



Kortykosteroidy przedporodowe w późnym okresie przedwczesnym

Informacje te mają pomóc pacjentkom i zespołom medycznym w ocenie ryzyka i korzyści związanych z leczeniem steroidami między 34+0 a 36+6 tygodniem ciąży

Dlaczego jest to ważne?

Dziecko urodzone przed 37 tygodniem ciąży jest wcześniakiem (dzieckiem urodzonym przedwcześnie). Jeśli tak jest, wiele dzieci sobie radzi, ale Twoje dziecko będzie miało większe prawdopodobieństwo doświadczania trudności z oddychaniem, a także z kontrolą temperatury, karmieniem i utrzymywaniem stabilnego poziomu cukru we krwi jest w porównaniu do tego, gdyby urodziły się po 37 tygodniu.

Jeśli uważamy, że dziecko może urodzić się między 24 a 33+6 tygodniem, zalecamy kortykosteroidy przedporodowe. Wiemy, że sprawią one różnicę i pomagają zmniejszyć prawdopodobieństwo, że Twoje dziecko będzie potrzebowało pomocy z oddychaniem, wraz z poprawą ogólnych wyników dla Twojego dziecka, w tym w dłuższej perspektywie.

Korzyści są mniejsze w miarę postępu ciąży, a więc należy to wyważyć z ewentualnym ryzykiem.

Nie ma jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, co polecić, dlatego ta ulotka ma pomóc w podjęciu świadomej decyzji.

Na czym polega przyjmowanie kortykosteroidów?

Polega na podaniu dwóch zastrzyków domięśniowych, w odstępie 24 godzin. To jest jeden kurs. Maksymalne korzyści mają miejsce 24 godziny po ukończeniu kursu i przez kolejnych 7 dni. Po tym czasie korzyść prawdopodobnie zostanie utracona.

Jakie są korzyści?

● Mniej dzieci wymagających wspomaganie oddychania²

Prawdopodobnie zmniejszy to prawdopodobieństwo, że Twoje dziecko będzie potrzebowało wsparcia w oddychaniu na oddziale dla niemowląt specjalnej troski w ciągu pierwszych 3 dni życia. Może to obejmować potrzebę dodatkowego tlenu, wspomaganie oddychania maską na twarz lub wentylacji (respiratora).

Niemowlęta wymagające wspomaganie oddychania - na 100



Podano sterydy



Nie podano sterydów

Jeśli podawane są sterydy, **11,6 na 100** dzieci wymaga wspomaganie oddychania .

Jeśli sterydy nie są podawane, **14,6 na 100** dzieci wymaga wspomaganie oddychania

Oznacza to, że **3 dzieci na 100** dzieci będzie wymagało wspomaganie oddychania.

Korzyści mogą być największe dla tych, którzy mają planowany poród przez cesarskie cięcie.

Jakie są ryzyka?

- **Więcej niemowląt z niskim poziomem cukru we krwi po urodzeniu²**

Prawdopodobnie zwiększy to ryzyko niskiego poziomu cukru we krwi dziecka wkrótce po urodzeniu. Może to zwiększyć ryzyko konieczności dodania mleka modyfikowanego i wymagać dodatkowego krótkoterminowego monitorowania w szpitalu. Zazwyczaj dziecko pozostaje z Tobą na czas leczenia. Długoterminowe skutki są niepewne, niektóre badania sugerują, że może to mieć wpływ na późniejsze uczenie się. Potrzebne są dalsze badania, aby się temu przyjrzeć.

Niemowlęta z niskim poziomem cukru we krwi po urodzeniu - na 100



Jeśli podawane są sterydy, **24 na 100** dzieci ma niski poziom cukru we krwi.

Jeśli sterydy nie są podawane, **15 na 100** dzieci ma niski poziom cukru we krwi.

Oznacza to, że dodatkowe **9 na 100** dzieci będzie miało niski poziom cukru we krwi.

- **Jeśli dziecko jest urodzone się w 37 tygodniu lub później, może zwiększyć ryzyko opóźnienia rozwoju, problemów psychologicznych i problemów behawioralnych.**

^{1,3}

- Opiera się to tylko na jednym dużym badaniu obserwacyjnym.
- Potrzebne są dalsze badania na dużą skalę nad długoterminowymi skutkami kortykosteroidów.
- Obecnie nie udowodniono żadnych długoterminowych szkód.

Opóźnienie rozwojowe występuje wtedy, gdy dziecko potrzebuje więcej czasu, aby osiągnąć pewne kamienie milowe niż inne dzieci w jego wieku. Może to obejmować naukę chodzenia lub mówienia, umiejętności ruchowe, uczenie się nowych rzeczy i interakcję z innymi.

Zaburzenia psychologiczne wiążą się ze znacznymi zaburzeniami myślenia, regulacji emocjonalnej lub zachowania. Zaburzenia zachowania obejmują zachowania u dzieci, które trwają co najmniej 6 miesięcy, które mogą powodować zakłócenia lub problemy w szkole, w domu i w sytuacjach społecznych. Prawie każdy czasami wykazuje niektóre z tych zachowań, ale zaburzenia zachowania są poważniejsze.

Podjęcie decyzji

Często masz trochę czasu, aby zastanowić się nad tymi informacjami, porozmawiać z bliskimi i podjąć decyzję. Możesz zachować tę ulotkę, która poprowadzi Cię przez zalety i wady.

Jeśli masz dodatkowe pytania, nie wahaj się zapytać opiekującego się Tobą zespołu.

Być może na Twoim oddziale prowadzone są badania, w których możesz wziąć udział, aby pomóc odpowiedzieć na te pytania przyszłym pacjentom.

Data przeglądu: czerwiec 2026

Autor: Dr Louise Michie

Wersja: 1.0

Właściciel dokumentu: North East and North Cumbria Maternity Clinical Network Preterm Birth Group

References

1. RCOG Green Top Guideline no 74: Antenatal corticosteroids to reduce neonatal morbidity and mortality (July 2022)
2. Gyamfi-Bannerman C et al. Antenatal betamethasone for women at risk for late preterm delivery. N Engl J Med 2016; 374:1311-20.
3. Raikkonen K et al. Associations Between Maternal Antenatal Corticosteroid Treatment and Mental and Behavioral Disorders in Children. JAMA 2020; 323(19):1924-1933.
4. McGoldrick E et al. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. Cochrane Database Syst Rev 2021; 12:CD004454.