

# Lootte kasvupeetuse diagnostika

Tiina Angerjas  
AS ITK Naistekliinik

# Mis on kasvupeetus (KP)?

- Loode ei saa saavutada oma geneetiliselt determineeritud potentsiaalset kaalu
- KP esineb kuni **10%** populatsioonist
- Terminid: **kasvupeetus**, **hüpotroofia**, **FGR** (fetal growth restriction), **IUGR** (intrauterine growth restriction/retardation), **SGA** (small for gestational age)

# Miks on oluline KP ennustada ja ennetada?

- **Suurem perinataalne haigestumine ja suremus**
- Ennustamise eesmärgiks on **KP** õigeaegne tuvastamine, jälgimine ja sekkumine.
- Tuvastamata **KP** korral on 8-kordne risk surnultsünniks.
- Anamnees!
- **KP** kordumise risk järgmise raseduse ajal on ligikaudu 25%.

# FGR-i põhjused ja riskifaktorid

Emapoolsed		Isapoolsed	Loote poolsed	Platsentast tingitud	Kesk-kondlikud
Pariteet	IVF	Madal sünnikaal	Naissugu	Pl. arengu häired	Ainete väärkasutamine
Rahvus, ema vanus (<16, >40)	Emaka väärarendid		Kromosoomi anomaaliad 5-20%	Ema vaskul. patoloogia	Suitsetamine
Alatoitumine	Madal sotsioökon. staatus		Geneetilised sündroomid	Loote vaskul. patoloogia	Suur kõrgus, hüpoksia
Vähe puu vilju enne rasedust	Madal PAPP-A (<0.4 MoM)		Kongenit. malformats.	Põletikulised kolded	Kiiritus
Rohke treening	HT/PE		Emakasisene infektsioon	Muu (pl. mosaiiksus)	Teratogeenid
Eelnev IUGR	Kaasuvad haigused		Mitmik rasedus 3%		

# KP ennustamine

- 90% KP loodetest (<5 perts.) sünnib >37r.n. ja 10% <37 r.n..
- **Anamnees!** (Oluline teada -tunda riskifaktoreid)
- **Emakapõhja kõrgus**
  - ainus alati ja kergesti kättesaadav füüsikaline meetod. Ei ole tundlik ega spetsiifiline
  - Oluline dünaamika – märgi graafikule! -
  - Graafik peaks olema kohandatud ema antropoloogiliste näitajatega
- **UHD** – loote biomeetria (OLM ja AC), AFI, doppleruuringud (MCA, DV, AU) , loote biofüüsiline profiil

# KP ennustamine

- On uuritud KP ennustamist kombineerides emapoolseid faktoreid, OLM-i, emakaarteri PI, keskmist arteriaalset RR-i, PIGF ja sFlt-1 seerumi taset. Kombineeritud skriining võimaldas tuvastada suure osa rasedaid, kes sünnitasid KP loote.
- On uuritud skriiningu tasuvust 19-24 rasedusnädalal, ennustamaks SGA (<5th ) looteid ja hindamaks millal teostada 3. trim. uuring (32. või 36. nädalal). Komb. skriiningu tuvastamise määr 19-24 r.n-l oli 100%, 78% ja 42% vastavalt sünnitades kas <32 ja 32–36 ja 37 nädalal.

# KP ennetamine

- Kuigi mitmed riskifaktorid ei ole muudetavad, saab siiski osasid mõjutada, et vähendada KP-ga loodete sündi.
- Suitsetamisest loobumine. Kasu on nähtav igas raseduse etapis.
- Dieedialased nõuanded.
- Madalas doosis aspiriin.
- Väga kõrge riskiga rasedatel võib kasu olla LMWH-st.

# Millal on loode liiga väike?

- **OLM** – oletatav loote mass = **EFW** (expected fetal weight)
- **AC** – kõhu ümbermõõt
- Kaalukõveral < **5 %**, < **10 %**
- Kaalust mahajäämus 3 -4 nädalat
- Nii **EFW** kui ka **AC** < **10%**



# Kas lootel on KP?

- Mis on konkreetse loote potentsiaal?  
ema kasv ,sünnikaal, rass, rahvus
- Mis on õige gestatsiooniaeg?
  - menstruatsioon, tsükkel
  - I trimestri UHD
  - transtserbellaarne diameeter (BPD)

# Loote seisundi hindamine

- Loote liigutused
- KTG ( subjektiivne, muutused hilised)
- BPP – biofüüsiline profiil – toonus, liigutused, lootevesi, loote hingamisliigutused + KTG aktseleratsioonid
- Doppleruuringud UA SD, MCA PI = tserebroplatsentaarne suhe( CPR) – see on verevoolu ümberjaotumise varajane marker

# Kui sageli?

- Ühekordse uuringu alusel on väga raske öelda pikemat prognoosi
- Loote kasvu dünaamika - 2 nädalase intervalliga + märgi andmed graafikusse
- Loote heaolu uuringud - sagedus väga individuaalne: 1-2 korda kuus kuni 1 kord päevas

# KP 2014 AS ITK Naistekliinikus

- 2014 sünnitusi 3875
- Neist 112 hüpotroofilist last (neist 8 paari kaksikuid)
- 75 last < 5% , 37 last < 10%
- analüüsitud 92 juhtu
- 54 juhul (58,7%) on kasvupeetus diagnoositud enne sündi
- 38 juhul (41,3%) sünnijärgselt :
  - sünnitus 40 näd - segadus gestatsiooni ajaga (3 nädalane diferents)
  - 33näd PPI ja tuharseis
  - 31 näd Z.21 + narkomaania, armiga emakas, PPI
  - 16 rasedat, kes tulid sünnitamaja viimane UHD 20 näd anatoomia
  - **18 juhtu (19,5%)**, kus UHD oli tehtud 33 - 38 näd, aga hüpotroofia oli jäänud diagnoosimata

# UHD-ga diagnoositud kasvupeetus

- Loote hea asendi ja spetsialisti piisava kogemuse korral on võimalik loote OLM-i väga täpselt määrata
- Normaalne raseduse kulg, anamnees puhas, ämmaemand suunab 36 näd UHD, kuna funduse kasv ebapiisav – UHD OLM 1981g <3% – sünnitus indutseeritud 37 näd sünnib laps kaaluga 2370g <10%
- 36 nädalal GDM insuliinravigil suunatud UHD kaaluprognosiks – UHD 36 näd 1744g <5%, induktsioon – sünnitab 37 näd 2086g <10%
- 33 näd suunatud UHD-sse OLM 1410g <5% - , loote kopsude ettevalmistus, kuna loode tuharseisus SC 34 näd – sünnib laps kaaluga 1570g <5%

# Diagnoosimata juhud

- Suunatud loote distressi tõttu 42 nädalal- on tehtud UHD dopplernäitudega, määramata jäetud OLM - sündis laps kaaluga 2524g <1%
- 36 näd suunatud UHD: armiga emakas(müomektoomia), IVF, platsenta madal kinnitus UHD OLM 2369 =25%, sünnitab 37 näd 2266g <10%
- 34 näd dgn KP <10%, korduv UHD 36 näd OLM 2576g =50% -sünnitab 42näd 2680g<3%

# Kokkuvõte:

Rasedust jälgides:

- Kahtlуста KP (anamnees, I trimestri biokeemilised ja sonograafilised markerid)
- Individuaalne plaan
- Kui on UHD väiksem loode - paindlik jälgimine
- Leia tasakaal riskide vahel (enneaegsus vs süvenevast kasvupeetusest tingitud terviseprobleemid)
- Sünnita perinataalkeskuses

# Tänään kuulamast!

