

POSTERY - 2022

1. [Dvořák V. Jr.](#), Kroutilová V., Ľubušký M.
Umělé ukončení těhotenství v I. trimestru na žádost těhotné ženy, stručně a přehledně
(LF UP, FN Olomouc)
2. [Hermanová K.](#), Roubalová L., Kroutilová V., Krofta L., Ľubušký M.
Růstová restrikce plodu (Fetal growth restriction, FGR) – diagnostika, klasifikace a management
(LF UP, FN Olomouc; 3. LF UK, ÚPMD, Praha)
3. [Maděrková Tozzi M.](#), Dvořák V. Jr., Klásková E., Šuláková S., Wita M., Hálek J., Vrtěl R., Curtisová V., Pilka R., Dušek L., Ľubušký M.
Screening vrozených vad a geneticky podmíněných onemocnění plodu ve Fakultní nemocnici
Olomouc a odesílání/hlášení do Národního registru reprodukčního zdraví v České republice
(LF UP, FN Olomouc; ÚZIS ČR)

Umělé ukončení těhotenství v I. trimestru na žádost těhotné ženy, stručně a přehledně

Dvořák V. Jr.^{1,2}, Kroutilová V.¹, Ľubušký M.¹

¹ Porodnicko-gynekologická klinika LF UP a FN Olomouc

² Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, Brno

V České republice (ČR) je dle platných právních předpisů možné ženě ukončit těhotenství do 12. týdne těhotenství, pokud o to žena písemně požádá a nebrání tomu zdravotní důvody. Konkrétně se jedná o Vyhlášku č. 75/1986 Sb. ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Za **zdravotní důvody**, pro které nelze na žádost ženy uměle přerušit těhotenství, se považují:

- zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušením těhotenství;
- umělé přerušení těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů, kdy žena alespoň dvakrát rodila nebo žena dovršila 35 let věku nebo je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána.

Co se týče umělého ukončení těhotenství cizinkám, řídíme se stejným zákonem – umělé přerušení těhotenství podle § 4 se neprovede cizinkám, které se v České socialistické republice zdržují pouze přechodně. Za přechodný pobyt se nepovažuje pobyt cizinek, které pracují v orgánech a organizacích se sídlem v České socialistické republice, popřípadě členek rodin pracovníků těchto orgánů a organizací, pobyt studujících a jiných cizinek, které mají povolení k pobytu pro cizince podle zvláštních předpisů, popřípadě mezistátních dohod. Výklad tohoto zákona je poněkud složitější, vezmeme-li například v úvahu, že Česká socialistická republika již neexistuje. Dle názoru většiny právníků je, podle zákona, možné provádět umělé ukončení těhotenství cizinkám, které se v České republice zdržují přechodně, pokud pocházejí z některého ze států Evropské unie a nyní i z Ukrajiny. Jiná je situace, pokud se těhotenství ukončuje ze zdravotní indikace. V takovém případě lze ukončit těhotenství umělým potratem i cizinkám vždy.

U mladistvých (do 18 let) musíme brát na zřetel nezletilost ženy. K umělému ukončení těhotenství ve věku do šestnácti let je třeba souhlasu zákonného zástupce. U žen ve věku od šestnácti do osmnácti let nepotřebujeme souhlas zákonného zástupce, ale zdravotnické zařízení ho uvědomí o umělém ukončení těhotenství, neprodleně po poskytnutí zdravotní služby, vhodným způsobem ústně nebo písemným oznámením.

V České republice je možno ukončit těhotenství chirurgickou nebo farmakologickou metodou. Obě jsou bezpečné a efektivní, každá má své výhody a nevýhody.

Chirurgická metoda je rychlá, zákrok se provádí v celkové anestezii, zpravidla trvá několik minut a dá se provádět do 12. týdne těhotenství. Komplikace, jako poranění dělohy, hrdla děložního, infekce nebo komplikace spojené s celkovou anestezií, bývají vzácné. Zákrok by se neměl provádět u velmi časných těhotenství, kdy s jistotou ještě neprokážeme těhotenství v dutině děložní. Jako průkaz nitroděložního těhotenství považujeme zobrazení žlutkového váčku, nikoliv jen gestačního váčku. Tento chirurgický výkon se může provádět v režimu jednodenní chirurgie, kdy jde žena několik hodin po výkonu domů, nevyžaduje-li zdravotní stav klientky hospitalizaci. S výhodou je provést

ultrazvukovou kontrolu na závěr výkonu a potvrdit si tím úspěšnost a kompletnost výkonu. V České republice se stále jedná o zlatý standard a metodu volby většiny klientek. Otázkou je, jestli není rozhodnutí klientky dáno také nedostupností farmakologické metody v daném zdravotnickém zařízení a doporučením lékaře zvolit chirurgickou metodu.

Farmakologická metoda ukončení těhotenství byla v ČR zavedena až v roce 2014. Klientky, které volí tuto metodu, preferují vyhnout se celkové anestezii, zákroku na děloze a chtějí intimnější průběh ukončení těhotenství. Mezi relativní nevýhody můžeme zařadit delší průběh potratu, nutnost více návštěv u lékaře a možnost provedení jen do 49. dne amenorey (do CRL embrya 9 mm). Nejčastější vedlejší účinky jsou krvácení, bolesti a křeče, nauzea, zvracení a průjem. Výhodou je, že metodu můžeme provést i u velmi časných těhotenství, kdy prosperující těhotenství při ultrazvukovém vyšetření ještě nelze diagnostikovat (před 6. týdnem amenorey), ale řídíme se na základě hodnoty hCG v séru (biochemicky potvrzené těhotenství neznámé lokalizace a nejisté prosperity). Dále můžeme metodu provést i u neprosperujících těhotenství. Samotná metoda spočívá v sekvenčním podání Mifepristonu 600 mg p.o. (Mifegyne 600 mg[®]) a za 36-48 hodin Misoprostolu 400 ug p.o. (Misopregmol 400 ug[®]). V rámci follow-up lze využít ultrazvukové vyšetření, stanovení hCG v séru nebo nízko senzitivní močový hCG test (normální těhotenský test může být pozitivní ještě 4-6 týdnů od potratu). Riziko selhání metody (pokračování těhotenství) se pohybuje mezi 1-3 %. Chirurgická intervence by měla být indikována na základě klinických symptomů, jako je silné krvácení či prolongované krvácení, ne pouze na základě ultrazvukového vyšetření (s výjimkou pokračujícího těhotenství). Dle mnohých autorů je umělé ukončení těhotenství farmakologickou metodou z medicínského hlediska bezpečnější a šetrnější.

V ČR lze pozorovat pozvolný trend v poklesu počtu umělých ukončení těhotenství. Podle informací Českého statistického úřadu bylo v roce 2006 hlášeno 25 352 uměle ukončených těhotenství, v roce 2016 to bylo 20 406 (pokles za 10 let o 19,5 %), v roce 2018 bylo uměle ukončeno 18 298 těhotenství a v roce 2020 již jen 16 886 (z toho 5 342 farmakologickou metodou). Můžeme sledovat pozvolný nárůst v užívání farmakologické metody v ČR. I v Evropě jsou velké rozdíly mezi jednotlivými státy v zastoupení farmakologické metody. Například ve Skandinávských zemích se jedná o zcela preferovanou metodu (více než v 90 %), ve Francii a Velké Británii metodu volí kolem 65 % klientek, ale například v Německu či Itálii jen okolo 20-25 %.

Doufejme, že trend v poklesu ukončení těhotenství bude pokračovat. Pokud ale, bude žena žádat o umělé ukončení těhotenství, měla by být dobře informovaná a mít možnost zvolit si zdravotní službu dle její preference. Z tohoto důvodu by měla být cena ukončení těhotenství chirurgickou i farmakologickou metodou stená. Dále by zdravotní službu měl poskytovat lékař, který se v dané problematice dobře vyzná. I když se na první pohled může zdát zdravotní služba ukončení těhotenství jako naprosto banální, stále se setkáváme s neinformovaností některých poskytovatelů a mýtů okolo obou metod.

Růstová restrikce plodu (Fetal growth restriction, FGR) – diagnostika, klasifikace a management

Hermanová Kateřina¹, Roubalová Lucie¹, Kroutilová Vladimíra¹, Krofta Ladislav³, Ľubušký Marek¹

¹ Porodnicko-gynekologická klinika, Univerzita Palackého Olomouc, Lékařská fakulta, Fakultní nemocnice Olomouc, Česká republika.

² Porodnická a gynekologická klinika, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Česká republika.

³ Ústav pro péči o matku a dítě a 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Česká gynekologická a porodnická společnost (ČGPS) České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) v únoru 2022 schválila a publikovala revizi doporučeného postupu z roku 2012 „Péče o těhotenství s intrauterinní růstovou retardací plodu“.

Předchozí Doporučený postup ČGPS ČLS JEP „Péče o těhotenství s intrauterinní růstovou retardací plodu“ platný již od roku 2012, obsahoval pouze doporučení „Pokud je zjištěna diskrepance mezi výsledky biometrie plodu a datací gravidity dle CRL v I. trimestru (více než dva týdny) je nutné zajistit adekvátní konzultaci pacientky se stanovením dalšího postupu na pracovišti s odborností „gynekologie a porodnictví“ – 603.“, a na závěr bylo uvedeno, že „Na rozšířené verzi doporučeného postupu se t.č. pracuje.“.

Nový Doporučený postup ČGPS ČLS JEP č. 2/2022 Sb. „**Malý plod**“ obsahuje doporučení „Pokud je při ultrazvukovém vyšetření diagnostikován malý plod, nebo je zjištěna diskrepance mezi výsledky biometrie plodu a datací těhotenství dle CRL v I. trimestru (více než 2 týdny), je nutné zajistit adekvátní konzultaci těhotné ženy se stanovením dalšího postupu na pracovišti s odborností „gynekologie a porodnictví“ – 603. Je nutné vyloučit růstovou restrikci plodu a preeklampsii.“, **v názvu již je uveden jen „Malý plod“, a na rozšířené verzi doporučeného postupu se t.č. nepracuje.**

V tomto čísle časopisu Gynekologie a porodnictví je publikován výše uvedený **Doporučený postup ČGPS ČLS JEP č. 2/2022 Sb. „Malý plod“ + doplňující publikace „Růstová restrikce plodu (Fetal growth restriction, FGR) – diagnostika, klasifikace a management“**.

Publikace vychází z Doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP, který doplňuje převážně o schémata s legendou významná/důležitá pro „zajištění adekvátní konzultace těhotné ženy se stanovením strategie dalšího postupu na pracovišti s odborností Gynekologie a porodnictví – 603, pokud je při ultrazvukovém vyšetření diagnostikován malý plod“ a je v souladu s doporučením mezinárodních odborných společností

- ISUOG (The International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology),
- FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) a
- EAPM (The European Association of Perinatal Medicine).

Elektronický reprint výše uvedeného Doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP + doplňující publikace v časopise Gynekologie a porodnictví č. 3/2022 bude k dispozici ONLINE (ke stažení ve formátu PDF) na www.propraxi.online a www.GynUltrazvuk.cz.

Výše uvedená doporučení mezinárodních odborných společností jsou k dispozici v plném znění v angličtině, ale výkladová monografie v češtině zatím k dispozici není.

Screening vrozených vad a geneticky podmíněných onemocnění plodu ve Fakultní nemocnici Olomouc a odesílání/hlášení do Národního registru reprodukčního zdraví v České republice

Michaela Maděrková Tozzi¹, Vladimír Dvořák Jr.¹, Eva Klásková², Soňa Šuláková³, Martin Wita³, Jan Hálek³, Radek Vrtěl⁴, Václava Curtisová⁴, Radovan Pilka¹, Ladislav Dušek⁵, Marek Ľubušký¹

¹ Porodnicko-gynekologická klinika, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakultní nemocnice Olomouc

² Dětská klinika, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakultní nemocnice Olomouc

³ Neonatologické oddělení, Fakultní nemocnice Olomouc

⁴ Ústav lékařské genetiky, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakultní nemocnice Olomouc

⁵ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Cíl

Cílem studie byla analýza výsledků provádění screeningu vrozených vad (VV) a geneticky podmíněných onemocnění (GPO) plodu v Centru fetální medicíny (CFM) Porodnicko-gynekologické kliniky (PGK) Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL).

Soubor a metodika:

Prospektivní kohortová studie. V období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2021 bylo provedeno celkem 14160 zdravotních služeb u 4916 těhotných žen. V rámci screeningu VV a GPO plodu byla u 501 těhotných žen zjištěna abnormalita vyžadující další klinický management, u 170 z nich byla diagnostikována vrozená vada (VV) plodu a ve 20 případech bylo při laboratorním genetickém vyšetření diagnostikováno i Geneticky podmíněné onemocnění (GPO). Všechny diagnostikované VV a GPO plodu byly odeslány/hlášeny podle platné metodiky Národního zdravotního informačního systému (NZIS) do Národního registru reprodukčního zdraví (NRRZ) do Modulu VV.

Výsledky

Zvýšené vypočtené individuální riziko geneticky podmíněného onemocnění plodu bylo diagnostikováno v I. trimestru těhotenství u 10,7 % plodů (319/2968), ve II. trimestru u 0,9 % plodů (27/2948). Hodnota šíjového projasnění (nuchal translucency, NT) >3,5 mm byla při ultrazvukovém vyšetření v I. trimestru těhotenství diagnostikována u 0,9 % plodů (26/2968). V rámci screeningu VV a GPO plodu byla u 501 těhotných žen zjištěna abnormalita vyžadující další klinický management, u 72,1 % žen (361/501) bylo zvýšené riziko geneticky podmíněného onemocnění plodu a bylo indikováno diagnostické vyšetření z genetického materiálu plodu získaného invazivním odběrem choriových klků (chorionic villus sampling, CVS) nebo plodové vody (amniocentesis, AMC). Celkem 31,3 % z nich (113/361) invazivní výkon odmítlo a 2,5 % (9/361) se k plánovanému výkonu nedostavilo, invazivní výkon byl proveden u 66,2 % (239/361).

Závěr

Porovnání výsledků provádění screeningu VV a GPO plodu v CFM PGK FNOL s jinými specializovanými pracovišti v České republice je v současné době obtížně proveditelné, ale informace z NRRZ by v budoucnu mohly objektivní a transparentní porovnání umožnit.