

Předčasný porod je ve vyspělých zemích hlavní příčinou novorozenecké morbidity i mortality a představuje závažný perinatologický i socioekonomický problém.

V současnosti se hovoří o tzv. syndromu předčasného porodu, který může být způsobem různými příčinami, za nejdůležitější je považován zánět, etiologicky jde především o infekci. V diagnostice předčasného porodu se dnes za nejspolehlivější považuje kombinace anamnézy, ultrazvukové cervikometrie a stanovení cervikovaginálního fetálního fibronektinu. Tato vyšetření mají velmi vysokou negativní prediktivní hodnotu.

Primární cílem tokolýzy je oddálit porod za účelem získání času pro indukci plicní zralosti a transport in utero do specializovaného centra. Za ideální tokolytika jsou dnes považovány antagonisté oxytocinu. Podání antibiotik při spontánním předčasném porodu se zachovalým vakem blan a bez známek infekce se nedoporučuje.

V případě předčasného odtoku plodové vody představuje infekce příčinu i možnou sekundární komplikaci. Proto se zde vždy podávají antibiotika, ideálně erytromycin. Další postup se řídí především dle gestačního stáří plodu. Účinná primární prevence předčasného porodu zatím není možná. Možností sekundární prevence záleží především na schopnosti identifikace rizikových těhotenství. Přínos antibiotik v prevenci se neprokázal, naopak dochází k renesanci využití progesteronu. Poslední kapitola obsahuje statistiku týkající se iatrogenní prematurity v důsledku provádění plánovaných císařských řezů před dokončeným 39. týdnem těhotenství. Potvrdila se zde hypotéza, že existuje vysoká incidence iatrogenní prematurity. 63,4% císařských řezů bylo navzdory současnému doporučení provedeno před dokončeným 39. týdnem těhotenství. Iatrogenní prematurita zde byla spojena s vyšší morbiditou novorozenců, především s respiračními komplikacemi.