INDEX

INDuction versus EXpectant management

Inleiden bij 41 of 42 weken?

Een overzicht van de evidence

Judit Keulen MSc
Esteriek de Miranda PhD

Doel & vraagstelling

- Heranalyse van perinatale en maternale uitkomsten van studies opgenomen in systematic reviews over:

  → inleiden versus afwachtend beleid in en voorbij de à terme periode

  → **focus op inleiden bij 41 $^{(0-2)}$ weken vergeleken met een afwachtend beleid tot 42$^{(0-1)}$ weken**

- What is the evidence regarding the benefits and harms of a policy of IOL at 41 weeks compared to IOL at 42 weeks?

Methoden

- Search DARE, NHS Evidence, PubMed (systematic reviews, reviews, guidelines on IOL for postterm, late term, prolonged pregnancy)

- Evaluatie van de geïncludeerde RCT's op:
  - Tijdsvenster van inleiden en afwachtend beleid
  - Incidentie perinatale sterfte, MAS en SC
  - Zwangerschapsduur bij perinatale sterfte
  - Kwaliteit (GRADE)

- Herberekening OR (95% BI)

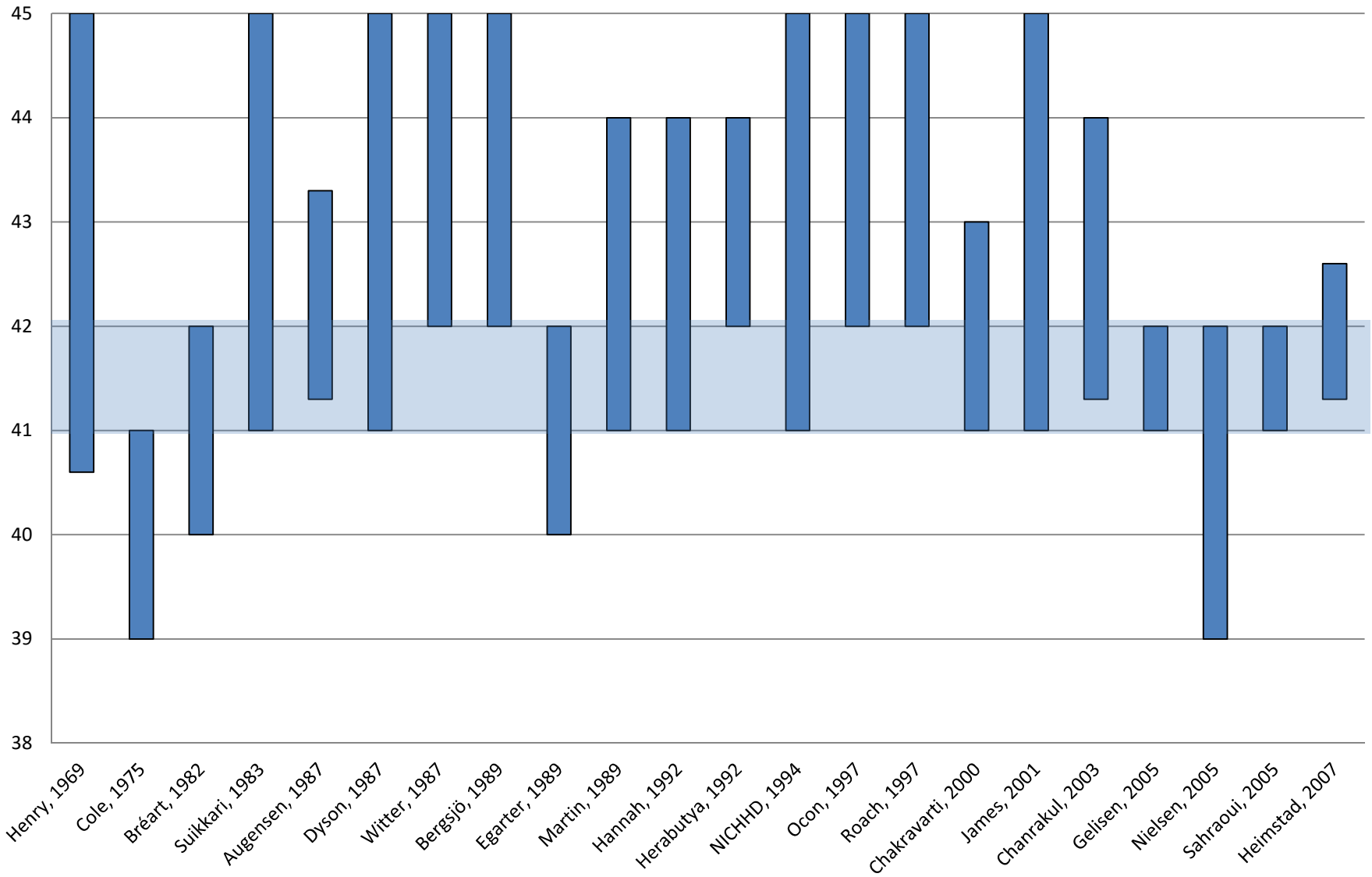
Resultaten

- 22 studies opgenomen in verschillende systematic reviews (o.a. Cochrane)

  - 1969 – 2007
  - verschillend beleid en tijdsvenster
  - wisselende kwaliteit

- Slechts 1 studie vergelijking 41-42 weken (Gelisen)

Tijdsvenster opgenomen studies



Resultaten Cochrane review inleiden versus afwachten

Uitkomstmaat	Populatie	Relatief Risico (95% BI)
Perinatale sterfte	n = 7407	0.31 (0.12 - 0.81)
Sectio caesarea	n = 8749	0.89 (0.81 - 0.97)
Meconium aspiratie syndroom	n = 2371	0.50 (0.34 -0.73)

Trial, jaar	IOL	EM	Perinatale sterfte	Bijzonderheden perinatale sterfte
			IOL bij ≤ 40 weken	
Cole, 1975	39-40	41	0/111 (IOL) 1/117 (EM)	Onbekende termijn; **congenitale hartafwijking**
Egarter, 1989	40	42	0/188 (IOL) 1/168 (EM)	40.3; **navelstreng obstructie**
			IOL bij 41 weken	
Gelisen, 2005	41	42	0/300 (IOL) 1/300 (EM)	41.4; IUVD
			IOL bij >41 weken	
Dyson, 1987	>41	Geen max	0/152 (IOL) 1/150 (EM)	**43.4**; bradycardie, SC, MAS
Hannah, 1992 (Canadian Post-term Pregnancy Trial)	41-44	44	0/1701 (IOL) 2/1706 (EM)	41.5?; IUVD, geen prenatale testen 42.0?; foetale nood durante partu, SGA (2600gr)
Heimstad, 2007	41.3 (±2)	42.6	0/254 (IOL) 1/254 (EM)	42.0; **t.g.v. ware knoop in de navelstreng**
Henry, 1969	40.6-43.1	Geen max	0/55 (IOL) 2/57 (EM)	Onbekende termijn; IUVD **gestoorde OGTT** Onbekende termijn; **weigering inleiding bij MHV**, MAS
Sahraoui, 2005	41-41.6	42	0/75 (IOL) 1/75 (EM)	42.0; IUVD
			IOL bij >42 weken	
Bergsjö , 1989	>42	Geen max	1/94 (IOL) 2/94 (EM)	Onbekende termijn **>42 weken**; **congenitale afwijkingen** Onbekende termijn **>42 weken**; **congenitale afwijkingen** Onbekende termijn **>42 weken**; pneumonie
Herabutya, 1992	>42	44	0/57 (IOL) 1/51 (EM)	43.0; **congenitale afwijkingen**

Resultaten: perinatale sterfte 41- 42 weken

- 1 IUVD bij 41.5
  (Gelisen: IOL 41 weken versus EM tot 42 weken)
- 1 IUVD bij 42.0
  (Sahraoui: IOL 41-41.6 versus EM tot 42 weken)
- 1 intrapartum sterfte 5 dagen na inclusie (42.0?)
  (Hannah: SGA 2600 gram)
- 1 IUVD 3 dagen na inclusie (41.5?)
  (Hannah: geen echo/CTG controle)
- 1 neonatale sterfte 2 dagen pp bij 42.0
  (Heimstad: intrapartum asfyxie, ware knoop navelstreng)

Resultaten MAS

Tijdsvenster	Inleiden (n)	Afwachten (n)	Relatief Risico (95% BI)
41-42 weken	4/300	12/300	0.32 (0.10-1.01)
> 41 weken	11/905	20/807	0.39 (0.14-1.13)

- NICU opnames niet in lijn met MAS
- Verschillende definities voor MAS
- In Cochrane misinterpretatie MAS (meconiumhoudend vruchtwater i.p.v. MAS)

Resultaten: sectio caesarea

INDEX

Tijdsvenster	Inleiden (n)	Afwachten (n)	Relatief Risico (95% BI)
< 41 weken	36/888	37/627	0.67 (0.42-1.08)
41 - 42 weken	58/300	66/300	0.88 (0.63-1.22)
> 41 weken	176/1211	196/1196	0.87 (0.69-1.08)

- Heterogeniteit geïncludeerde trials
- Canadian Post-term Pregnancy Trial grootste trial
  → verschillend beleid in beide studiearmen
  (IOL inleiden met prostaglandines EM inleiden met oxytocine)

INDEX·INDEX·INDEX·INDEX·INDEX·INDEX·INDEX·INDEX·INDEX

Resultaten

- Perinatale sterfte

  → 2 - 4 van de 14 cases mogelijk door afwachtend beleid in 41-42 weken tijdvenster

- MAS

  → geen significant verschil tussen inleiden en afwachten in 41-42 weken tijdvenster

- Secundaire sectio:

  → geen significant verschil tussen inleiden en afwachten in 41-42 weken tijdvenster

Samenvattend

- De meeste studies vergeleken inleiden met een afwachtend beleid tot ver voorbij de 42 weken
- Perinatale sterfte werd veelal veroorzaakt door aangeboren afwijkingen of trad op na 42 weken
- Slechts 1 studie vergeleek inleiden bij 41 weken met afwachtend beleid tot 42 weken

Conclusie

- Inleiden is beter dan eindeloos afwachten

- Nog onduidelijk of het risico op:
  - Perinatale sterfte
  - MAS
  - Secundaire sectio

  verhoogd is in 41-42 weken tijdsvenster

- Gebrek aan goede studies met voldoende power