



Ε Μ Γ Ε

Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Κατευθυντήρια Οδηγία
No 43
Δεκέμβριος 2020

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΩΝΤΑΙ

- Ποιες είναι οι κλινικές και μαιευτικές επιπτώσεις του COVID-19 στην κύηση;
- Ποια είναι η προτεινόμενη προγεννητική διαχείριση κατά την περίοδο της COVID-19 πανδημίας;
- Τι αντιμετώπιση απαιτείται για τις COVID-19 θετικές εγκύους;
- Ποιος είναι ο τρόπος περάτωσης των COVID-19 κυήσεων;
- Τι συστήνεται για τον εμβολιασμό των εγκύων κατά του COVID-19;

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I. Επιπτώσεις του COVID-19 στην κύηση	2
II. Προγεννητική διαχείριση των εγκύων	2
A. Αριθμός εξετάσεων κατά τη διάρκεια της ανεπίπλεκτης κύησης	2
B. Εκπαίδευση της εγκύου κατά την κατ' οίκον παρακολούθηση	3
III. Αντιμετώπιση των θετικών εγκύων	3
A. Ασυμπτωματικές.....	3
B. Νοσηλεύόμενες.....	3
Γ. Αλγόριθμος διαχείρισης	4
IV. Περάτωση των θετικών κυήσεων στον COVID-19	4
V. Εμβολιασμός	4
VI. Βιβλιογραφία	5



Τμήμα της παρούσας οδηγίας έχει δημοσιευτεί στο περιοδικό «Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας».

I. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Οι θετικές έγκυοι στον ιό COVID-19 θα πρέπει να είναι σε διαρκή παρακολούθηση για την ανάπτυξη σχετικών συμπτωμάτων. Πιο συγκεκριμένα, η κύρια συμπτωματολογία στις εγκύους περιλαμβάνει βήχα (50,3%), κεφαλαλγία (42,7%), μυϊκό πόνο (36,7%), πυρετό (32,0%), δύσπνοια (25,9%) και απώλεια γεύσης ή όσφρησης (21,5%), σε αντίστοιχα ποσοστά με τις μη εγκύους γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (1). Αξίζει να αναφερθεί ότι η μελέτη PRIORITY (Pregnancy coronavirus Outcomes RegIsTrY) έδειξε ότι σε περίπου σε μία στις τέσσερις εγκύους παρατηρήθηκαν εμμένοντα ήπια κλινικά συμπτώματα για πάνω από δύο μήνες μετά την αρχική διάγνωση (2). Παρόλα αυτά, σε μια συστηματική ανασκόπηση αναφέρεται ότι μέχρι και το 95% των COVID-19 θετικών εγκύων παραμένουν ασυμπτωματικές (3). Με τα υπάρχοντα δεδομένα, φαίνεται ότι η λοίμωξη από τον COVID-19 μάλλον αυξάνει τη βαρύτητα της νόσου στην κύηση, καθώς οι έγκυοι σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας (MEΘ) (aRR: 3,0/ 95% CI: 2,6-3,4), επεμβατικό αερισμό (aRR: 2,9/ 95% CI: 2,2-3,8), αλλά και θάνατο (aRR: 1,7/ 95% CI: 1,2-2,4) (1). Σχετικά με τα απεικονιστικά και εργαστηριακά ευρήματα, η ακτινογραφία θώρακα είναι συνήθως φυσιολογική στις ήπιες περιπτώσεις, ενώ άλλα ευρήματα περιλαμβάνουν λεμφοπενία (35%), λευκοκυττάρωση (27%), αυξημένα επίπεδα προκαλσιτονίνης (21%), θρομβοπενία (8%) και επηρεασμένη ηπατική λειτουργία (11%) (4).

Σχετικά με την επίδραση του COVID-19 στην επίπτωση των αυτόματων αποβολών, δεν έχει αποδειχθεί αιτιολογική σχέση, μιας και τα δεδομένα για το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο της κύησης είναι πολύ περιορισμένα και δείχνουν ποσοστά αποβολών κάτω από 0,1% (5). Αντιθέτως, όσον αφορά την προωρότητα, δεδομένα από περίπου 4.000 COVID-19 θετικές εγκύους ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά πρόωρου τοκετού από το γενικό πληθυσμό (12,9% έναντι 10,2%) (5). Ως πιθανές αιτίες της προωρότητας, παρ' όλο που τα περιστατικά είναι λίγα και με ήπια συμπτώματα, θα μπορούσαν να θεωρηθούν ο πυρετός και η

υποξυγοναιμία που συχνά προκαλούνται από τη λοίμωξη. Σχετικά με πιθανή αυξημένη επίπτωση της ενδομήτριας βραδύτητας της αύξησης, παρότι έχει περιγραφεί σε άλλες ιώσεις SARS, τα δεδομένα για τον COVID-19 είναι ακόμη περιορισμένα (6). Η ενδομήτρια βραδύτητα της αύξησης θα μπορούσε να αποδοθεί σε ελαττωμένη μητροπλακουντιακή αιμάτωση, φλεγμονή και πλακουντιακά έμφρακτα (7). Επίσης, στοιχεία από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής δείχνουν ότι το ποσοστό των ενδομήτριων θανάτων για τις εγκύους με COVID-19 και σοβαρή συμπτωματολογία που νοσηλεύονται είναι υψηλότερο από το γενικό πληθυσμό που νοσεί με ήπια ή χωρίς συμπτώματα (3% έναντι 0,4%) (5, 8). Ως πιθανές αιτίες ενδομήτριων θανάτων θα μπορούσαν να αναφερθούν η ελλιπής, λόγω της πανδημίας, προγεννητική φροντίδα και η ανίχνευση του αντιπηκτικού του λύκου, που ίσως αυξάνεται παροδικά στους COVID-19 θετικούς ασθενείς (9, 10).

II. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ

A. Αριθμός εξετάσεων κατά τη διάρκεια της ανεπίπλεκτης κύησης

Η Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία με την οδηγία Νο 10/2014, προτείνει κατά τη διάρκεια μιας ανεπίπλεκτης κύησης να πραγματοποιούνται 10 επισκέψεις για τις πρωτοτόκες και 7 επισκέψεις για τις πολυτόκες (11). Πιο συγκεκριμένα, προτείνεται έλεγχος βιωσιμότητας του εμβρύου στις 5-8 εβδομάδες, υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας στις 11-14 εβδομάδες, τρεις μαιευτικές επισκέψεις στο δεύτερο τρίμηνο (συμπεριλαμβανομένου του υπερηχογραφήματος για έλεγχο συγγενών ανωμαλιών) και 2-5 επισκέψεις στο τρίτο τρίμηνο της κύησης. Ο προγεννητικός έλεγχος όλων των εγκύων κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 πρέπει να τροποποιηθεί, με σκοπό τον περιορισμό των μετακινήσεών τους και της πιθανότητας μόλυνσής τους από τον ιό. Η προτεινόμενη προγεννητική φροντίδα περιλαμβάνει τον περιορισμό των φυσικών επισκέψεων και την αντικατάστασή τους με διαδικτυακές ή τηλεφωνικές απομακρυσμένες συνεδρίες της εγκύου που διανύει κύηση χαμηλού κινδύνου. Καλό θα ήταν, αν υπάρχει η δυνατότητα, οι επισκέψεις των 16, 28, 34 και 38 εβδομάδων των εγκύων με ανεπίπлекτη κύηση, να πραγματοποιούνται εξ' αποστάσεως. Αυτονόητο

είναι ότι οι επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις στην κύηση πρέπει να καθυστερούν σε COVID-19 θετικά περιστατικά (12). Αξίζει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με δημοσιευμένα δεδομένα των Deprest και συνεργατών ο θεωρητικός κίνδυνος κάθετης μετάδοσης από τη βιοψία τροφοβλάστης είναι μέτριος, ενώ αντιθέτως, ο κίνδυνος κάθετης μετάδοσης του ιού μετά από αμνιοπαρακέντηση είναι χαμηλός, οπότε θα μπορούσε να προσφερθεί ασφαλέστερα στις εγκύους (12). Τέλος, κατά την προγεννητική φροντίδα δεν πρέπει να παραβλέπεται η αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των εγκύων με μεθόδους ανίχνευσης (screening), αφού έχει αποδειχθεί ότι η περίοδος της πανδημίας προκαλεί επιπλέον άγχος (13).

Αυτονόητο θεωρείται ότι σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να τηρούνται οι υγειονομικοί κανόνες που συστήνονται από τον εκάστοτε Ιατρικό Σύλλογο, όπως φυσικές εξετάσεις μόνο με ραντεβού, χωρίς συνοδό, χρήση μάσκας, διαμόρφωση χώρων ώστε να καθαρίζονται εύκολα κοκ.

B. Εκπαίδευση της εγκύου κατά την κατ'οίκον παρακολούθηση

Ο γιατρός ή η μαία, καθώς και η ίδια η έγκυος θα πρέπει να εξοικειωθούν με τα ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας και να υπάρχουν ερωτήσεις κλειδιά για την κάθε απομακρυσμένη συνεδρία. Πιο συγκεκριμένα:

- α) Για την επίσκεψη της 16^{ης} εβδομάδας θα πρέπει να έχουν ζητηθεί τα εργαστηριακά ευρήματα εκ των προτέρων, στη συνέντευξη η έγκυος να ερωτηθεί για τη φυσική και ψυχική της κατάσταση, την αρτηριακή πίεσή της και πιθανές καθημερινές ενοχλήσεις.
- β) Για την επίσκεψη της 34^{ης} εβδομάδας, εκτός των εργαστηριακών κι αυτών που αναφέρονται στο προηγούμενο παράδειγμα θα ερωτηθεί η έγκυος για την ημερήσια καταμέτρηση των εμβρυικών κινήσεων. Στην έγκυο θα πρέπει να δίδονται σαφείς οδηγίες αντιμετώπισης επιπλοκών, όπως και να επανακαθορίζεται το πλάνο παρακολούθησής της.

III. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΓΚΥΩΝ

A. Ασυμπτωματικές

Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι περισσότερες έγκυοι που είναι θετικές στον COVID-19 έχουν ήπια ή καθόλου συμπτώματα, άρα δεν απαιτείται η νοση-

λεία τους, εκτός αν υπάρχουν μαιευτικές ενδείξεις (14). Ειδικότερα, οι έγκυοι χωρίς συμπτωματολογία από τον ιό θα πρέπει να βρίσκονται σε κατ'οίκον περιορισμό και να παρακολουθούνται στενά τηλεφωνικά ή διαδικτυακά για πιθανή επιδείνωση της νόσου ή μαιευτικές επιπλοκές. Επίσης, απαραίτητος είναι ο μαιευτικός έλεγχος, με φυσική εξέταση, μετά από την αρνητικοποίηση των τεστ ανίχνευσης του ιού, περίπου δύο εβδομάδες μετά τη διάγνωση της λοίμωξης. Επιπρόσθετα, οι έγκυοι που διανύουν το τρίτο τρίμηνο της κύησης θα έπρεπε να αξιολογούν τις εμβρυικές κινήσεις και να αναφέρουν πιθανή μείωση της εμβρυικής κινητικότητας (15). Στην έγκυο θα πρέπει να δίδονται σαφείς οδηγίες αντιμετώπισης των πιθανών επιπλοκών, όπως και να επανακαθορίζεται το πλάνο παρακολούθησής της.

B. Νοσηλεύόμενες

Οι θετικές στον COVID-19 έγκυοι με μέτρια ή βαριά συμπτωματολογία ή μαιευτική παθολογία θα έπρεπε να νοσηλεύονται σε νοσηλευτικό ίδρυμα αναφοράς COVID-19 (16). Διακομιδή σε τριτοβάθμια κέντρα, με νεογνολογική υποστήριξη MENN, γίνεται στις κύσεις κάτω από 37⁺⁰ εβδομάδες, που εκτιμάται ότι θα γεννήσουν εντός των επομένων πέντε ημερών. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με δεδομένα μίας συστηματικής ανασκόπησης, σε 637 νοσηλεύόμενες COVID-19 θετικές εγκύους βρέθηκε ότι τρεις έγκυοι στο τρίτο τρίμηνο της κύησης (3/525), υπέστησαν θρόμβωση κάτω άκρου (17). Κατά συνέπεια, η χορήγηση χαμηλής δόσης αντιπηκτικής αγωγής ενδεχομένως θα ήταν δικαιολογημένη σε όλες τις COVID-19 θετικές, νοσηλεύόμενες εγκύους (Βλέπε: Συμπληρωματική οδηγία θρομβοπροφύλαξης ΕΜΓΕ). Ο πιθανός παθοφυσιολογικός μηχανισμός που εμπλέκεται στη θρόμβωση είναι ο συνδυασμός της κύησης, της μειωμένης κινητικότητας, της αφυδάτωσης και της λοίμωξης από COVID-19. Επίσης, το Αμερικάνικο Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (ACOG) αναφέρει ότι η δεξαμεθαζόνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε COVID-19 θετικές εγκύους που λαμβάνουν οξυγόνο ή μηχανικό αερισμό, ενώ η κύηση δεν θα έπρεπε να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα (18).