Referat

Obstetrisk Guidelinemøde

Vejlefjord 23.-25. januar 2025

Torsdag d. 23. januar 2025

Parvovirus (revision)

Hjertesygdomme (revision)

Fosterovervågning, skalp-laktat (revision)

Parvovirus (revision)

- **Fælles føto-Sandbjerg guideline**
- **Revision af guideline fra 2008**
- **Referent:** Katrine Jeong Jørgensen

Ingen ændringer ift. diagnostik eller anbefalinger om opfølgende skanninger

Prognose for barnet efter infektion hos den gravide med parvovirus B19

- Forekomsten af forsinket udvikling i barndommen hos børn, der har været hydrope og/eller anæmiske med behov for intrauterin blodtransfusion (IUT) er ca. 10 %, men evidensen er sparsom.
- Børn som har fået IUT grundet parvovirus B19 har formentlig en højere frekvens af forsinket udvikling og abnorme fund ved MR af CNS end børn som har fået IUT på baggrund af HDFN.

Opfølgning af barnet postnatalt

- Se flowchart i guideline, godkendt af Dansk Pædiatrisk Selskab
- Klinisk rekommandation: Såfremt der har været nylig smitte med parvovirus B19 (< 4 uger) eller alvorlig føtal affektion (hydrops, anæmi og/eller IUT) i graviditeten anbefales postnatal pædiatrisk opfølgning af barnet, herunder blodprøver

Parvovirus (revision)

Valg af fødested

- Konsensus-beslutning, ikke evidensbaseret: Aftalen om fødested træffes i hvert individuelt tilfælde, men kan i de fleste tilfælde efter infektion med parvovirus B19, være på lokalt fødested. Selvom der under graviditeten har været konstateret anæmi, og denne er korrigeret ved behandling med intrauterin transfusion, er der ofte ikke indikation for fødsel på afdeling med højt specialiseret funktion, men såfremt der har været anæmi/IUT skal den gravide føde på fødested med neonatologiske kompetencer.

Screening og fraværsmelding

- Evidens meget sparsom, enkelt studie der viser omkring 6x øget risiko under epidemi
- Fraværsmelding anbefales ikke rutinemæssigt, men kan overvejes ved fx blodsygdom hos den gravide.

Parvovirus (revision)

Diskussionspunkter

”Ved pågående epidemi kan overvejes serologi på gravide, der ikke har små børn i hjemmet og som er erhvervsmæssigt eksponeret i forhold til om det er relevant at fraværsmelde dem”

- Studier viser at omkring 55% smittes i hjemmet, nullipara er derfor højrisiko
- Kun overvågning, når man ved der er epidemi?
- Eventuelt inkludere ”ved mulig eksposition”
- Sikre at der er definition hvad erhvervsmæssig eksponering indebærer

” Under parvovirus B19 epidemier og ved mistanke om arbejdsmæssig eksponering kan sero-negative gravide henvises til Arbejdsmedicinsk Afdeling for individuel risikovurdering og rådgivning omkring evt. omplacering eller fraværsmelding”

- AP-læger kan eventuelt varetage denne funktion og henvise til arbejdsmedicinsk vurdering

Guideline godkendes

Hjertesygdomme (revision)

- **Revision af guideline fra 2011**
- **Referent:** Simon Foged Victor

- Kardiovaskulære sygdomme er primære årsag til maternelle dødsfald (hyppigst aortadissektion)
- Evidensfrit land. Guideline tager udgangspunkt i europæisk guideline ESC fra 2018 samt dansk kardiologisk selskabs retningslinjer, der opdateres årligt.
- Flowchart med akutte kardiologiske symptomer til klinisk støtte.

Rekommandationer

- Kongenit hjertesygdom henvises til primær vurdering på RH, AUH eller OUH, gerne inden konception (D).
- Erhvervede sygdomme konfereres med højt specialiseret afdeling mhp evt henvisning (D).
- Sjældent indikation for kejsersnit grundet hjertesygdom (C).
- Igangsættelse for det meste på vanlig vis, dog enkelte undtagelser (D).
- Amning og hjertesygdom for det meste fint, dog enkelte typer hjertemedicin som er uforenelige med amning (amiodaron, DOAK mm, se appendix).

Hjertesygdomme (revision)

- **Revision af guideline fra 2011**
- **Referent:** Simon Foged Victor

Visitation

- Opdeles i:
  - Lav risiko: kan efter aftale med højst specialiseret afdeling følges og føde lokalt.
  - Intermediær risiko: Følges og føde på højt specialiseret afdeling.
  - Høj risiko: rådgivning prækonceptionelt, graviditet FRARÅDES.

Appendiks

- Appendiks med hyppig medicin i graviditet samt vurdering af sikkerhed ved diverse kardielle tilstande.
- Appendiks med medicin relevant for amning.

Guideline godkendes

Fosterovervågning, skalp-laktat (revision)

- **Revision af guideline fra 2019**
- **Referent:** Simon Foged Victor

PICO 1: Kontinuerlig CTG vs kontinuerlig CTG med skalp blodprøve

- Kliniske rekommandationer:
  - Ved patologisk CTG kan skalp-laktat eller skalp-pH anvendes som supplement til vurdering af fosterets ressourcer

PICO 2: ctg med skalp laktat vs ctg med skalp pH

- Kliniske rekommandationer:
  - Færre mislykkede prøver ved skalp laktat, og kortere svartid (120s vs 230s for hhv. skalp-laktat og skalp-pH)
  - Ved patologisk CTG anses skalp-laktat eller skalp-pH som ligeværdige mht. risikoen for undersøgte maternelle og neonatale outcomes

Fosterovervågning, skalp-laktat (revision)

Håndholdte laktatapparater

- Udfordringer: cu- off er apparatspecifikke, referenceintervaller varierer og kræver ny validering af maskiner, når der kommer nye på markendet. Nuværende apparat, StatstripXpress (der er valideret), er udgået og vi vil have behov for nyt apparat fra omkring 2027.

Cut-off værdier

- Baseret på Iorizzo et al (2022), observationelt studie
- Guidelinegruppen anbefaler en cut-off værdi på 5,2, da denne cut-off værdi har til formål at forebygge hypoksi, og fange fostrerene før. Hvis formålet i stedet var at diagnosticere hypoksi ville cut off i stedet være (lige over) > 5,7.
- **Der besluttes at lave præ-patologisk område fra 4,8-5,2 mmol/L**
- **Guidelinegruppe skal slette "evt. maskeilt" i skema**

Skalp-pH	Skalp-Laktat (Statstrip)	Vurdering	Anbefalet Handling
> 7,25	< 5,2 mmol/L	Normal	Ingen akut handling nødvendig. Fortsæt kontinuerlig CTG-overvågning. Ved fortsat patologisk CTG skal prøven gentages.
7,20 – 7,25	4,8-5,2 mmol/L	Præpatologisk	Forbedr fosterets ilttilbud: lejeændring, seponér/reducer S-drop, overvej vehæmmende behandling, ~~evt. maskeilt.~~ Gentag prøve efter 10-30 minutter.
< 7,20	> 5,2 mmol/L	Begyndende acidose	Indikation for akut forløsning.

Fosterovervågning, skalp-laktat (revision)

Konklusion på guideline

- Ingen golden standard for fosterovervågning, evidens for skalp-pH er ligeledes sparsom
- Laktat og pH er derfor ligeværdige

Guideline godkendes