Mohamed	Reservelæge	Hvidovre
Lone Storgaard	Overlæge	Rigshospitalet
Rebecka Wera Birgitta Hansen	H-læge	Rigshospitalet
Rubab Hassan Agha Krogh	Overlæge	Viborg
Sara Sponholtz Haugaard	H-Læge	Odense
Steffen Ernesto Kristensen	Reservelæge	Rigshospitalet

RAMMESÆTNING

2016

Partus Præmaturus Imminens

Screening og Diagnostik

- Progesteron
- Cervix
- Cerclage
- Arabins Pessar
- Urinscreening
- Diagnostiske tests

RAMMESÆTNING

2025

Test til diagnostik af præterm
fødsel og præterm vandafgang

- **Vaginal eksploration**
- Diagnostiske tests

DILEMMA

- Præterme Test -

P0, GA 26+2. Ingen risikofaktorer.

Henvender sig pga. plukkeveer og tyngdefornemmelse

DEFINITION AF TESTS

Præterme test

Screening og diagnostik

Præterm fødsel

Vandafgangstest

Diagnostik

Præterm vandafgang (PPROM)

DEFINITIONER

Symptomatiske

Præterme veer

Intakte hinder

Asymptomatiske Højrisko

Tidligere præterm fødsel

Tidligere kirurgi på cervix

Uterine malformationer



PRÆTERM FØDSEL

Definition

Fødsel før GA 37+0

Hyppighed

6,5%

Konsekvenser

Neonatal mortalitet og morbiditet

Identifikation

Kun 30-40% med præterme veer føder prætermt

DILEMMA

- Præterm Test -

P0, GA 26+2. Ingen risikofaktorer.

Henvender sig pga. plukkeveer og tyngdefornemmelse

Vil du foretage en præterm test eller TVUL?

FORMÅLET MED AT TESTE

Antenatal corticosteroid

Tokolyse

Indlæggelse



PRAETERME TEST



Fetal Fibronectin



Partosure



Actim Partus

Fibronektin Test

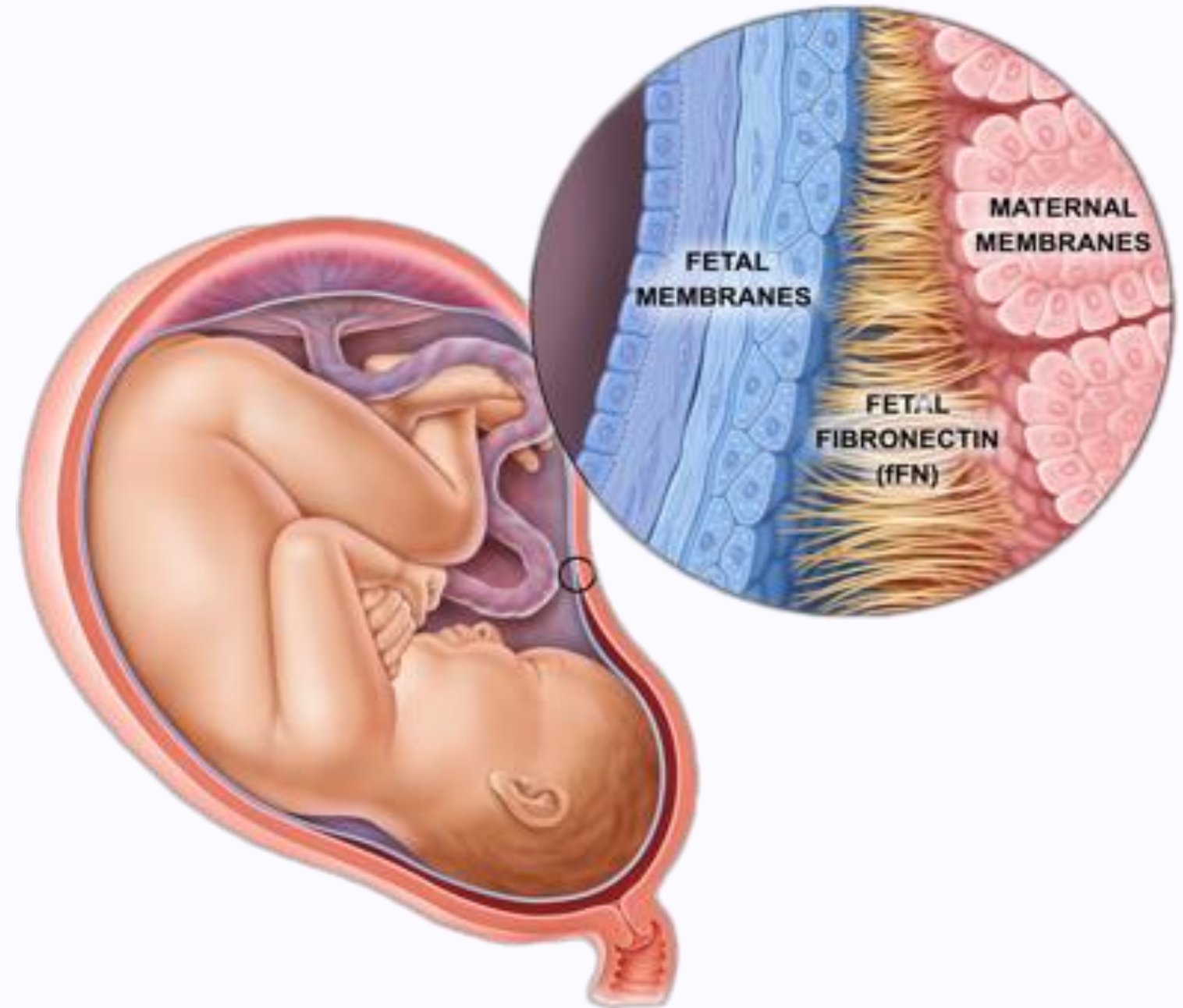
Fetal Fibronectin (fFN)

Extracellulært bindingsprotein

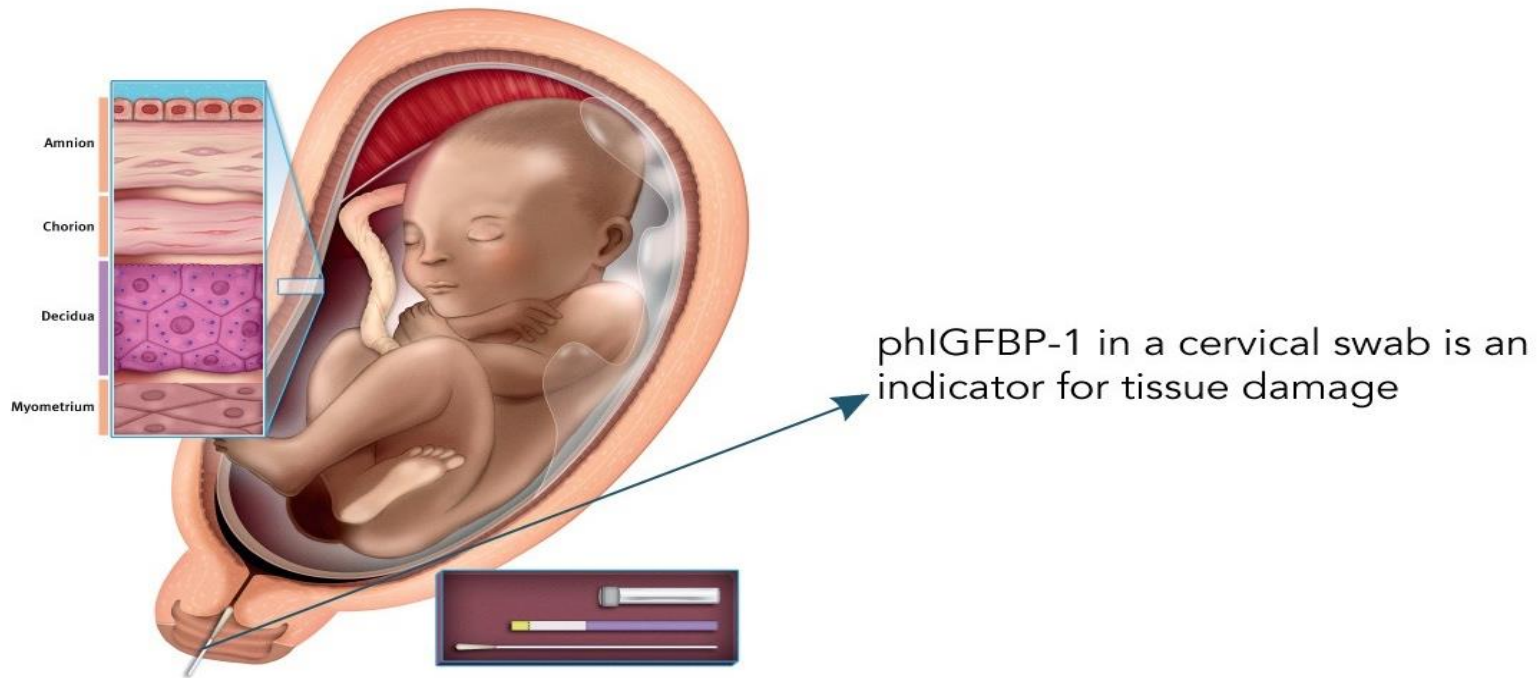
Gestationsalder

22+0 – 35+0

Golden Standard



Actim Partus



Frigives fra decidua

Gestationsalder

22+0 – 36+6

Phosphorylated form of Insulin-like
Growth Factor Binding Protein 1
(phIGFBP-1)

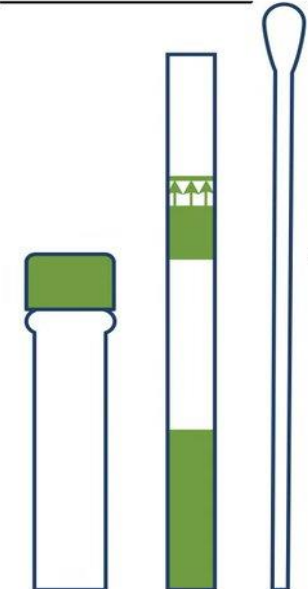
PartoSure

Placental Alfa-Microglobulin 1
(PAMG-1)

Gestationsalder

20+0 – 35+0

Lav koncentration i
Vaginalsekret
Høj koncentration i
Fostervand



PartoSure

Assess the risk of spontaneous preterm birth

- Results in **5 MINUTES**
- Recent intercourse* **DOES NOT INTERFERE**



- Speculum examination **NOT REQUIRED**
- External reader **NOT REQUIRED**



DILEMMA

- Præterme Test -

P0, GA 26+2. Ingen risikofaktorer.

Henvender sig pga. plukkeveer og tyngdefornemmelse

Hvis du foretager test og den er negativ

- Vil alligevel lave TVUL?

DILEMMA

- Præterm Test -

P0, GA 26+2. Ingen risikofaktorer.

Henvender sig pga. plukkeveer og tyngdefornemmelse

Hvis du foretager test og den er positiv

- Vil du give Celeston?

ANDRE BIOMARKØRER

Ikke medtaget i guideline

Klinisk uanvendelige

**Ikke kommercielt
tilgængelige**

DILEMMA

- Præterme Test -

P0, GA 26+2. Ingen risikofaktorer.

Henvender sig pga. plukkeveer og tyngdefornemmelse

Hvis cervix er 15 mm

Vil du stole på en negativ test?

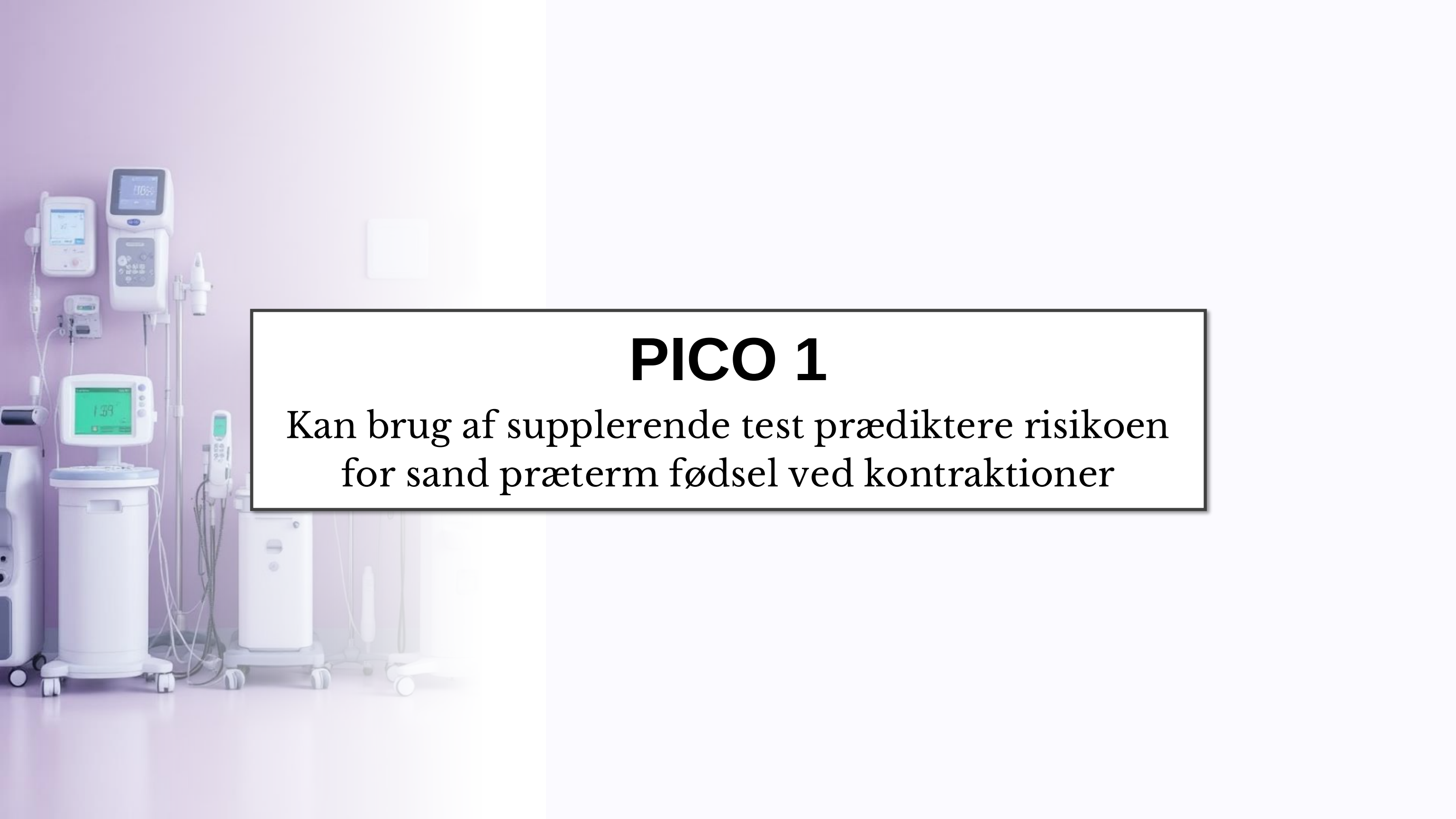
DILEMMA

- Præterme Test -

P0, GA 26+2. Ingen risikofaktorer.

Henvender sig pga. plukkeveer og tyngdefornemmelse

**Hvis testen er positiv, men cervix er 30 mm
Vil du da give Celeston?**

The background of the slide shows a clinical setting with various medical devices. On the left, there is a large ultrasound machine with a monitor displaying a green screen. Above it, there are smaller monitors and a control panel. To the right of the ultrasound machine, there is a white cabinet or storage unit. The floor is light-colored and reflective. The overall scene is brightly lit, with a soft glow emanating from the center of the image.

PICO 1

Kan brug af supplerende test prædiktere risikoen
for sand præterm fødsel ved kontraktioner

PICO 1

Kan brug af supplerende test prædiktere risikoen for sand præterm fødsel ved kontraktioner

<i>Resume af evidens</i>	<i>Evidensgrad</i>
Der er ikke tilstrækkelig evidens for at anbefale brugen af præterme test til at af- eller bekræfte præterm fødsel	1c
Hos symptomatiske kvinder kan brugen af præterme test ikke med tilstrækkelig sikkerhed prædiktere risiko for præterm fødsel	1c
Hos symptomatiske kvinder (høj og lav risiko) kan negativt testresultat med høj sikkerhed udelukke præterm fødsel	1c
Der er ikke evidens for at anbefale én test frem for en anden	1c

PICO 1

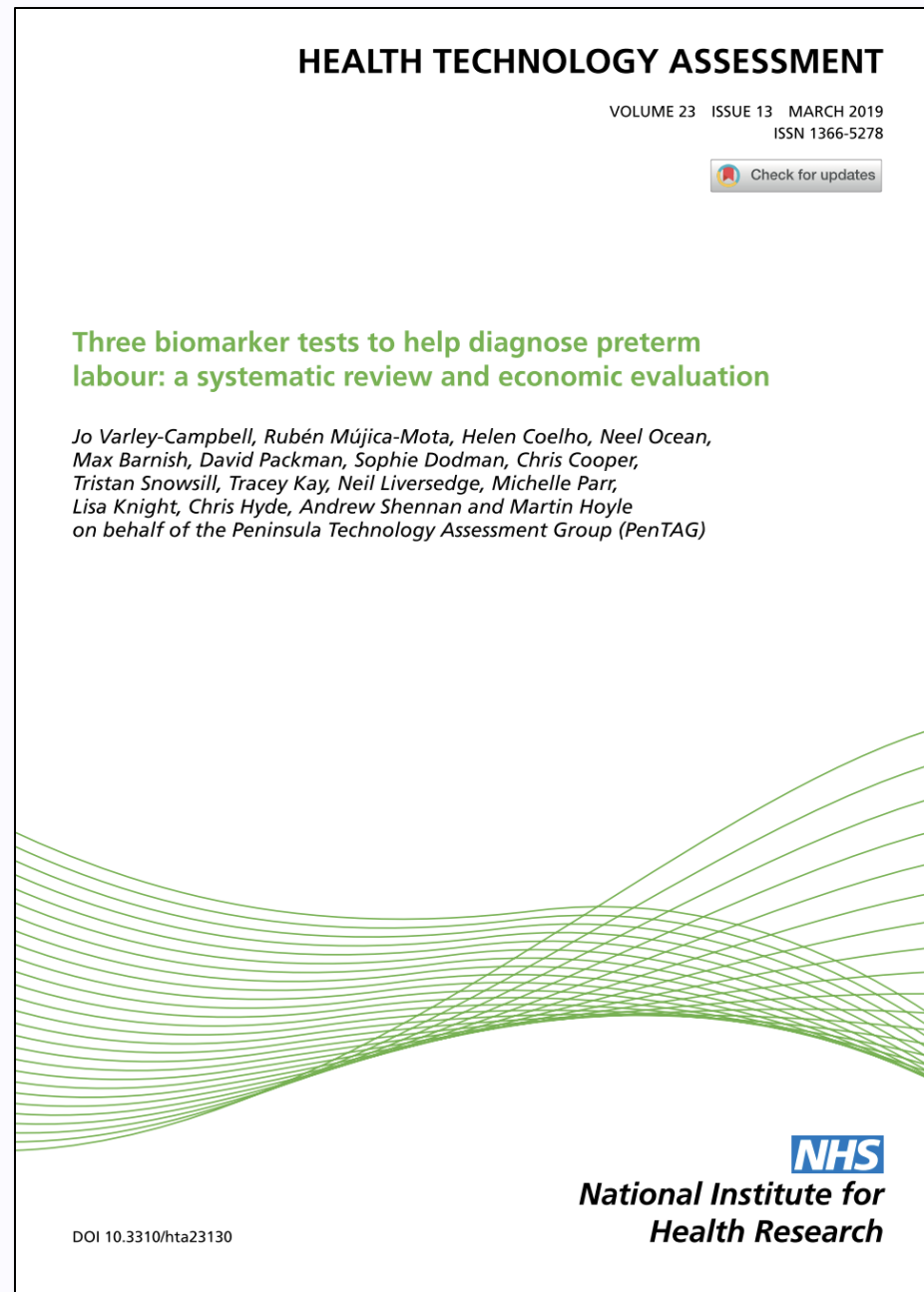
Kan brug af supplerende test prædiktere risikoen for sand præterm fødsel ved kontraktioner

<i>Resumé af kliniske rekommandationer</i>	<i>Styrke</i>
Man kan hverken anbefale eller fraråde brugen af ”præterm tests”	B
Ved symptomer på præterm fødsel, hvor cervix <25 mm, og en negativ ”præterm-test” foreligger, kan ACS og tokolyse undlades afhængig af den lægelige kliniske vurdering.	B
Ved symptomer på præterm fødsel, cervix <25 mm og en positiv ”præterm test” foreligger, bør beslutning om behandling med ACS og tokolyse udelukkende baseres på den lægelige kliniske vurdering, da en positiv 'præterm test' har begrænset klinisk værdi.	B

KLINISK TILGÆNGELIG TEST

	Actim Partus	Fibronektin	Partosure
Gestationsalder (GA)	22+0 - 36+6	22+0 - 35+6	20+0 - 36+6
Valid ved Blødning	Nej	Nej	Nej
Valid efter GU/TVUL	Nej	Nej	Nej
Prøvetagning	Orificium externum	Fornix posterior	Vagina
Kalibrering af apparatur	Nej	Ja	Nej
Pris	135 DKK	349 DKK	286 DKK

SYMPTOMATISKE KVINDER



Medicinsk Teknologi Vurdering
Publiceret 2017

Systematiske Reviews
≥ 2017

TEST NØJAGTIGHED

Prædiktion af fødsel < 7 dage

Three biomarker tests to help diagnose preterm labour: a systematic review and economic evaluation

Jo Varley-Campbell, Rubén Mújica-Mota, Helen Coelho, Neel Ocean, Max Barnish, David Packman, Sophie Dodman, Chris Cooper, Tristan Snowsill, Tracey Kay, Neil Liversedge, Michelle Parr

Test (Antal studier / Grav)	Sensitivitet (Range)	Specificitet (Range)
Actim Partus (N=16 / 2,322)	33-95%	50-94%
Partosure (N = 4 / 400)	0-100%	90-98%
Fibronectin (N = 2 / 2,415)		
- 10ng/ml	94-96%	32-42%
- 200ng/ml	71-71%	79-84%
- 500ng/ml	29-42%	89-94%

Én fødte prætermt med
falsk negativ test

TEST NØJAGTIGHED

Prædiktation af fødsel < 7 dage

Three biomarker tests to help diagnose preterm labour: a systematic review and economic evaluation

Jo Varley-Campbell, Rubén Mújica-Mota, Helen Coelho, Neel Ocean, Max Barnish, David Packman, Sophie Dodman, Chris Cooper, Tristan Snowsill, Tracey Kay, Neil Liversedge, Michelle Parr

Test (Antal studier / Grav)	Sensitivitet (Range)	Specificitet (Range)	PPV (Range)
Actim Partus (N=16 / 2,322)	33-95%	50-94%	2-93%
Partosure (N = 4 / 400)	0-100%	90-98%	0-76%
Fibronectin (N = 2 / 2,415)			
- 10ng/ml	94-96%	32-42%	14-29%
- 200ng/ml	71-71%	79-84%	28-52%
- 500ng/ml	29-42%	89-94%	38-64%

12 studier < 70%

TEST NØJAGTIGHED

Prædiktion af fødsel < 7 dage

Three biomarker tests to help diagnose preterm labour: a systematic review and economic evaluation

Jo Varley-Campbell, Rubén Mújica-Mota, Helen Coelho, Neel Ocean, Max Barnish, David Packman, Sophie Dodman, Chris Cooper, Tristan Snowsill, Tracey Kay, Neil Liversedge, Michelle Parr

Test (Antal studier / Grav)	Sensitivitet (Range)	Specificitet (Range)	PPV (Range)
Actim Partus (N=16 / 2,322)	33-95%	50-94%	2-93%
Partosure (N = 4 / 400)	0-100%	90-98%	0-76%
Fibronectin (N = 2 / 2,415)			
- 10ng/ml	94-96%	32-42%	14-29%
- 200ng/ml	71-71%	79-84%	28-52%
- 500ng/ml	29-42%	89-94%	38-64%

Ét studie med 0%

TEST NØJAGTIGHED

Prædiktion af fødsel < 7 dage

Three biomarker tests to help diagnose preterm labour: a systematic review and economic evaluation

Jo Varley-Campbell, Rubén Mújica-Mota, Helen Coelho, Neel Ocean, Max Barnish, David Packman, Sophie Dodman, Chris Cooper, Tristan Snowsill, Tracey Kay, Neil Liversedge, Michelle Parr

Test (Antal studier / Grav)	Sensitivitet (Range)	Specificitet (Range)	PPV (Range)	NPV (Range)
Actim Partus (N=16 / 2,322)	33-95%	50-94%	2-93%	31-98%
Partosure (N = 4 / 400)	0-100%	90-98%	0-76%	96-100%
Fibronectin (N = 2 / 2,415)				
- 10ng/ml	94-96%	32-42%	14-29%	97,5-97,8%
- 200ng/ml	71-71%	79-84%	28-52%	92-96%
- 500ng/ml	29-42%	89-94%	38-64%	87-92%

13 studier > 92%

Three biomarker tests to help diagnose preterm labour: a systematic review and economic evaluation

Jo Varley-Campbell, Rubén Mújica-Mota, Helen Coelho, Neel Ocean, Max Barnish, David Packman, Sophie Dodman, Chris Cooper, Tristan Snowsill, Tracey Kay, Neil Liversedge, Michelle Parr

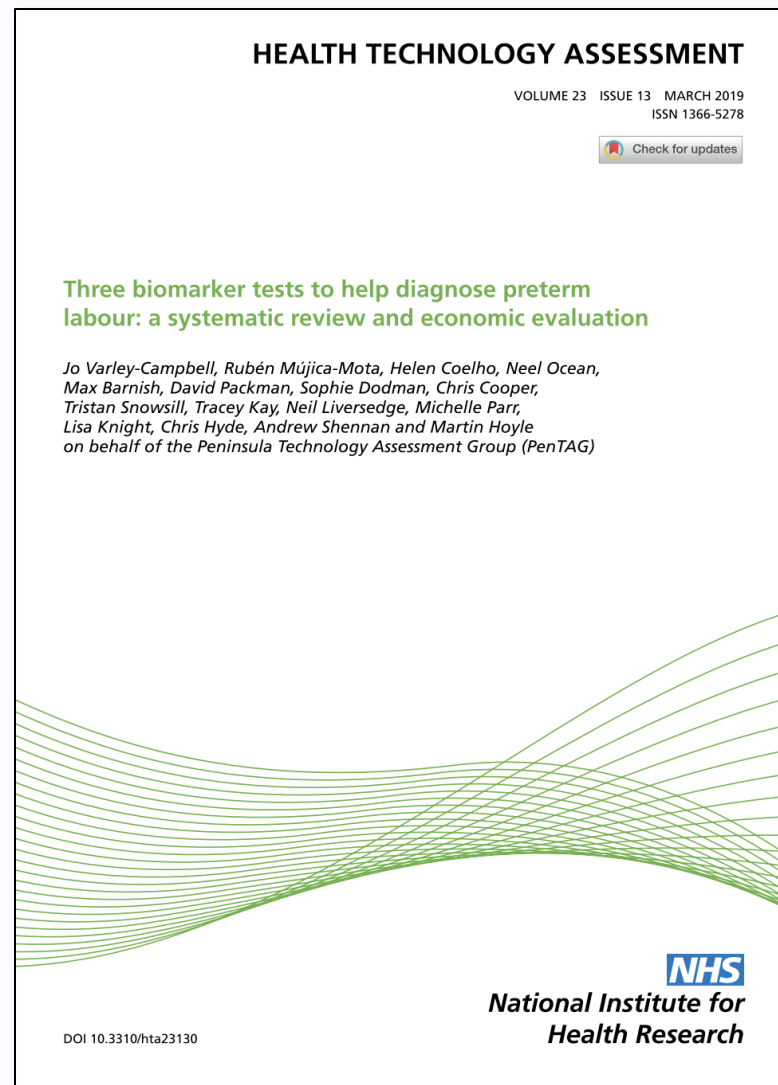
TEST NØJAGTIGHED

Prædiktion af fødsel < 7 dage

Test (Antal studier / Grav)	Sensitivitet (Range)	Specificitet (Range)	PPV (Range)	NPV (Range)	Prævalens (Range)
Actim Partus (N=16 / 2,322)	33-95%	50-94%	2-93%	31-98%	2-73%
Partosure (N = 4 / 400)	0-100%	90-98%	0-76%	96-100%	2-17%
Fibronectin (N = 2 / 2,415)					11-20%
- 10ng/ml	94-96%	32-42%	14-29%	97,5-97,8%	
- 200ng/ml	71-71%	79-84%	28-52%	92-96%	
- 500ng/ml	29-42%	89-94%	38-64%	87-92%	

TEST NØJAGTIGHED

Prædiktation af fødsel < 48 timer



Actim Partus

6 Studier (n = 964 gravide)

Variable Resultater

PartoSure

1 Studie

(n = 41 gravide)

Fibronectin

Ingen Studier

STUDIER UDOVER MTV (≥ 2017)

Præterm fødsel < 7 dage

	Sensitivitet	Specificitet	PPV	NPV
Actim Partus	81% (61-94%)	74% (69-88%)	19% (15-23%)	98% (96-98%)
Partosure	69% (48-86%)	97% (94-98%)	60% (15-23%)	98% (96-99%)
Cervix < 25mm	69% (48-86%)	63% (57-68%)	12% (9-15%)	97% (94-98%)
Cervix < 15mm Prævalens: 12%				
Actim Partus	80%	51%	18%	95%
Partosure	60%	97%	75%	95%
Cervix 15-30mm Prævalens: 10%				
Actim Partus	84%	77%	28%	98%
Partosure	74%	95%	61%	97%

KONKLUSION PÅ MTV

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

VOLUME 23 ISSUE 13 MARCH 2019
ISSN 1366-5278



Betydelig heterogenitet mellem studier

Metodologiske

Kliniske

Statistiske



Ingen test bedre end anden

PICO 2

Kan brugen af supplerende test prædiktere risikoen for præterm fødsel hos asymptomatiske høj-risiko patienter

Resume af evidens

Evidensgrad

Der er ikke evidens for at brugen af præterme test kan prædiktere præterm fødsel hos asymptomatiske højriskopatienter

1c

Resumé af kliniske rekommandationer

Styrke

Det kan ikke anbefales at screene asymptomatiske højrisiko patienter med ”præterme test”

B

AOGS SYSTEMATIC REVIEW

Accuracy of fetal fibronectin for assessing preterm birth risk in asymptomatic pregnant women: a systematic review and meta-analysis

FRANCOIS DOS SANTOS¹ , JAHNAVI DARU² , EWELINA ROGOZIŃSKA^{2,3}  & NATALIE A. M. COOPER^{1,2}

¹Barts Health NHS Trust, The Royal London Hospital, ²Women's Health Research Unit, Queen Mary University of London, and ³Multidisciplinary Evidence Synthesis Hub (MESH), Queen Mary University of London, London, UK

Key words

Fetal fibronectin, test accuracy, preterm birth, asymptomatic, meta-analysis

Correspondence

Ewelina Rogozińska, Women's Health Research Unit, Barts and The London School of Medicine, Queen Mary University of London, London, UK
e.rogoszka@qmul.ac.uk

Abstract

Introduction. Fetal fibronectin (fFN) is a validated test for assessing risk of preterm birth for women presenting with symptoms. Our aim was to evaluate the accuracy of fFN to detect the risk of preterm birth in asymptomatic women. **Material and methods.** Searches were conducted to identify studies where fFN was performed in asymptomatic women beyond 22 weeks' gestation. **Results.** A total of 15 studies (n = 5,291) were included in the meta-analysis. The pooled sensitivity was 0.82 (95% CI 0.71–0.91) and the pooled specificity was 0.78 (95% CI 0.68–0.88). The pooled likelihood ratio (LR) for a positive result was 3.51 (95% CI 2.12–5.78) and for a negative result was 0.28 (95% CI 0.18–0.44). The pooled LR for a positive result was 3.51 (95% CI 2.12–5.78) and for a negative result was 0.28 (95% CI 0.18–0.44). **Conclusion.** The accuracy of fFN for predicting preterm birth in asymptomatic women is moderate. The test should be used in conjunction with other clinical and ultrasound findings to assess the risk of preterm birth.

15 studier (n = 5,291)
Betydelig heterogenitet



Full length article

PhIGFBP-1 to predict preterm birth in asymptomatic women: A systematic review and meta-analysis

Erin Clarke^a, Heather Ford^b, Shaun Brennecke^{a,c}, Ben W. Mol^b, Rui Wang^{b,*}

^aPregnancy Research Centre, Department of Maternal-Fetal Medicine, Royal Women's Hospital, Melbourne, Australia

^bDepartment of Obstetrics and Gynaecology, Monash University, Melbourne, Australia

^cDepartment of Obstetrics and Gynaecology, University of Melbourne, Melbourne, Australia



ARTICLE INFO

Keywords:
Preterm
Birth

ABSTRACT

Objective: To assess the prognostic value of cervicovaginal phosphorylated insulin-like growth factor-binding protein 1 (phIGFBP-1) to predict preterm birth in asymptomatic women during the second trimester of pregnancy.

17 studier (n = 7,618)
Betydelig heterogenitet

AOGS SYSTEMATIC REVIEW

Accuracy of fetal fibronectin for assessing preterm birth risk in asymptomatic pregnant women: a systematic review and meta-analysis

FRANCOIS DOS SANTOS¹ , JAHNAVI DARU² , EWELINA ROGOZIŃSKA^{2,3}  & NATALIE A. M. COOPER^{1,2}

¹Barts Health NHS Trust, The Royal London Hospital, ²Women's Health Research Unit, Queen Mary University of London, and ³Multidisciplinary Evidence Synthesis Hub (MESH), Queen Mary University of London, London, UK

15 studier (n = 5,291)

Betydelig heterogenitet

Identificere risikoen hos asymptotiske kvinder uden risikofaktorer

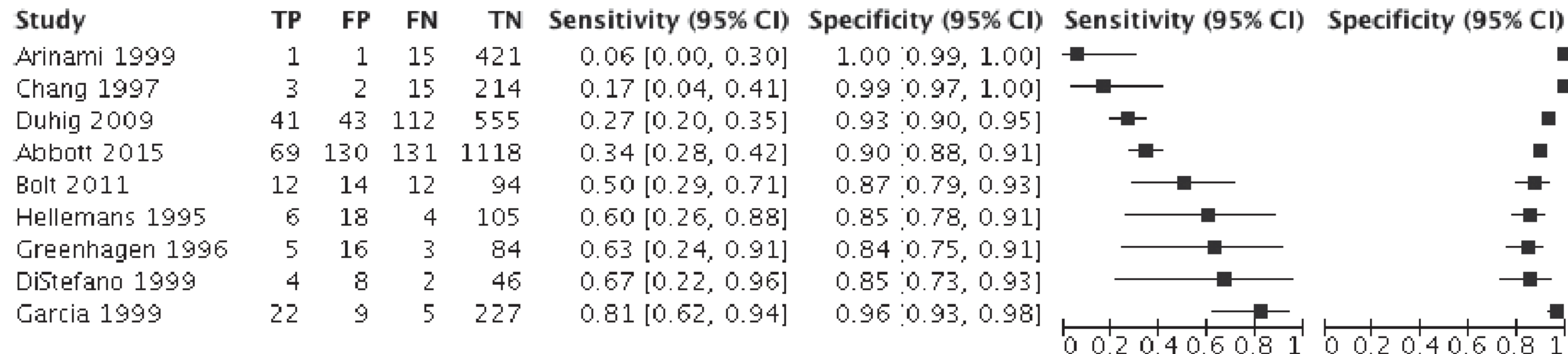
Kan ikke bruges for kvinder med risikofaktorer eller flerfoldsgraviditeter

**Sensitivitet
30%**

(95% CI: 22–38%)

**Specificitet
93%**

(95% CI: 90–96%)





Contents lists available at [ScienceDirect](#)

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

journal homepage: www.journals.elsevier.com/european-journal-of-obstetrics-and-gynecology-and-reproductive-biology



Full length article

PhIGFBP-1 to predict preterm birth in asymptomatic women: A systematic review and meta-analysis

Erin Clarke ^a, Heather Ford ^b, Shaun Brennecke ^{a,c}, Ben W. Mol ^b, Rui Wang ^{b,*}

^a Pregnancy Research Centre, Department of Maternal-Fetal Medicine, Royal Women's Hospital, Melbourne, Australia

^b Department of Obstetrics and Gynaecology, Monash University, Melbourne, Australia

^c Depart



A R T

Keywor

Protera

17 studier (n = 7,618)
Betydelig heterogenitet

Præterm fødsel < 37+0

OR 4,4 (95% CI 2,5–7,8)

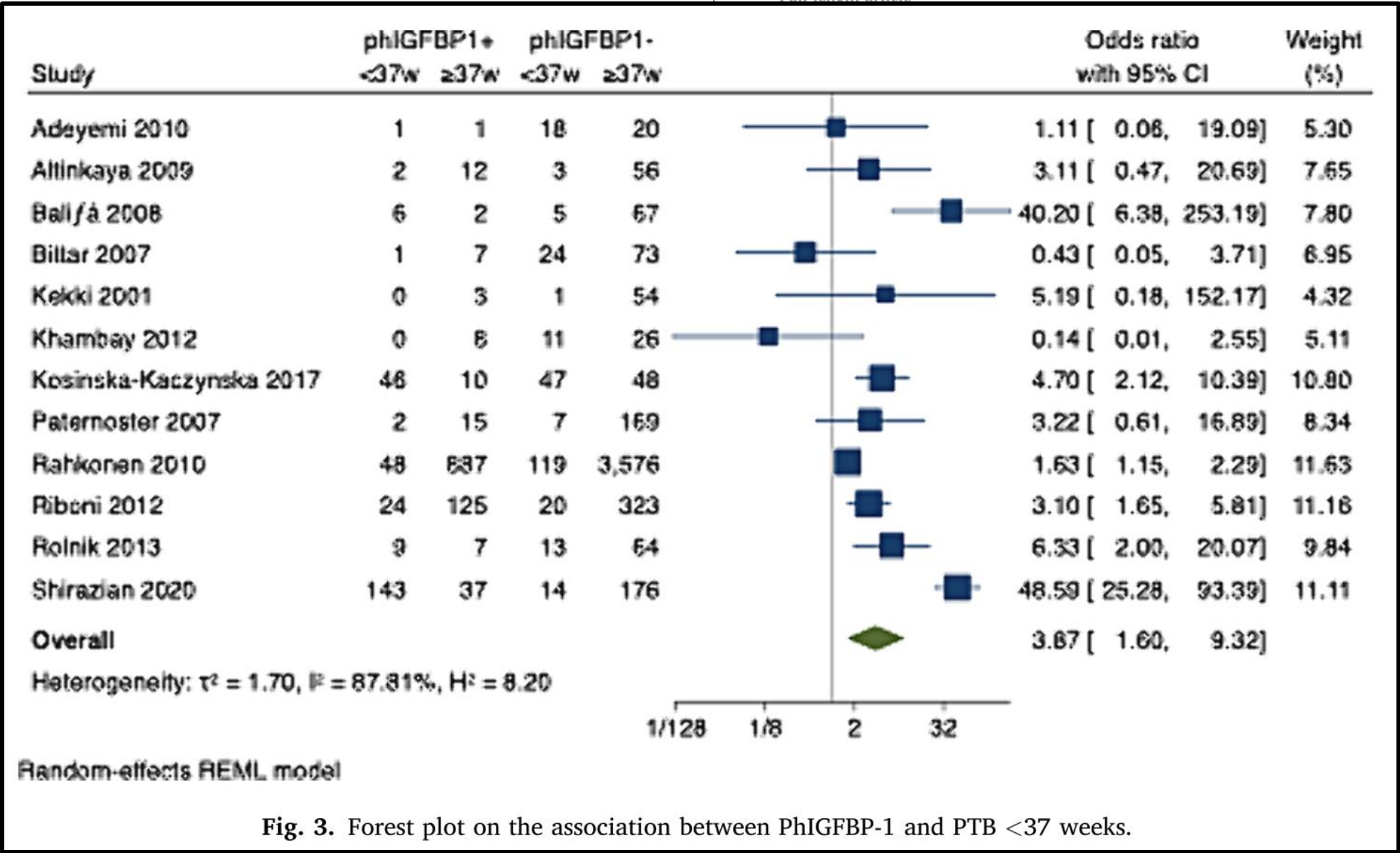


Fig. 3. Forest plot on the association between PhIGFBP-1 and PTB <37 weeks.

: A systematic

7,618)

genitet

Præterm fødsel < 37+0

OR 4,4 (95% CI 2,5–7,8)

Præterm fødsel < 34+0

OR 1,4 (95% CI 0,7–2,7)

European Journal of Obstetrics and Gynecology 300 (2024) 262–267



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

journal homepage: www.journals.elsevier.com/european-journal-of-obstetrics-and-gynecology-and-reproductive-biology



Full length article

PhIGFBP-1 to predict preterm birth in asymptomatic women: A systematic review and meta-analysis

Erin Clarke^a, Heather Ford^b, Shaun Brennecke^{a,c}, Ben W. Mol^b, Rui Wang^{b,*}

^a Pregnancy Research Centre, Department of Maternal-Fetal Medicine, Royal Women's Hospital, Melbourne, Australia

^b Department of Obstetrics and Gynaecology, Monash University, Melbourne, Australia

^c Department of Obstetrics and Gynaecology, Monash University, Melbourne, Australia

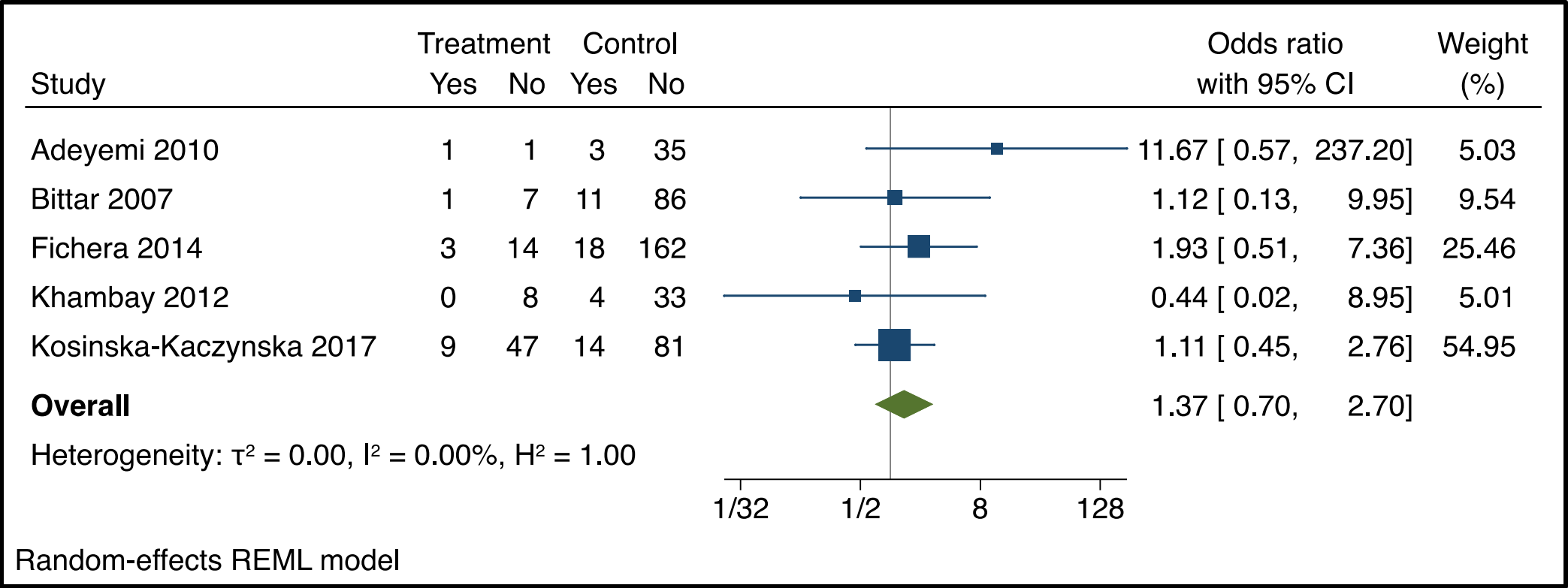
ARTICLE INFO

Keywords

Preterm birth

17 studier (n = 7,618)

Betydelig heterogenitet



Præterm fødsel < 37+0

OR 4,4 (95% CI 2,5–7,8)

Præterm fødsel < 34+0

OR 1,4 (95% CI 0,7–2,7)

Præterm fødsel < 32+0

OR 2,4 (95% CI 1.1–5,0)

European Journal of Obstetrics and Gynecology 300 (2024) 262–267



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

journal homepage: www.journals.elsevier.com/european-journal-of-obstetrics-and-gynecology-and-reproductive-biology



Full length article

PhIGFBP-1 to predict preterm birth in asymptomatic women: A systematic review and meta-analysis

Erin Clarke^a, Heather Ford^b, Shaun Brennecke^{a,c}, Ben W. Mol^b, Rui Wang^{b,*}

^a Pregnancy Research Centre, Department of Maternal-Fetal Medicine, Royal Women's Hospital, Melbourne, Australia

^b Department of Obstetrics and Gynaecology, Monash University, Melbourne, Australia

^c Department of Obstetrics and Gynaecology, Monash University, Melbourne, Australia

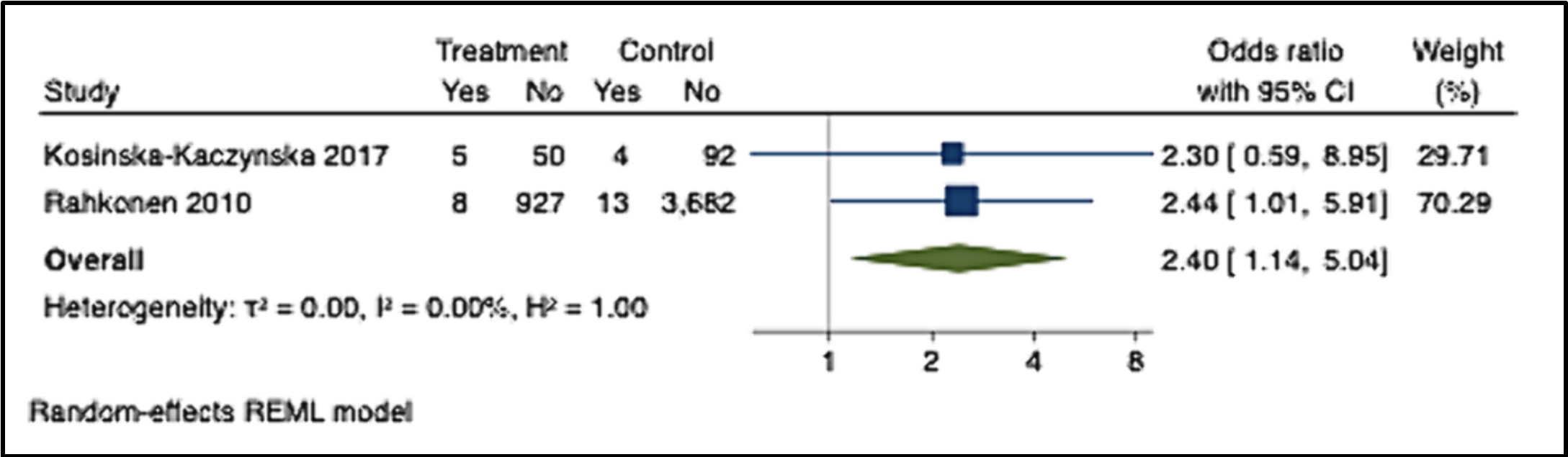
ARTICLE INFO

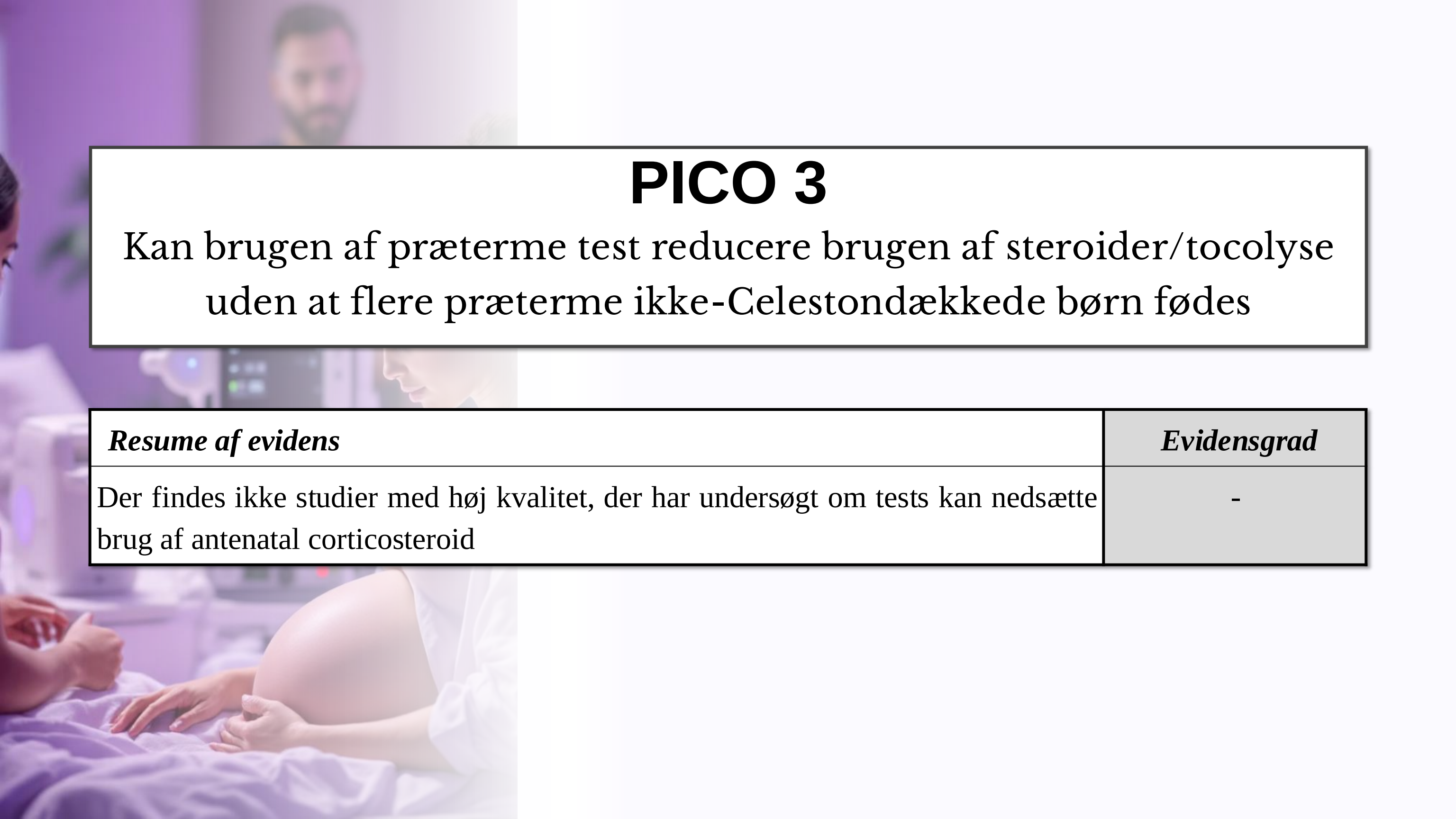
Keywords

Preterm

17 studier (n = 7,618)

Betydelig heterogenitet





PICO 3

Kan brugen af præterme test reducere brugen af steroider/tocolyse uden at flere præterme ikke-Celestondækkede børn fødes

Resume af evidens

Evidensgrad

Der findes ikke studier med høj kvalitet, der har undersøgt om tests kan nedsætte brug af antenatal corticosteroid

-

Fetal fibronectin testing for prevention of preterm birth in singleton pregnancies with threatened preterm labor: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials



Vincenzo Berghella, MD; Gabriele Saccone, MD

OBJECTIVE DATA: Fetal fibronectin is an extracellular matrix glycoprotein that is produced by amniocytes and cytotrophoblasts and has been shown to predict spontaneous preterm birth.
STUDY: The aim of this systematic review was to assess the effect of the use of fetal fibronectin in the prevention of preterm birth in singleton pregnancies with threatened preterm labor.

Primære Outcome

Præterm fødsel < 37+0

Fetal fibronectin testing for prevention of preterm birth in singleton pregnancies with threatened preterm labor: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials



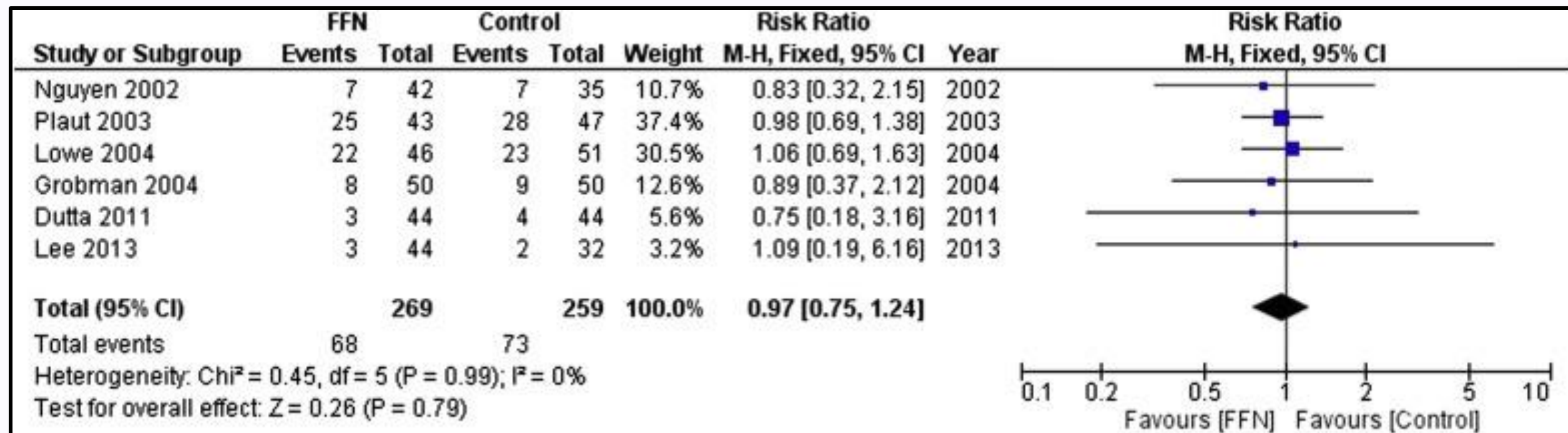
Vincenzo Bergho

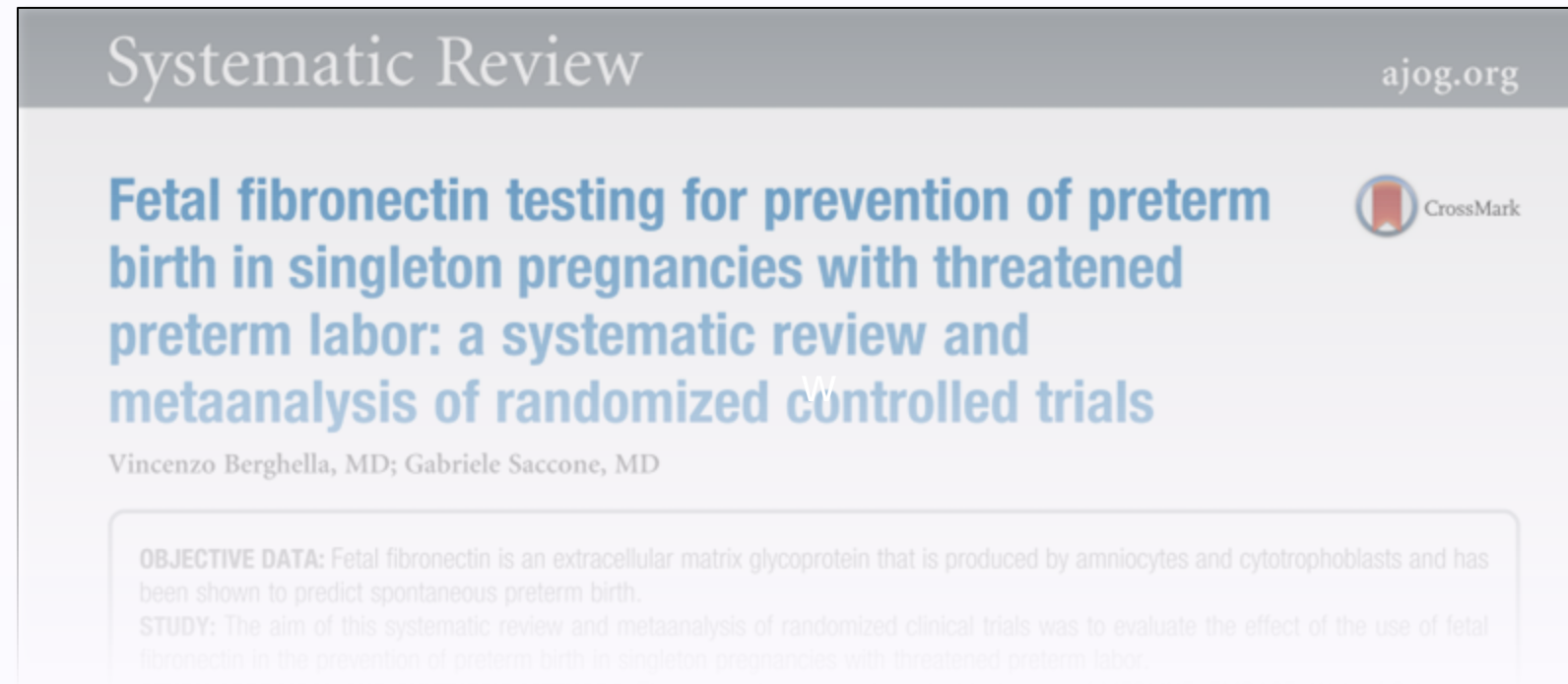
Sekundære Outcomes

Tokolyse

RR 0,97

(95 % CI 0,97–1,24)





Sekundære Outcomes

Tokolyse

RR 0,97

(95 % CI 0,97–1,24)

Antenatal Corticosteroid

RR 1,05

(95 % CI 0,79–1,39)

KONKLUSION

Præterme test høj NPV



Udelukke truende præterm fødsel

Mangler studier om effekt på

Tokolyse

Antenatal steroid

DILEMMA

- Vandafgang Test -

P0 GA 27+3

Henvender sig obs. PPRROM

Anamnese tydende på PPRROM.

Ingen kontraktioner. Nu tørt bind.

GU: ingen synlig fostervand, ingen blødning

Lang cervix, normal fostervand ved scanning

PICO 4

Kan anvendelse af vandafgangstest øge sikkerheden for diagnosen PPRROM sammenlignet med klinisk vurdering?



DILEMMA

- Vandafgang Test -

P0 GA 27+3

Henvender sig obs. PPRROM

Anamnese tydende på PPRROM.

Ingen kontraktioner. Nu tørt bind.

GU: ingen synlig fostervand, ingen blødning

Lang cervix, normal fostervand ved scanning

Test positiv

- Behandles som PPRROM?

DILEMMA

- Vandafgang Test -

P0 GA 27+3

Henvender sig obs. PPRROM

Anamnese tydende på PPRROM.

Ingen kontraktioner. Nu tørt bind.

**GU: ingen synlig fostervand, ingen blødning
Lang cervix, normal fostervand ved scanning**

Test positiv

- Behandles som PPRROM?

Test negativ

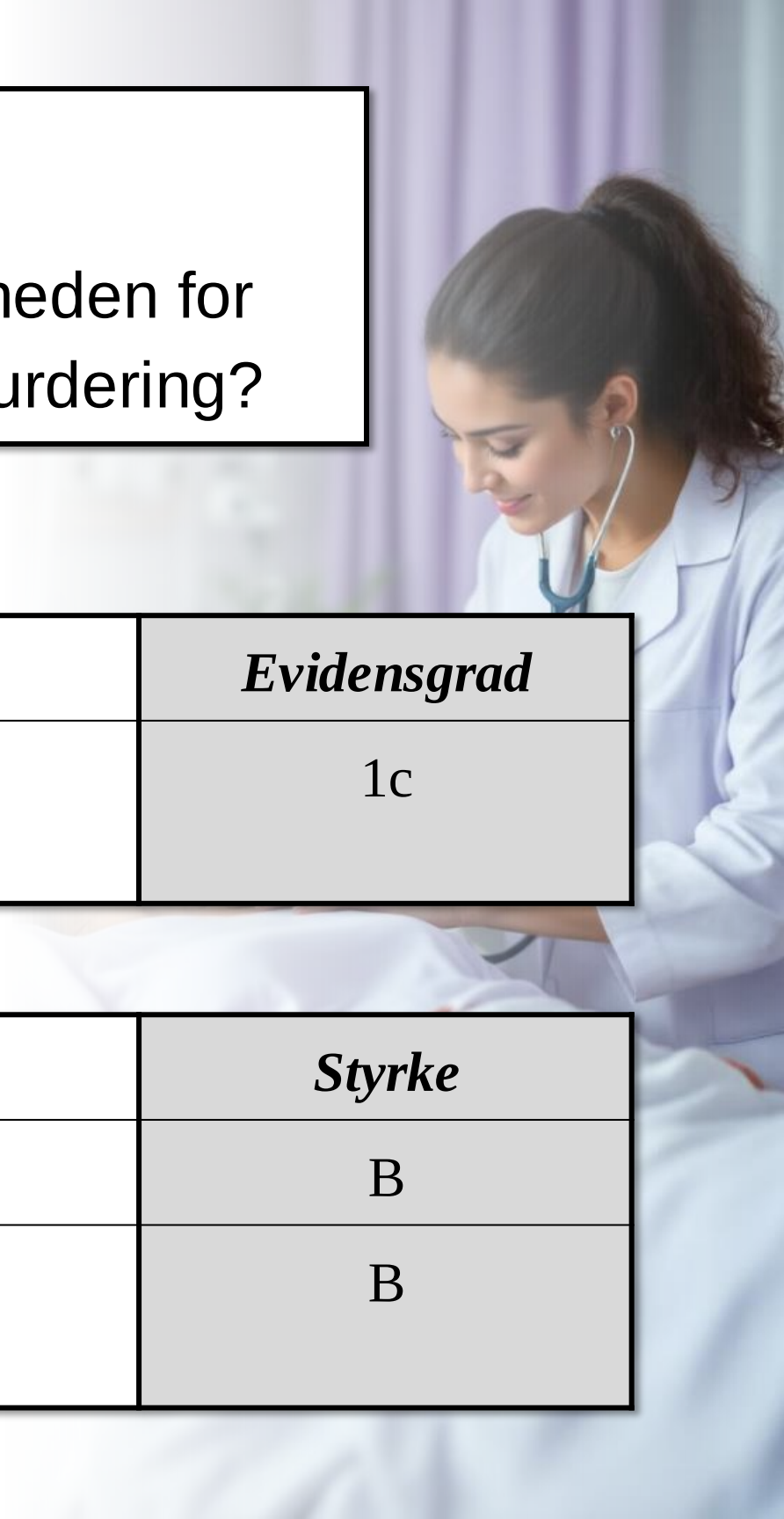
- Ændrer det beslutningen?

PICO 4

Kan anvendelse af vandafgangstest øge sikkerheden for diagnosen PPRROM sammenlignet med klinisk vurdering?

<i>Resume af evidens</i>	<i>Evidensgrad</i>
Ved brug af supplerende test pga. tvivl om vandafgang kan negativ test øge sikkerheden for afkræftelse af PPRROM	1c

<i>Resumé af kliniske rekommandationer</i>	<i>Styrke</i>
Kemiske vandafgangstest kan ikke erstatte klinisk undersøgelse	B
Ved tvivl om diagnosen kan vandafgangstest med stor sikkerhed udelukke PPRROM	B



KLINISK TILGÆNGELIG TEST

	Actim PROM	Amnioquick	Amnioquick Duo+	Amnisure
Protein	IGFBP-1	IGFBP-1	IGFBP-1 PAMG-1	PAMG-1
Gestationsalder	Alle GA	25 – 36	24 - 42	Alle GA
Valid ved/efter:				
- Gynækologisk US	%	%	%	%
- Blødning	Nej	Mindre	?	Ja
- Eksploration/TVUL	Ja	?	?	Ja
- Samleje < 48 timer	Ja	?	?	Ja
Tid	5 min	10 min	10 min	5 min
Pris	116 DKR	65 DKR	65 DKR	490 DKR

KOMMERCIELLE TEST

	GA	Antal	Sens.	Spec.	PPV	NPV	Nøjagtighed
Actim PROM	20-36	86	100%	97%	98%	100%	99%
Amnioquick	25-36	60	75%	98%	92%	91%	92%
Amnioquick Duo+	24-42	100-233	94-98%	88-98%	98-100%	74-91%	93-98%
ROM plus	15-36	60-65	75-100%	98-100%	86-100%	97-100%	Optil 100%
	14-41	75-324	92-100%	95-99%	75-97 %	95-100%	96-98%
AmniSure	15-36	60-251	88-100%	100%	100%	84-100%	94-100%
	15-42	60-324	89-100%	90-100%	85-100%	82-100%	96-97%

KOMMERCIELLE TEST



		Preval	Sens.	Spec.	PPV	NPV	Nøjagtighed
			100%	97%	98%	100%	99%
			75%	98%	92%	91%	92%
AmniSure		100-233	88-98%	98-100%	98-100%	74-91%	93-98%
ROM plus	15-36	60-65	75-100%	98-100%	86-100%	97-100%	Optil 100%
	14-41	75-324	92-100%	95-99%	75-97 %	95-100%	96-98%
AmniSure	15-36	60-251	88-100%	100%	100%	84-100%	94-100%
	15-42	60-324	89-100%	90-100%	85-100%	82-100%	96-97%

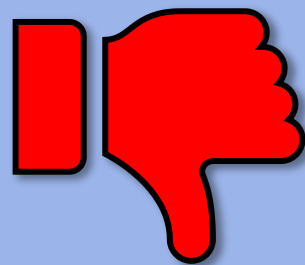
HVAD SIGER DE ANDRE?

Positiv Vandafgangstest



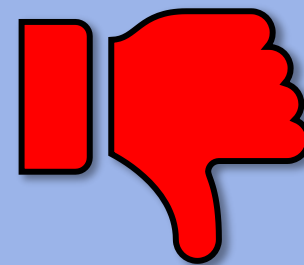
ACOG

The American College of
Obstetricians and Gynecologists



2020/2023

NICE National Institute for
Health and Care Excellence



2022

STUDIE DESIGN

Vandafgangstest



STUDIE DESIGN

Vandafgangstest

Bragende vandafgang



STUDIE DESIGN

Vandafgangstest

Bragende vandafgang



Usikker vandafgang

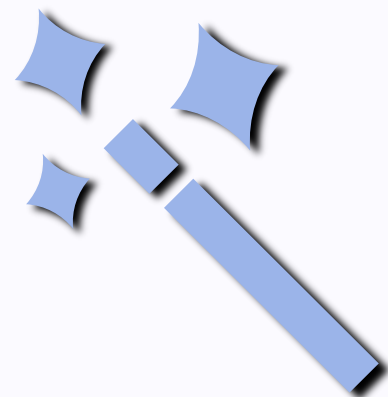


STUDIE DESIGN

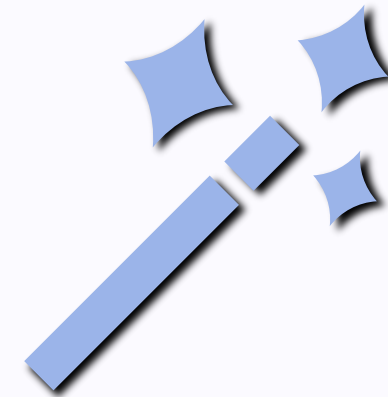
Vandafgangstest

Bragende vandafgang

Usikker vandafgang



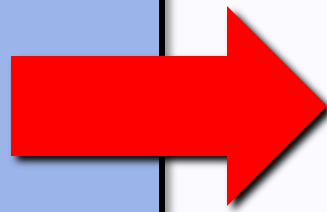
Tester alle



STUDIE DESIGN

Vandafgangstest

Bragende vandafgang



**Høj
PPV**

Usikker vandafgang



STUDIE DESIGN

Vandafgangstest

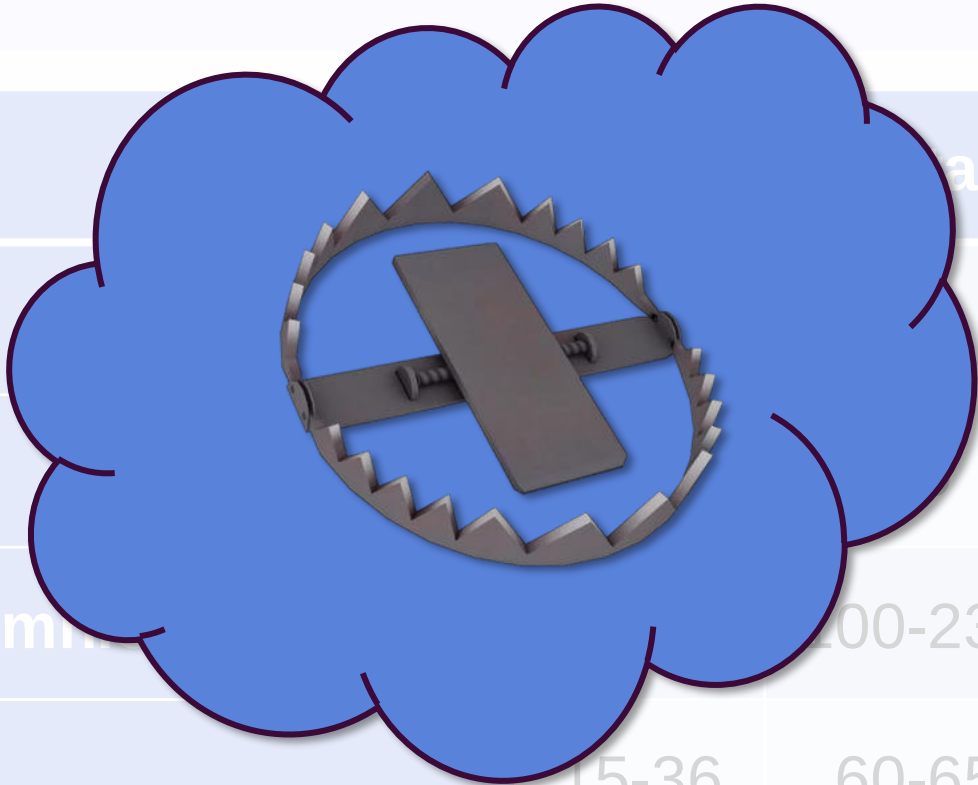
Bragende vandafgang



Usikker vandafgang



KOMMERCIELLE TEST



		Al	Sens.	Spec.	PPV	NPV	Nøjagtighed
			100%	97%	98%	100%	99%
			75%	98%	92%	91%	92%
AmniSure	100-233		88%	88-98%	98-100%	74-91%	93-98%
ROM plus	15-36	60-65	75-100%	98-100%	86-100%	97-100%	Optil 100%
	14-41	75-324	92-100%	95-99%	75-97 %	95-100%	96-98%
AmniSure	15-36	60-251	88-100%	100%	100%	84-100%	94-100%
	15-42	60-324	89-100%	90-100%	85-100%	82-100%	96-97%

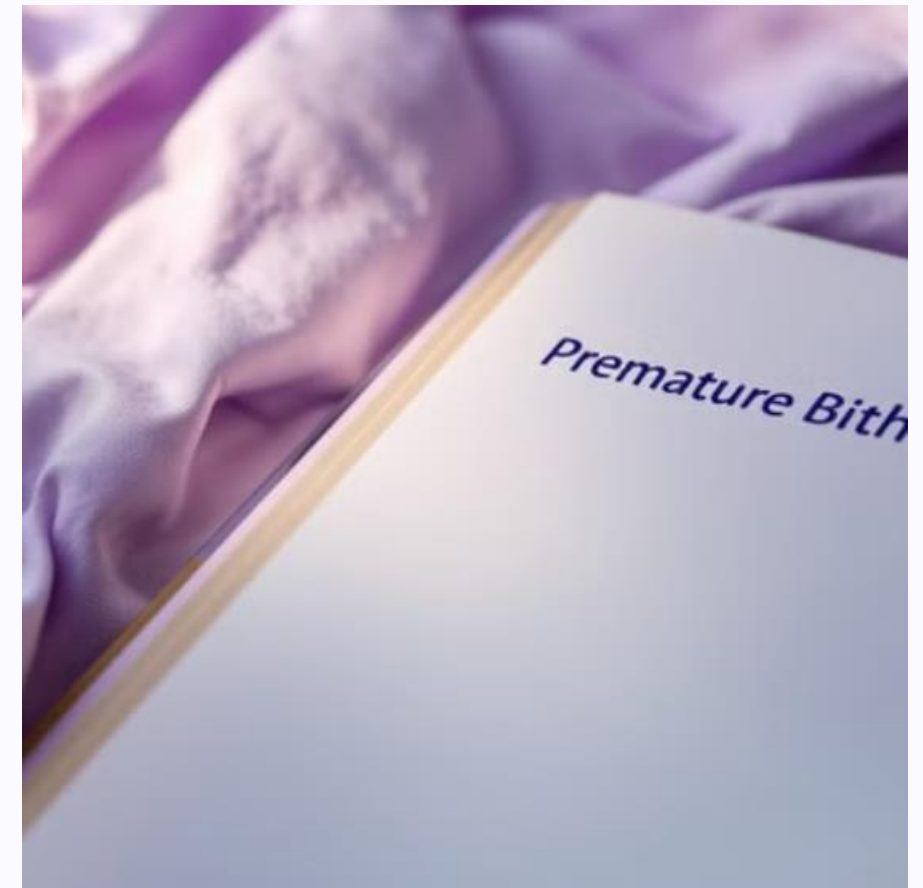
Vandafgangs Test ved..

Langvarig vandafgang > 24 timer

Blodkontaminering

Oversigtstabeller findes i Guideline

INTERNATIONALE GUIDELINES



INTERNATIONALE GUIDELINES

Partus Præmaturus Imminens

**The
Royal**

HOSPITAL
FOR WOMEN

2022



EUROPEAN ASSOCIATION OF
PERINATAL MEDICINE

2017

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

2022

NGF

2024

INTERNATIONALE GUIDELINES

Partus Præmaturus Imminens

Standard Undersøgelse

Transvaginal Ultralyd

Fibronectin mest brugt

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

**The
Royal**
HOSPITAL
FOR WOMEN

Positiv test → Behandle

Negativ test → Varsle om genhenvendelse



EUROPEAN ASSOCIATION OF
PERINATAL MEDICINE

NGF

Kan bidrage til samlede vurdering

INTERNATIONALE GUIDELINES

PPROM



ACOG

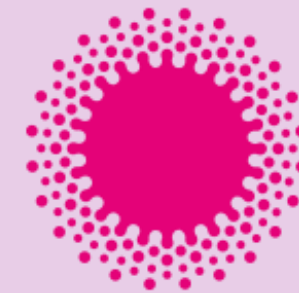
The American College of
Obstetricians and Gynecologists

2020/2023



THE SOCIETY OF
OBSTETRICIANS AND
GYNAECOLOGISTS
— OF CANADA —

2022



the women's
the royal women's hospital
victoria australia

2022

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

2022

NGF

2023

INTERNATIONALE GUIDELINES

PPROM

Golden Standard

Gynækologisk Undersøgelse

Evt. UL med fostervand

PPROM Test ved tvivl

Negativ test → Intakte hinder

Positiv test → Ikke diagnostisk

DISKUSSION

Kan vi bruge testene?

Cost-effektivt (evt. pøde inden test)?

Evt. begrænset til mindre fødesteder?

DISKUSSION

Strukturen af guideline?

- Hvor skal urinen hen?
- Passer Vandafgangstest bedre under PPRROM?

DISKUSSION

Er der basis for multicenter studie?

Studiepopulationerne i guideline er blandet singleton/gemelli

CASE 1

**P0, GA 24+5, Ingen risikofaktorer,
Henvender sig pga plukkeveer og tyngdefornemmelse.**

TVUL: 20 mm. Indlægges til obs

Dagen efter: Præterm test neg.
TVUL Cervix 20 mm. Udskrives

Værdi af test?

CASE 2

**P0, GA 24+5, Ingen risikofaktorer,
Henvender sig pga plukkeveer og tyngdefornemmelse.**

TVUL: 4 mm.

Har test her en konsekvens?

CASE 3

**P0, GA 30+5, Ingen risikofaktorer,
Henvender sig pga plukkeveer og tyngdefornemmelse.**

TVUL: 10 mm. Indlægges til obs

Dagen efter: Præterm test pos.
TVUL Cervix 10 mm.

Værdi af test?

(Kommer man til at overbehandle ved pos test?)

CASE 4

Føder 39+5

G3P2, Sectio antea x 2 til termin

GA 26+5. Indlægges med smertefulde kontraktioner.

Cervix 40 mm.

Pga. smertefulde kontraktioner og tidligere hurtig progression, gives Celston, Tractocile og overflyttes til tertiært center.

Helt ro dagen efter

Præterm test negativ

Cervix 40 mm.

- 2. dosis Celeston?

CASE 5

Føder 37+3

G3P2, GA 27+4

2 x naturlig partus til termin

Henvender sig pga. kontraktioner.

Cervix 20 mm. Actim Partus negativ.

2 timer senere: Cervix 15 mm.

Celeston, Tractocile overflyttes til tertiært center,