

Usmeritve pri napotitvah na Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana

V tabeli so predstavljene usmeritve za pomoč pri napotitvi nosečnic na pregled na Klinični oddelek za perinatologijo (KOP) Ginekološke klinike UKC Ljubljana. Na napotnici je potrebno jasno opisati vzrok napotitve ter gestacijsko starost za lažje triažiranje.

Nosečnice, ki so napotene na KOP, naj ob tem opravljajo redne preglede v sklopu obporodnega zdravstvenega varstva pri izbranem ginekologu.

Diagnoza	Kontrola v primarni ambulant	Napotitev na KOP	Komentar
Sum na razvojno nepravilnost		da	Na napotnico jasno napisati vzrok napotitve in gestacijo.
Na morfologiji ne pridobim vseh presekov, slaba transoničnost	čez 1 teden	Če je po vsaj dveh poskusih pregled morfologije nezadovoljiv.	
Manjša prirojena razvojna nepravilnost pri prejšnjem otroku ali sorodniku (hidronefroza, razcep ustnice, ekvinovarus, blaga ventrikulomegalija, ...)	redna morfologija	ne	
Huda prirojena razvojna nepravilnost, zaradi katere je v prejšnji nosečnosti prišlo do prekinitve nosečnosti (spina bifida, hidrocefalus, ...)		Morfologija; glede na priporočilo KAMRE ev. zgodnja morfologija.	
Genetska nepravilnost v družini, ki je nastala de novo	redna morfologija	ne	

UTD A 1 (AP pelvisa 4–7 mm pred 28. tednom in 7-9 mm po 28. tednu, sečevoda in mehur normalni)	v 28. tednu	Če je po 28. tednu progresija v UTD A 2–3. Napotitve za UTD A 1 niso potrebne.	UTD A 1 – po porodu opozoriti pediatra, da novorojenček potrebuje UZ kontrolo sečil.
UTDA 2–3 (AP pelvisa ≥ 7 mm pred 28. tednom oz. ≥ 10 mm po 28. tednu) +/- razširjen ureter, mehur, stanjšani korteks		da	UTD A 2-3 - po porodu novorojenček potrebuje urološko obravnavo.
Hiperehogeni fokus v srcu	redne kontrole	ne	Dodatne UZ kontrole ali fetalni ehokardiogram niso potrebni.
Ciste horoidnega pleteža (eno ali obojestranske, ne glede na velikost)	v 28. tednu	Če so v 28. tednu še prisotne.	
Dve žili v popkovnici	redne UZ kontrole rasti	ne	Če plod raste primerno, indukcija poroda ob terminu ni potrebna.
Povišano tveganje na NS+DT z NS < 3,5 mm	redne kontrole	ne	Dodatna morfologija na KOP ni indicirana.
NS 3,5 mm ali več (ne glede na tveganje NS+DT)		da - zgodnja morfologija po opravljenem fetalnem ehokardiogramu (po 16. tednu)	Napotitev tudi na zgodnji fetalni ehokardiogram (14–16 tednov).
Stanje po BHR ali AC, normalen genetski izvid	redne kontrole		Dodatna morfologija na KOP ni indicirana.
Zamudila NS		da - zgodnja morfologija	ČHT se ne opravlja več, lahko svetujemo samoplačniški NIPT (če je zgodnja morfologija brez posebnosti).
Nizek PAPP-A (<0,4 MoM)	redne UZ kontrole rasti	Ni potrebno, če je rast ploda primerna.	Predpisovanje Aspirina glede na dejavnike tveganja oz. presejanje s FMF algoritmom.

Povišano tveganje za preeklampsijo v prvem trimesečju, na terapiji z Aspirinom	redne kontrole	Ni potrebno, če je rast ploda primerna.	
Majhne meritve biometrije	Kontrole rasti po presoji izbranega ginekologa.	Če je posamezna meritev (HC, AL ali FL) pod 3. centilo	Če je meritev BPD pod 3. centilo, vendar je HC normalen, je napotitev potrebna le pri zelo nenormalni obliki glavice.
IUGR ¹ s prisotnim EDF v UA		da - v UZ ambulantno (ne pod nujno!)	
IUGR ¹ z odsotnim ali obratnim EDF v UA		da - nujno v SA	
Oligohidramnij, anhidramnij		da - v UZ ambulantno, po 37. tednu v SA-	
Polihidramnij		da - v UZ ambulantno, po 39. tednu v SA	
Placenta previa na morfologiji	v 28. tednu		Če je v 28. tednu še vedno previa, napotiti na PDC okoli 32. tedna. Če je v 28. tednu nizko, a ne sega preko NMU, kontrola v 32. in ev. napotitev na PDC takrat.
Placenta previa in st. po SC ali drugi operaciji na maternici		da - v UZ ambulantno v 26. tednu	Če sumimo na PAS, lahko napotimo tudi prej.
Bihorijski dvojčki	UZ na 4 tedne	da - na PDC okoli 35. tedna za pripravo na porod.	
Monohorijski dvojčki ali nejasna horionost		da - v 16. tednu na UZ	
Tri- ali večplodna nosečnost		da - že na NS	

Bihorijski dvojčki, MFIU enega ploda		da - na UZ	
Monohorijski dvojčki, MFIU enega ploda		da - v SA isti dan v delovnem času ali najkasneje naslednji dan zjutraj	Za oceno morebitne anemije ploda.
Monohorijski dvojčki, sum na TTTS		da - na UZ	Nosečnica je že vodena na KOP – pokliče naj za termin prej.
Hidrops ploda		da - na UZ; po 28. tednu pod nujno v SA	Za oceno morebitne anemije ploda.
Trombocitopenija pri prejšnjem otroku		da - čimprej po potrditvi nosečnosti na PDC	Za oceno prisotnosti trombocitnih protiteles.
Huda hemolitična bolezen ploda ali novorojenca v prejšnji nosečnosti		da - čimprej po potrditvi nosečnosti na PDC	
Pozitiven ICT, titri pod kritično vrednostjo (1/16)		ne *nosečnice s prisotnimi anti-K protitelesi je potrebno napotiti na UZ ne glede na vrednost titra	Kontrole titrov po navodilih ZTM pri izbranem ginekologu. Dokler so pod kritično mejo, napotitev ni potrebna, saj ni indicirano UZ merjenje pretoka skozi ACM. Če je oče otroka negativen ali če je plod negativen, UZ kontrole niso potrebne ne glede na vrednost titrov, saj plod ni ogrožen za HBPB.
St. po SC		da - na PDC okoli 37. tedna	
Medenična vstava		da - na PDC med 36. in 37. tednom	
Velik za gestacijsko starost brez NSB	redne UZ kontrole rasti	da - po 39. tednu v SA	

Pospešena rast in NSB	redne UZ kontrole rasti	da - na PDC oz. v APN (pred 37. tednom)	
Miom	redne UZ kontrole rasti	Če je velik ali ovira porodno pot okoli 34. tedna na PDC.	
St. po MFIU		Dodatno spremljanje nosečnosti v terciarnem centru (APN) oz. glede na navodila KAMRE.	

Legenda: AC=amniocenteza, ACM=arterija cerebri media, AP=anteroposteriorno, APN=ambulanta za patološko nosečnost, BHR=biopsija horionskih resic, EDF=končen diastolni pretok, FMF=Fetal Medicine Foundation, HBPN=hemolitična bolezen ploda in novorojenca, ICT=indirektni Coombsov test, IUGR=zastoj plodove rasti, KAMRA=comisija za obravnavo mrtvorodenosti in razvojnih anomalij, MFIU=mors fetus in utero, NMU=notranje maternično ustje, NS+DT=nuhalna svetlina+dvojni test, NSB=nosečnostna sladkorna bolezen, PDC=perinatalni dnevni center, ppDNA=prosta plodova DNA, SA=sprejemna ambulanta, SC=carski rez, TTTS=sindrom transfuzije od dvojčka k dvojčku, UA=umbilikalna arterija, UTD=angl. urinary tract dilatation, UZ=ultrazvok, VBAC=vaginalni porod po carskem rezu, ZTM=Zavod za transfuzijsko medicino.

1. Gordijn SJ, Beune IM, Thilaganathan B, Papageorgiou A, Baschat AA, Baker PN, Silver RM, Wynia K, Ganzevoort W. Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016 Sep;48(3):333-9. doi: 10.1002/uog.15884. PMID: 26909664.