

Θεόδωρος Καραμπιτσάκος

«Η εξωγενής χορήγηση των γλυκοκορτικοειδών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης επιταχύνει το χρόνο του τοκετού; Μια συστηματική ανασκόπηση.»

Περίληψη

Σκοπός: Τα ενδογενή γλυκοκορτικοειδή (GCs) αυξάνονται στη μητρική και εμβρυϊκή κυκλοφορία προς το τέλος της κύησης και συμβάλλουν στην έναρξη του τοκετού. Για την βοήθεια της ωρίμανσης των εμβρυϊκών πνευμόνων, σε εγκυμοσύνες οι οποίες διατρέχουν κίνδυνο πρόωρου τοκετού, συνιστάται προφυλακτική χορήγηση εξωγενών συνθετικών γλυκοκορτικοειδών (s)GCs μεταξύ 24ης και 34ης εβδομάδας κύησης. Για να διερευνηθεί εάν η χορήγηση εξωγενών γλυκοκορτικοειδών sGCs επιταχύνει το χρόνο του τοκετού, έχουν επανεξεταστεί συστηματικά μελέτες, στις οποίες τα εξωγενή γλυκοκορτικοειδή sGCs έχουν χορηγηθεί προγεννητικά όταν υπάρχει υποψία πρόωρου τοκετού.

Πηγές δεδομένων: Οι μελέτες εντοπίστηκαν στο MEDLINE (PubMed και PubMed Central), στη βιβλιοθήκη Cochrane και στις βάσεις δεδομένων του Google Scholar μέχρι τον Μάρτιο του 2022.

Κριτήρια επιλεξιμότητας μελέτης: Αυτή η συστηματική ανασκόπηση περιλαμβάνει πρωτότυπες μελέτες που διερεύνησαν τη χορήγηση εξωγενών γλυκοκορτικοειδών sGC σε έγκυες γυναίκες κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου για πρόωρο τοκετό. Τα άρθρα σύνταξης εξαιρέθηκαν.

Μέθοδοι αξιολόγησης και σύνθεσης μελέτης: Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε κατά τίτλο, περίληψη, λέξεις κλειδιά και πλήρες κείμενο. Συμπεριλήφθηκαν όλες οι μελέτες που επιλέχθηκαν και αφού αφαιρέθηκαν τα διπλά αποτελέσματα, διαβάστηκαν οι περιλήψεις 1877 μελετών, ενώ 1843 μελέτες αποκλείστηκαν ως μη σχετικές. Τέλος, αποκλείστηκαν 24 μελέτες που σχετίζονται με ζώα και συμπεριλήφθηκαν 10 μελέτες (έξι με ομάδα ελέγχου και τέσσερις χωρίς ομάδα ελέγχου). Ακολουθήθηκε η μεθοδολογία των συστηματικών ανασκοπήσεων.

Αποτελέσματα: Σε τρεις από τις έξι ομάδες ελέγχου, ο τοκετός συνέβη σημαντικά νωρίτερα στις γυναίκες που έλαβαν sGCs σε σύγκριση με τις γυναίκες στις ομάδες ελέγχου, ενώ σε άλλες δύο από αυτές τις μελέτες ο τοκετός συνέβη νωρίτερα με μια στατιστικά σημαντική τάση. Μόνο σε μία ελεγχόμενη μελέτη οι γυναίκες στην ομάδα ελέγχου γέννησαν νωρίτερα από τις γυναίκες που έλαβαν sGCs. Στις επιλεγμένες μη ελεγχόμενες μελέτες, η πλειονότητα των γυναικών γέννησαν σε λιγότερο από μία εβδομάδα από την ημέρα χορήγησης των sGCs.

Συμπεράσματα: Οι μελέτες που παρουσιάζονται σε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση στερούνται ομοιότητας και ομοιογένειας. Ωστόσο, φαίνεται ότι στις ελεγχόμενες μελέτες, εμφανίζεται ένα πρότυπο πρόωρου τοκετού μεταξύ των γυναικών που έλαβαν θεραπεία με sGCs σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Έτσι, η χρήση πολλαπλών δόσεων προγεννητικών sGCs δεν φαίνεται να έχει κάποιο αποτέλεσμα που να καθυστερεί τον χρόνο του τοκετού, ενώ τα στοιχεία υποδηλώνουν το αντίθετο. Η χρήση τους θα πρέπει να σταθμίζεται προσεκτικά από τον ιατρό. Αυτό το επιστημονικό ερώτημα, το οποίο δεν έχει απαντηθεί ακόμα, δικαιολογεί τις προσεκτικά σχεδιασμένες δοκιμές, προκειμένου να εξαχθούν βασικές πληροφορίες σχετικά με την επίδραση της προγεννητικής χορήγησης sGCs στο χρόνο του τοκετού.

Abstract

“Does exogenous glucocorticoid administration during pregnancy precipitate the timing of labor? A systematic review.”

Abstract

Objective: Endogenous glucocorticoids (GCs) increase in maternal and fetal circulations towards the end of gestation and they contribute to the onset of labor. To assist fetal lung maturation, in pregnancies at risk for preterm labor, prophylactic administration of exogenous synthetic (s) GCs is advised between 24th and 34th gestational weeks. To investigate whether exogenous sGC administration precipitates the timing of labor, studies, in which exogenous sGCs have been administered antenatally in face of suspected preterm labor, were reviewed systematically.

Data sources: Studies were identified in MEDLINE (PubMed and PubMed Central), the Cochrane library and the Google Scholar databases till March 2022.

Study eligibility criteria: This systematic review included original studies investigating administration of exogenous sGCs to pregnant women during the third trimester of pregnancy in situations at high risk for preterm labor. Editorials were excluded.

Study appraisal and synthesis methods: Search was performed by title, abstract, key words and full text. All eligible studies were included. After duplicate results were removed, the abstracts of 1877 studies were read; 1843 studies were excluded as irrelevant; 24 studies related to animals were excluded. Finally, 10 studies were included (six controlled studies and four non-controlled). The methodology of systematic reviews was followed.

Results: In three out of the six controlled studies, labor occurred significantly earlier in women who received sGCs as compared to women in the control groups while in another two of these studies labor occurred earlier with a trend of statistical significance. Only in one controlled study women in control group delivered earlier than women who received sGCs. In the selected uncontrolled studies, the majority of women delivered less than one week from the day of the administration of sGCs.

Conclusions: The studies presented in this systematic review lack similarity and homogeneity. However, it appears that in the controlled studies, a pattern of earlier labor emerges among women who received treatment with sGCs as compared to controls. Thus, the use of multiple courses of antenatal sGCs does not seem to have a delaying effect regarding timing of labor, while evidence evokes the opposite. Their use should be carefully weighed by the physician. This still open scientific query warrants carefully designed trials in order to extract solid information regarding the effect of antenatal administration of sGCs on the timing of labor.