

دستورالعمل شماره 28

راهنمای استفاده از کورتیکواستروئید در مادران باردار تحت خطر زایمان زودرس

تاریخ ارسال دستورالعمل: 83/2/20

مقدمه (اهمیت موضوع)

از آنجا که پره ماچوریتی شایع ترین عامل مورتالیتی و موربیدیتی نوزادان می باشد ، در سالیان گذشته استفاده از دوره های مکرر کورتیکواستروئید تزریقی به جهت پیشگیری از ¹HMD (بیماری هیالن مامبران) نوزادان پره ماچور ، به روش روتینی مبدل شده بود. و لیکن استفاده از دوره های مکرر تزریق کورتیکواستروئیدها به مادر جهت پیشگیری از نارسایی ریوی نوزاد غیرضروری ، هزینه بر و در مواردی ممکن است باعث ایجاد خطرات در مادر و جنین شود ، دستورالعمل حاضر تهیه گردیده است.

محتوای دستورالعمل

برای استفاده از کورتیکواستروئیدها در مادران باردار در خطر زایمان زودرس به یاد داشته باشید :

1- تزریق روتین کورتیکواستروئید در مادران باردار (بدون وجود شرایط خطر تولید نوزاد پره ترم) جهت تسریع و یا تسهیل رسیدگی ریه جنین جایز نمی باشد.

2- تزریق کورتیکواستروئید جهت پیشگیری از مشکلات ریوی ناشی از پره ماچوریتی به صورت دوره های تکراری جایز نمی باشد.

3- در صورت وجود شرایطی که هرگونه احتمال خطر تولد نوزاد پره ترم با نظر متخصص زنان و زایمان وجود داشته باشد ، جهت جلوگیری از بروز مورتالیتی و موربیدیتی ناشی از HMD در نوزاد ، کورتیکواستروئید به خانم های باردار با کیسه آب سالم در سنین حاملگی بین 26 تا 36 هفته بارداری و در خانم های باردار با پارگی کیسه آب در سنین 26 تا 32 هفته بارداری تزریق می شود.

4- تجویز کورتیکواستروئید به صورت یک دوره منفرد تزریقی به دو صورت زیر امکان پذیر است :

الف) دگزامتازون 6 میلی گرم داخل عضلانی هر 12 ساعت تا 4 دوز

¹ - Hyaline Membrane Disease

ب) بنامتازون 12 میلی گرم داخل عضلانی هر 24 ساعت تا 2 دوز

5- خانم های باردار با لیبر پیشرفته یا دارای انقباضات زایمانی و دیلاتاسیون سرویکس بیش از 6 سانتیمتر از تجویز کورتیکوستروئید پروفیلاکتیک سود نمی برند.

6- جهت استفاده از کورتیکوستروئید پروفیلاکتیک نباید وضع حمل یک جنین تحت دیسترس به تاخیر انداخته شود.

7- در خانم های وابسته به انسولین (دیابت تیپ 1، دیابت حاملگی) در هنگام تزریق کورتیکوستروئید، باید از تحت کنترل بودن قند خون خانم باردار اطمینان داشت.

8- استفاده از کورتیکوستروئید پس از هفته 36 حاملگی توصیه نمی شود، مگر آنکه شواهد قوی از عدم ماچوریتی ریه جنین موجود باشد.

منابع :

1- Cunningham, G; Gant, F; Leveno, J; Gilstrap, C; Hault, C; Wenstrom, D. Williams Obstetrics, New York : McGraw- Hill, ۲۰۰۱ (۲۱st ed) : p ۲۲-۲۵

۲- The American College of Obstetricians and Gynecologists, Compendium ۲۰۰۲, Washington DC.

۳- Behrman, RE; Kliegman, RM; Jenson, HB. Nelson Textbook of Pediatrics. (۱۷)۲۰۰۴thed). W.B.Saunders:p ۵۷۷.

۴- Antenatal Corticosteroids Revisited: Repeat courses. [online] URL:<http://www.guideline.gov>.

۵- Preterm Birth Prevention . Institute for Clinical System Improvement (ICSI). Boomington : ICSI, ۲۰۰۲ Aug : p ۵۹ (۷۶ references).

6- نامه انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران با شماره 77/293/س مورخ 82/12/18.

7- نامه انجمن علمی متخصصین زنان مامایی ایران با شماره 54/050 مورخ 82/8/26 و نامه شماره 54/05510 مورخ 82/10/23.