



Ε Μ Γ Ε

Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Κατευθυντήρια Οδηγία
No 54β
Φεβρουάριος 2023

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΟΔΗΓΙΑ: ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ ΑΠΟ ΤΙΣ 39⁺⁰ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΣΕ ΑΝΕΠΙΠΛΕΚΤΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ

Μία τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη που συμπεριέλαβε περισσότερες από 6.000 εγκύους (ARRIVE Trial), κατέληξε ότι, ακολουθώντας ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο, η πρόκληση τοκετού στις 39⁺⁰-39⁺⁴ εβδομάδες, σε σύγκριση με την τακτική της αναμονής, σε χαμηλού κινδύνου πρωτοτόκες εγκύους, μειώνει την επίπτωση της καισαρικής τομής (18.6% vs 22.2%; relative risk - RR: 0.84; 95% CI: 0.76-0.93) και των υπερτασικών διαταραχών της κύησης (9.1% vs 14.1%; RR: 0.64; 95% CI: 0.56-0.74) (1). Τα αποτελέσματα της μελέτης ώθησαν το Αμερικάνικο Κολλέγιο Μαιευτήρων-Γυναικολόγων (ACOG) και την Αμερικανική Εταιρεία Εμβρυομητρικής Ιατρικής (SMFM) να δηλώσουν ότι η πρόκληση τοκετού σε πρωτοτόκες εγκύους με ανεπίπλεκτες κύσεις μετά τις 39⁺⁰ εβδομάδες είναι μια λογική επιλογή (2, 3). Επιπρόσθετα, μία μετα-ανάλυση κατέληξε ότι, συγκριτικά με τη στάση αναμονής σε πρωτοτόκες εγκύους χαμηλού κινδύνου, η πρόκληση τοκετού στις 39 εβδομάδες συσχετίστηκε με χαμηλότερα ποσοστά καισαρικής τομής (26.4% vs 29.1%; RR: 0.83; 95% CI: 0.74-0.93), περιγεννητικής λοίμωξης (2.8% vs 5.2%; RR: 0.53; 95% CI: 0.39-0.72), νεογνικής αναπνευστικής νοσηρότητας (0.7% vs 1.5%; RR: 0.71; 95% CI: 0.59-0.85), συνδρόμου εισρόφησης μηκωνίου (0.7% vs 3.0%;

RR: 0.49; 95% CI: 0.26-0.92), νοσηλείας στη μονάδα εντατικής φροντίδας νεογνών (3.5% vs 5.5%; RR: 0.80; 95% CI: 0.72-0.88) και περιγεννητικής θνησιμότητας (0.04% vs 0.2%; RR: 0.27; 95% CI: 0.09-0.76) (4). Αντίστοιχα, μία μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών που αφορούσε τόσο πρωτοτόκες όσο και πολυτόκες εγκύους, έδειξε ότι η πρόκληση τοκετού στις 39⁺⁰-39⁺⁶ εβδομάδες δεν επηρεάζει τον ποσοστό των καισαρικών τομών (18.6% vs 21.4%; RR: 0.96; 95% CI: 0.78-1.19), ενώ παράλληλα οδηγεί σε μικρότερα ποσοστά κεχωρημένου αμνιακού υγρού (4.0% vs 13.5%; RR: 0.32; 95% CI: 0.18-0.57), σε σύγκριση με την τακτική της αναμονής (5).

- Με βάση τα πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα, η επιλογή της πρόκλησης τοκετού από τις 39⁺⁰ εβδομάδες, σε έγκυες με ανεπίπλεκτες κύσεις με τεκμηριωμένη την ηλικία της κύησης, δεν φαίνεται να σχετίζεται με χειρότερη περιγεννητική έκβαση ή αύξηση του ποσοστού καισαρικών τομών. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να συνεκτιμώνται οι προτιμήσεις της εγκύου, το διαθέσιμο προσωπικό και το περιβάλλον στο οποίο θα υλοποιηθεί η παρέμβαση ακολουθώντας την αντίστοιχη κατευθυντήρια οδηγία (No 54).

Ομάδα σύνταξης παρούσας οδηγίας**Ιωάννης Τσακιρίδης**

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Θεμιστοκλής Δαγκλής

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Παναγιώτης Αντσακλής

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα

Βασίλειος Παπαδόπουλος

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Πάτρα

Γεώργιος Δασκαλάκης

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα

Απόστολος Μαμόπουλος

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Ομάδα συντονισμού οδηγιών**Απόστολος Αθανασιάδης**

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Θεμιστοκλής Δαγκλής

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Παναγιώτης Μπεναρδής

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα

Βασίλειος Περγαλιώτης

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα

Βιβλιογραφία

- Grobman WA, Rice MM, Reddy UM, Tita ATN, Silver RM, Mallett G, et al. Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women. *N Engl J Med.* 2018;379(6):513-23.
- Practice Advisory: Clinical guidance for integration of the findings of The ARRIVE Trial: Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Clinical-guidance-for-integration-of-the-findings-of-The-ARRIVE-Trial>.
- Society of Maternal-Fetal Publications Committee. Electronic address pso. SMFM Statement on Elective Induction of Labor in Low-Risk Nulliparous Women at Term: the ARRIVE Trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;221(1):B2-B4.
- Grobman WA, Caughey AB. Elective induction of labor at 39 weeks compared with expectant management: a meta-analysis of cohort studies. *Am J Obstet Gynecol.* 2019.
- Saccone G, Della Corte L, Maruotti GM, Quist-Nelson J, Raffone A, De Vivo V, et al. Induction of labor at full-term in pregnant women with uncomplicated singleton pregnancy: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2019;98(8):958-66.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες που αναρτώνται στην επίσημη ιστοσελίδα της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, βασίζονται σε αντίστοιχες οδηγίες/κείμενα Μαιευτικών και Γυναικολογικών Εταιρειών του εξωτερικού προσαρμοσμένες στην Ελληνική πραγματικότητα και για τη σύνταξή τους χρησιμοποιούνται έγκυρες βιβλιογραφικές αναφορές.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις και δεν έχουν σκοπό να υποκαταστήσουν την κλινική κρίση του θεράποντος γιατρού. Η περίπτωση κάθε ασθενούς είναι ξεχωριστή και ο γιατρός οφείλει να προσαρμόσει την επιστημονική γνώση στις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου περιστατικού.