

## 8. PRENATÁLNÍ PÉČE O VÍCEČETNÁ TĚHOTENSTVÍ – DOPORUČENÝ POSTUP

### Autoři

Z. Hájek, A. Roztočil

### První revize 2007

Z. Hájek, A. Roztočil

### Druhá revize 2013

Z. Hájek, A. Měchurová, P. Velebil, V. Unzeitig

### Oponenti

Výbor Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP

Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP

- Standardní dispenzární prenatální péče viz doporučený postup **Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství**.
- Ultrazvuková vyšetření viz doporučený postup **Ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče o vícečetná těhotenství**.
- Těhotné ženě by měl být nabídnut screening nejčastějších morfoloických a chromozomálních vrozených vývojových vad plodu a poskytnuta informace o metodách screeningu, poskytovatelích i formě úhrady. Preferován by měl být kombinovaný (biochemický a ultrazvukový) screening v I. trimestru těhotenství, zatím však není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- **Cave!** Pouze biochemický screening nelze u vícečetného těhotenství použít (je neinformativní).
- Invazivní metody prenatální diagnostiky na základě vyhodnocení výsledku screeningu indikuje a provádí pouze gynekolog.

- Vícečetné těhotenství je spojeno se zvýšenými riziky jak pro těhotnou ženu, tak pro plody.
- Zvláštní důraz se klade na:
  - včasnou diagnostiku rizikových faktorů hrozícího předčasného porodu (např. předčasný porod v anamnéze, měření funkční délky cervixu při ultrazvukovém vyšetření – „ultrazvuková cervikometrie“) – při prokázaném hrozícím předčasném porodu je indikována hospitalizace v perinatologickém centru, v managementu léčby je nutná spolupráce s neonatologem,
  - včasnou diagnostiku hypertenze a preeklampsie (rizikové faktory – primigravida, věk rodičky > 40 let, předchozí těhotenství před >10 lety, BMI >35, preeklampsie v minulém těhotenství),
  - včasnou diagnostiku a kompenzaci gestačního diabetu,
  - včasnou diagnostiku a léčbu anémie.
- Veškeré patologie vícečetného těhotenství by měly být řešeny v perinatologickém centru.
- Liberální přístup v udělování pracovní neschopnosti.
- Preventivní hospitalizace u dvojčetných gravidit není nutná, pouze při patologii z porodnické nebo jiné (interní) indikace.
- Cerclage je indikována pouze při prokázané insuficienci děložního hrdla na základě ultrazvukové cervikometrie u pacientky bez kontrakcí, zánětu, krvácení a a předčasného odtoku plodové vody (PROM).
- **Cave:** U monochoriálních dvojčat při úmrtí jednoho z nich se významně zvyšují rizika pro přežívající plod a management musí být založen na pečlivém hodnocení stavu plodu a gestačního stáří, podle kterých je třeba uvážit ukončení gravidity.

### **Bichoriální gemini**

---

#### **Dispensární prenatalní péče:**

- od 22. týdne těhotenství pravidelná vyšetření v těhotenské poradně v intervalu dvou týdnů, včetně objektivního zhodnocení vaginálního nálezu.

#### **Hospitalizace:**

- preventivní hospitalizace není nutná.

#### **Kardiotokografický nonstres test (od 36. týdne):**

- jedenkrát týdně.

#### **Časování ukončení těhotenství:**

(viz doporučený postup **Vedení porodu vícečetného těhotenství**);

- těhotenství by mělo být ukončeno nejpozději do 38+6 týdne těhotenství.

#### **Způsob vedení porodu:**

(viz doporučený postup **Vedení porodu vícečetného těhotenství**);

- vaginálně,
- císařským řezem.

### **Monochoriální biamniální gemini**

---

#### **Dispensární prenatalní péče:**

- od 16. týdne těhotenství v perinatologickém centru.

#### **Hospitalizace:**

- nejpozději od 36. týdne.

#### **Kardiotokografický nonstres test:**

- při hospitalizaci jedenkrát denně.

#### **Časování ukončení těhotenství:**

(viz doporučený postup **Vedení porodu vícečetného těhotenství**);

- těhotenství by mělo být ukončeno nejpozději do 36+6 týdne těhotenství.

#### **Způsob vedení porodu:**

(viz doporučený postup **Vedení porodu vícečetného těhotenství**);

- vaginálně („Informovaný souhlas s vaginálním vedením porodu monochoriálních dvojčat“),
- císařským řezem.

### **Monochoriální monoamniální gemini**

---

#### **Dispensární prenatalní péče:**

- od 16. týdne těhotenství v perinatologickém centru.

#### **Hospitalizace:**

- nejpozději od 32. týdne.

#### **Kardiotokografický nonstres test:**

- při hospitalizaci jedenkrát denně.

#### **Časování ukončení těhotenství:**

(viz doporučený postup **Vedení porodu vícečetného těhotenství**);

- těhotenství by mělo být ukončeno nejpozději do konce 34+6 týdne těhotenství.

#### **Způsob vedení porodu:**

(viz doporučený postup **Vedení porodu vícečetného těhotenství**);

- císařským řezem.

### **Tři a více plodů**

---

#### **Dispensární prenatalní péče:**

- od 16. týdne těhotenství v perinatologickém centru.

#### **Hospitalizace:**

- nejpozději od 32. týdne.

#### **Kardiotokografický nonstres test:**

- při hospitalizaci jedenkrát denně.

**Časování ukončení těhotenství:**

(viz doporučený postup **Vedení porodu vícečetného těhotenství**);

- těhotenství by mělo být ukončeno podle chorionicity nejpozději do 35+6 týdne těhotenství.

**Způsob vedení porodu:**

(viz doporučený postup **Vedení porodu vícečetného těhotenství**);

- císařským řezem.

**Literatura**

---

1. RCOG 2011: Multiple pregnancy: the management of twin and triplet pregnancies in the antenatal period.

2. Doporučený postup je zpracován v souladu s poznatky Evidence Based Medicine („Cochrane database“, „Up To Date database“).