

## Referat – Sandbjerg 2010

Torsdag middag:

Lone bød velkommen, hvorefter Hanne blev udnævnt som ordstyrer.

Introduktion til nye deltagere.

Referat fra FøtoSandbjerg:

Databaser, man kan søge, regler for forfatterskaber.

Kodenørdene.

Arbejdspladsvurdering. Mange med stress.

Oplæg om stress. Latterinkontinens.

Dansk Selskab for Føtalmedicin. Ønskede ikke separation.

Clamping: 81% mindst en overlevende efter clamping, 86% efter laser.

Intrapartum ul.

1: Tvillinger.

Gestationel diabetes hos tvillinger: Risiko dobbelt op.

Væksthæmning og flow/doppler. Få studier af disse forhold.

Større usikkerhed (singler: 5-10%, tvillinger: Større, specielt B).

Tilvækst ens frem til 32, herefter stigende afvigelse op til 1 kg ved terminen.

Diskordans: 20%. Prædiktorer: 11-14 uger: CRL, 20-24 uger: AO, EFW. Til terminen: EFW+ flow.

Flow/doppler: Få studier. Flow giver ikke vigtige oplysninger når børnene bare vokser normalt.

Venøse flow: ingen dokumentation.

Biofysisk profil: Kan anvendes ved non-reaktiv CTG.

Forslag til kontroller af mono/dichoriske gemelli.

Skemaet: Forskellige forslag til et forenklet skema.

Monochoriske scannes hver 2. uge.

Monochoriske tvillinger forløses måske uge 37.

Magnesium: Skal vi tage action på de foreliggende studier, eller skal vi starte nyt studie: Trial Sequential analysis.

Dystoci: Leopold Meyer, 1920: Farligt er det ikke (med dystoci).

Definition:

Udvidning:

Nulli: mindre end ½ cm per time over 4 timer.

Multi: mindre end ½ cm per time over 4 timer, eller progressionen aftager.

Nedtrængning: Ingen progression over 2 timer.

Pressefasen: Ingen progression over 1 time.

Anvendelse af partogram kan forbedre forløbene, modstridende studier.

Ultral lyd kan ikke anvendes tidligt i fødslen, men er dog bedre end vaginal exploration ved uregelmæssig rotation.

Kan forebygge forekomsten af dystoci, men ikke effektiv behandling.  
Tidlig oxytocin efter amniotomi reducerer risiko for sectio.

Syntocinon: Lavdosis eller højdosis: Højdosis er bedst. Bruge milliunits.

Epidural: Forlænger uddrivelse, men ikke udvidelse. Ændrer ikke risiko for sectio.

Oxytocin skal måske rubriceres som et farligt stof, måske anvende checklister før anvendelse.

Nedtrængning: dystoci ved 2 timer uden fremgang / 3 timer ved epidural.

3 timer med eller uden start af stimulation. ACOG.

Søren Holmgren

Blind som 17 årig. Floor ball, hvordan flirter man med 30 kvinder på samme tid?

Om at sende en kollega ud på toilettet hvis vedkommende trækker stemningen ned!

Scoreboard: Søren Holmgren mod resten af verden: 0-0, 1-0...

Torsdag aften derefter: Mange store tanker, der dog ikke kan refereres kort!

Fredag morgen:

Vi har omkring 100 guidelines, mange er efterhånden ret gamle. Der blev foreslået en opstramning af strukturen, hvor der bl.a. blev hentet inspiration fra Hindsgavl.

Alle blev læst igennem, der var generelt af god kvalitet.

Tidlig versus sen afnavling: definition: Tidlig: før 10-30 sek. Sene: op til 120 sekunder.

Mature: kan vente 30-120 sekunder: øget risiko for icterus, øget hæmoglobin, ferritin: 6 måneder.

Præmature: Bør vente 30 sekunder. Bedre hæmoglobin, færre blødninger intraventrikulært.

Lille studie om malkning af børn før 29 uger.

Studier af ændringer i gasser og pH mens vi venter...

Ph falder (jeg troede det steg!)

Jeg var forvirret over om der er betydningsfulde forskelle ved de mature, man kan gøre hvad man vil.

Præmature: Malke og afvente mindst 30 sekunder.

Skalt-pH, lactat:

Actual base excess måske bedst, men vi fastholder at bruge SBE.

Laktet måske bedre, i givet fald med en skæring på 10 mmol.

Over 36 uger og lav APGAR / Acidose eller SBE < -16 / encephalopati (hypotoni,

Skalp-lactat. Kan anvendes, lige så god!

Normal: < 4.2

Præacidose: 4.2-4.8

Acidose: > 4.8

Stort randomiseret studie, måske flere instrumentelt forløste.

Stiger 1 mmol per 30 minutter.

Vi kan bruge skalp-lactat med ovenstående inddeling.

Køling hjælper ved HIE, den efterfølgende skade begrænses.

Hot topic:

Kopforløsning:

Randomiseret projekt hvor introlæger indgår.

Se på udkommet.

Intrapartum ultralyd: endnu ingen tung evidens.

Man tager fejl i 30% af tilfældene ved vaginal exploration.

Det er nemt at scanne over symfyen og se efter rotationen.

Infrapubic line, scanne over labia.

NOSS: Nordisk gruppe, der ser på sjældne og alvorlige komplikationer:

Ruptur, Perikreta, Hysterectomi, Transfusion (>3). Dataindsamlingen ser lovende ud!

Partus præmaturus imminens:

Asymptomatisk bakteriuri: Skal undersøges (mik, stix, dyrkning). Antal: 1000 eller 100.000?

Uden symptomer: grænsen er 10 i 5.

Med symptomer: Tage højre for bakteriernes virulens, grad 1-4.

Konisation og præterm fødsel: 70% øget risiko (loop), 2.5 gang øget ved koldkniv. Bugge Nøhr:  
Konus størrelsen betyder noget., 2 gange konus: 10 gange øget.

Cervix længder: 15 mm: fuld skrue  
15-30 se an  
over 30: ingen risiko.  
Gemelli: samme princip: men skære ved 25 mm

Fibronektin: Extracellulært glycoprotein. Når det er tilstede mellem 24 og 34 uger: præterm fødsel  
Tretrinsraket: Måske bruge FFN mellem 20 og 30 mm cervix.  
Måske ved højrisikogravide: screene i uge 24

Gentagelsesrisiko.

Skal vi cervix scanne koniserede og kvinder med risikofaktorer?

Progesteron:

Ufarligt: mulig påvirkning af leverpåvirkning  
Mulig øget risiko for GDM, 2 mindre undersøgelser viser dette, andre ikke  
Follow up: 4 år gamle ingen tegn til forskel.

Behandling af kort cervix: uge 20-25, under 15 mm, randomiseret til prog.: fin effekt på at nedsætte risiko for for tidlig fødsel.

Ved tidligere præterm fødsel: nedsætte risiko for gentagelse, men de seneste studier svagere eller ingen effekt. Præparater: ca. 5 forskellige præparater, måske er vaginal adm bedst.

Anbefaling: vagitorier progesteron: 200 milligram x 1 = 14 kr.

Konkluderede:

Effekt af progesteron ved højrisikogravide med kort cervix.  
Ingen sikker virkning ved gemelli.  
Ikke teratogent. Bedst vaginalt

Foreslår behandling ved cervix på kortere end 15 mm før 28-32 uger.  
Behandling ved tidligere præterm født før 34 uger. Tom fik et dejt vu fra et antal sessioner med Herpes.

Gestationsaldersspecifikke værdier for biokemi.

2006-2008, Gentofte: OBS studiet, 801 gravide, 391 med helt ukompliceret grav.. 60 lab. Prøver.  
Topdollar.

Festen som sædvanlig enestående.

Epilepsi:

Øget risiko for misdannelser, højest for valproat, lavest for lamotrigen, polyterapi er farligst, monoterapi er bedst.

Også langtidspåvirkninger af børnene! Undgå valproat, juster inden graviditet.

Folinsyre: 5 mg til de gamle præp. Obstetriske komplikationer.

Nyere: øget risiko for hypertension under graviditeten uden proteinuri (måske også let præeclampsi), post partum blødning.

Danmark: adskiller sig ved en højt af monoterapi og af anvendelse af nyere stoffer!

Status epilepticus: Måske hos 2 %.

Scanne extra for misdannelser: 14+21 og tilvækst i 28 og 34.

Kan man behandle kramper med magnesium: nej, man bør vælge et benzodiazepin.

Amning: Ingen holdepunkter for at man ikke skal amme, uafhængigt af hvilken stofgruppe.

K-vitamin: Hvis man anvender enzyminducerende stof: K-vitamin.

Guidelinen blev godkendt.

Billeder fra et godt løb, med deltagelse af Blekingegaden!

Isis: Igangværende projekter med SFOG, INFPREG.SE, Sikker forløsningsvård.

Influenza: skal vi måske vaccinere gravide generelt?

Ballon kontra PG. Ens succesrater, forskelligt tidsforløb.

Seneste nyt fra SST.

NIP hvor fødsler skal være med.

Gestationel diabetes: nye retningslinier under vurdering:

3 værdier faste: 5, 1 time: 10, 2 timer: 8.5, mindst en abnorm værdi.

Ændrede muligheder for at stille diagnosen diabetes under graviditeten.

Bliver guidelines brugt? Ja.