

Vědomostní dotazník č. 8/2023

V tomto dotazníku se zaměříme problematiku stanovení termínu porodu.

Z principu opět se jedná o další z úspěchů NAPROHELP, kdy došlo k úspěšnému otěhotnění u ženy, která mívala cykly dlouhé i 100 dnů.

Dále právě na situaci této klientky je také možné demonstrovat, jak zavádějící může být tzv. „upřesňování“ termínu porodu na základě prvotrimestrálního screeningu.

Kazuistika:

Klientka od menarche, tedy od začátku, co jí naskočily menstruace, mívala přirozené cykly nepravidelné. A prakticky od 13 let stále užívala nějaké hormony na úpravu cyklu – Noretisteron, Proveru Duphaston... vždy pokud se pokusila tyto léky vysadit, následovala amenorhea, tedy dlouhou dobu, vždy po několik měsíců, nepřišlo žádné krvácení. Navzdory tomu se podařilo spíše až nečekaně v roce 2017, ve věku 27 let, otěhotnět. Termín porodu byl tehdy stanoven na základě ultrazvukového vyšetření ve 13. týdnu. V lednu 2018 pro diagnózu přenášení byl porod vyvolávaný a následně jako nepostupující porod byl ukončen císařským řezem. Od ledna 2019 klientka deklaruje otevřenost k početí. V průběhu roku 2020 byla poradkyně PPR podpořena ke sledování se dle STM, pro dlouhé cykly, kdy krvácení přichází zhruba po 3 měsících, nemá k významu sledování moc důvěru. Současně kojí. V rámci registrace zde v ambulanci na začátku prosince opět podpořena ve významu sledování se dle STM a v polovině prosince v rámci kontroly podchycen potvrzený vzestup BTT. Tomu, že je již po ovulaci, odpovídal i nález na ultrazvuku, s PCO obrazem ovarií. Ve výsledku tento cyklus trval 83 dnů s druhou fází 11 dnů. Klientka podpořena v tom, že sledování dle STM smysl má, a současně podpořena v kojení staršího dítěte, domluven hormonální screening a potravinové doplňky – fin prostis, Sarapis plus, Fertiprona. Současně budou nasazovány přírodní gestageny (Utrogestan) v neplodném období dle metodiky NAPROHELP. Pro dlouhé cykly a trochu i organizační záležitosti hormonální screening podstoupen až v červnu 2021, výsledek byl v pořádku, jen fT4 k nižší hranici. K dosud užívaným Sarapsi plus + fertiprona ještě doplněn Kelpatabs 2x do týdne. Pokračováno s Utrogestanem po ukončeném plodném období dle NAPROHELP. Intenzivně cvičí dle Mojžíšové pod vedení fyzioterapeutky. Jako kojící dbá na dostatek vápníku v přirozené stravě.

Současně probíhá podpora i plodnosti muže v souladu s metodikou NAPROHELP - Fertilan a Pycnogenol

V lednu 2022 klientka oznamuje, že má pozitivní gravitest. Poslední menstruace byla 8. 11. 2023. Posílá nám záznam jejího cyklu, podle kterého byl spočítán termín korigovaných posledních měsíčků a dle lékařského programu nastaven termín porodu a to též odpovídalo nálezům na ultrazvuku zde na počátku těhotenství. Upozorněna na malou diskrepanci mezi výpočtem dle korigovaných měsíčků a mechanickým přepočtem dle STM. I když prvotrimestrální screening zde nedoporučujeme, podporujeme rodiče k plnému přijetí dítěte, klientka prvotrimestrální screeningu podstoupila. Jako argument uváděla, že jej podstupovala i v minulém těhotenství a všechny kamarádky okolo ní ho též podstupují. Termín porodu dle prvotrimestrálního screeningu ve 13. týdnu vypočetli na 2. 9. 2022. Současně vyšlo zvýšené riziko na Downův syndrom, tzv. „šedá zóna“, rodiče ale další genetická vyšetření nepodstoupili.

Rodiče podpořeni zde k plnému přijetí dítěte, navíc na dalších ultrazvukových vyšetřeních se morfologie jevila v pořádku, včetně kardiologického vyšetření. Současně podpořeni v tom, že termín dle prvotrimestrálního screeningu se liší od termínu dle korigovaných p. m. i dle STM, a stejně i od prvních ultrazvuků na začátku těhotenství.

Klientka porodila 10. 9. 2022 děvče spontánně záhlavím. Bez výrazných poranění, jen drobná oděrka labia.

1) Otázky klientky	Správná odpověď
1. Byl první den vzestupu BTT již 33. DC, když by tento údaj krásně koreloval s hlenovým příznakem?	<ul style="list-style-type: none"> - Ne - Vyhodnocujeme zvlášť průběh hleny a zvlášť BTT - Pro stanovení prvního dne vzestupu BTT se vždy díváme, zda je opravdu 6 předchozích nižších – - 33. DC je na stejné úrovni jako 27. DC
2. Korigované měsíčky se počítají od potvrzeného vzestupu BTT?	<p>Ne</p> <p>Od prvního dne vzestupu BTT</p>
3. Je stanovený termín porodu dle prvotrimestrálního screeningu přesnější, než byl stanovený podle STM a ultrazvuku v 6. týdnu těhotenství?	<p>Ne – vysvětleno později</p>
4. Když tedy vyšlo vyšší riziko Downova syndromu, dá se nastavit nějaká léčba Downova syndromu?	<ul style="list-style-type: none"> - Ne - Jedná se o kombinované onemocnění podložené chromozomální odchylkou – trisomie 21. chromozomu neřešitelné - Lze pak po narození do určité míry řešit srdeční vadu (operace), - rehabilitací i sociální pracovat s mentální retardací
5. Je diagnóza Downova syndromu definitivní?	<ul style="list-style-type: none"> - Ne - Prvotrimestrální screening vyjadřuje jen pravděpodobnost postižení - Vychází s předpokladu, jaké by měly být hormonální hladiny v dané délce těhotenství (HCG, AFP, glykoprotein PAPP-A) - A jaké by dítě mělo mít UTZ proporce („tloušťka“ krku, (šijové projasnění) velikost nosní kůstky), což se vztahuje k danému týdnu těhotenství - Pokud má dítě CRL rozměr (délku od temene po kostrč) větší, než jak je dítě skutečně staré, hodnoty hormonů a

	kůstka či krk jsou adekvátní skutečnému stáří- falešné výsledky
--	---

2) Otázky k vyhodnocení cyklu	Správná odpověď
1. Který den v cyklu považujeme za vrchol hlenu vzhledem k ovulaci?	32. DC
2. Kdy došlo k prvnímu dni vzestupu BTT?	35. DC
3. Na jaké úrovni je linie?	36,7 °C
4. Kdy byl potvrzený vzestup BTT?	38. DC
5. Určete termín korigovaných p. m.	28.11.

3) Doplnující vědomostní otázky	Správná odpověď
1. Vysvětlíte princip, o co jde v rámci prvotrimestrálního screeningu, co se vyšetřuje proč.	<ul style="list-style-type: none"> - vyšetření odhalující pravděpodobnost výskytu /míra rizika - vrozené vývojové vady děťátka, se kterými nejde léčebně nic udělat. - Je načasován tak, aby v případě pozitivního nálezu žena ještě mohla jít na interrupci. - Ani prvotrimestrální screening nedokáže odhalit všechny vrozené vývojové vady. - Odhaduje se pravděpodobnost chromozomálních nemocí – trisomie 21 (Downův syndrom), Edwardsův sy, Patauův sy - Pravděpodobnost rozštěpových vad - Provádí se mezi 11.- 14. t.g. (raději 13.- 14. t.g.) - Někdy k tomu „riziko preeklampsie“, předčasného porodu, růstové retardace
2. Jaký je TP dle STM, když dle lékařského programu při zadání korigovaných měsíčků vyšel TP na 4.9. Vysvětlíte, proč TP vyjde rozdílně?	<ul style="list-style-type: none"> - TP dle STM je 5. 9. 2023. - Lékařský program má započtené i kratší a delší měsíce roku v průběhu těhotenství, - kde se STM vypočítává mechanicky podle vzorce mínus 7, mínus 3 měsíce, plus 1 rok - Pokud jsou v průběhu těhotenství dlouhé měsíce (prosinec, leden, červenec/srpen) – posun oproti STM - I proto především hlásit korigované p.m.
3. Proč je výpočet podle STM přesnější, než podle prvotrimestrálního screeningu? Napiš alespoň 2 důvody.	<ul style="list-style-type: none"> - Prvotrimestrální screening se provádí od 11 do 14. týdne, nejčastěji mezi 13. - 14. týdnem těhotenství. - Od 8. týdne těhotenství již děťátko roste individuálně, „ve skocích“. - Pokud nemáme STM, tak přesnější určení termínu porodu je vždy do 8. týdne těhotenství. - Průběh STM – hlenu i BTT úzce koreluje se skutečnou

	<p>ovulací/termínem početí</p> <ul style="list-style-type: none"> - ! Ovulace může být i 2 dny před vzestupem BTT i druhý den vzestupu BTT - ! přesto většinou ovulace probíhá v noci, ráno se změní první den vzestupu BTT
<p>4. V jakém týdnu těhotenství by klientka rodila, kdybychom zkorigovali její TP dle prvotrimestrálního screeningu? Napište ve formátu „týden těhotenství + den těhotenství“.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dle prvotrim screeningu TP 2.9. - Porod 10.9. - 41+1 - rodila o 8 dnů později $40+8=41+1$
<p>5. Bylo by toto zkorigování podle 1. trim. sc. pro klientku a její miminko přínosné? Vysvětli proč? Odpovězte na obě části otázky.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pravděpodobně by klientka byla již tlačena do indukce, protože by „přenášela“. - Přenášení by jí bylo v jejím případě diagnostikováno falešně. - Protože víme, že ovulace u ní proběhla ještě později. - Díky správně stanovenému termínu dle STM, mělo tělo dostatek času na spontánní porod.