



Käypä hoito

# **Diasarja**

## **Ennenaikainen synnytys**

**Perustuu 10.1.2011 julkaistuun  
Käypä hoito -suositukseen**





Käypä hoito

# Näytön varmuusaste

## Käypä hoito -suosituksissa

Koodi	Näytön aste	Selitys
A	Vahva tutkimusnäyttö	Useita menetelmällisesti tasokkaita <sup>1</sup> tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
B	Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia <sup>2</sup> tutkimuksia
C	Niukka tutkimusnäyttö	Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus
D	Ei tutkimusnäyttöä	Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tutkimukseen perustuvia näytön vaatimuksia

<sup>1</sup> Menetelmällisesti tasokas = vahva tutkimusasetelma (kontrolloitu koeasetelma tai hyvä epidemiologinen tutkimus); tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

<sup>2</sup> Kelvollinen = täyttää vähimmäisvaatimukset tieteellisten menetelmien osalta; tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.



# Käyttöehdot

Diaesitystä saa vapaasti hyödyntää terveydenhuollon julkishallinnon ja oppilaitosten koulutuksessa.

Esityksen sisältöä ei saa muuttaa.

Jos esitykseen sisällytetään muuta materiaalia, Käypä hoito -diapohjaa ei saa käyttää.



# Keskeinen sanoma

- Raskauden aikana satunnaiset supistukset ovat yleisiä, mutta ne ennustavat huonosti ennenaikaisen synnytyksen todellista uhkaa.
  - Kokemusperäisen tiedon perusteella kivuttomat ja epäsäännölliset supistukset ovat yleensä vaarattomia.
- Odottavan äidin lähettäminen avoterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon perustuu kohdunkaulan palpaatio- ja spekulatutkimukseen sekä anamnestisiin tietoihin.
- Kortikosteroidihoito sikiön keuhkojen kypsyttämiseksi toteutetaan synnytyksen uhatessa ennen raskausviikkoa 35<sup>+0</sup>.



# Keskeinen sanoma

- Ennenaikaiset synnytykset keskitetään yliopistosairaaloihin jos raskauden kesto on alle 30<sup>+0</sup> viikkoa.
  - Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan keskittäminen alle 32<sup>+0</sup> viikolla
- Tokolyyttisten lääkkeiden avulla pyritään viivyttämään synnytystä ainakin niin kauan, että kortikosteroidihoito ja siirto sairaalan onnistuvat.
- Lapsivedenmenon yhteydessä laajakirjoinen antibioottihoito vähentää korioamnioniitin ja vastasyntyneen tulehdusten vaaraa.



# Määritelmiä

- Raskausviikko (rv) ilmoitetaan muodossa täydet viikot<sup>+</sup> päivät.
- Synnytyksellä tarkoitetaan sikiön syntymistä, kun raskausviikko 22<sup>+0</sup> on täyttynyt tai 500 gramman syntymäpaino on saavutettu.
- Synnytys on ennenaikainen, jos se tapahtuu ennen 37:ää täyttä (37<sup>+0</sup>) raskausviikkoa.

# Määritelmiä

- Ulkomaisessa kirjallisuudessa määritelmät vaihtelevat.
- Keskosuuden määritelmiä:
  - keskonen: syntymäpaino alle 2 500 g
  - pieni keskonen (pikkukeskonen):  $\leq 32^{+0}$  raskausviikkoa tai syntymäpaino  $\leq 1\,500$  g
  - erittäin pienipainoinen keskonen: syntymäpaino  $< 1\,000$  g (myös pienen pieni keskonen)



# Ennenaikaisen synnytyksen luokittelu

- Ennenaikaisen synnytyksen luokittelu:
  - supistusten ja kohdunsuun ennenaikaisen kypsymisen aiheuttama spontaani ennenaikainen synnytys (true preterm birth)
  - ennenaikaisen spontaanin lapsivedenmenon aiheuttama ennenaikainen synnytys (preterm prelabour rupture of membranes, PPRM)
  - hoitoperäinen (keisarileikkaus tai synnytyksen käynnistäminen raskauskomplikaatioiden vuoksi).



# Ennenaikaisen synnytyksen luokittelu

- Uhkaava ennenaikainen synnytys tarkoittaa säännöllisiä tai kivuliaita supistuksia tai kohdunkaulan kypsymistä (lyhentyminen, avautuminen, pehmeneminen), jotka saattavat johtaa synnytykseen.
- Lapsivedenmeno:
  - ennen synnytyksen käynnistymistä (prelabour rupture of membranes, PROM)
  - ennenaikainen (alle 37<sup>+0</sup> raskausviikkoa) lapsivedenmeno ennen synnytyksen käynnistymistä (preterm prelabour rupture of membranes, PPRM).





Käypä hoito

# Esiintyvyys Suomessa THL:n syntymärekisteri 2009

- Synnytys = raskausviikot 22<sup>+0</sup> – 37<sup>+0</sup>
- Elävänä syntyneitä 60 577
- 5.5 % syntyi < 37<sup>+0</sup> (3 334 lasta)
- 0.8 % syntyi < 32<sup>+0</sup> (493 lasta)
- 0.3 % syntyi < 28<sup>+0</sup> (180 lasta)



# Riskitekijöitä

- Infektiot
  - 25–40 prosentilla
- Anamnestiset
  - Aiempi ennenaikainen synnytys / keskiraskauden keskenmeno, vaara x 2–4
- Nykyraskaus
  - Monisikiöisyys; verenvuodot, vaara x 4–5
- Elintavat
  - Tupakka, vaara x 2
  - Muut päihteet, vaara x 2–3

# Ennenaikaisuuden vaaraa eivät lisää

- Kofeiini
  - Alle 400 mg/vrk (= alle 5 kuppia kahvia tai pientä energiajuomapurkkia)
- Yhdyntä
- Saunominen
  - 20 min, 70°C
- Liikunta
- Työryhmän suosittaa:
  - Liikunnasta tai yhdynnästä / muusta penetraatiosta pidättäytymistä *oireileville* naisille, joilla kohdunkaula on kypsä



# Infektiot

- Hoidettava
    - Oireeton bakteriuria
    - VTI
    - Klamydia
  - Hoidetaan, jos oireita
    - Bakteerivaginoosi
  - Ei hoideta
    - GBS (näytettä ei avohoidossa tarvitse ottaa)
- } vaara x 2



# Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen oireita

- Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen oireita voivat olla
  - Kohdun supistukset
  - Alavatsan tai alaselän kivut
  - Painontunne lantiossa ja
  - Verinen, vereslimainen tai vetinen vuoto

Huom! Kivuttomat ja epäsäännölliset supistukset ovat pääsääntöisesti vaarattomia.

# Uhkaava ennenaikainen synnytys

- Arvioidaan, onko
  - synnytys käynnissä
  - lapsivesi mennyt
  - ennenaikaisen synnytyksen vaara.
- Suljetaan pois
  - sikiön ahdinko
  - kohdunsisäinen tulehdus.
  - Näissä tapauksissa synnyttäminen on edullisempaa kuin raskauden jatkaminen.

# Uhkaava ennenaikainen synnytys

- Vanhempien keskustelu lastenlääkärin tai lastenosaston hoitohenkilökunnan kanssa on suositeltavaa.
- Perheelle tulee tarvittaessa järjestää psykososiaalista tukea.

# Diagnostiikka avohoidossa

- Oireiselle naiselle tehdään
  - ulkotutkimus
  - spekulatutkimus
  - sisätutkimus
  - virtsatieinfektion ja klamydian poissulku.
- Rutiinimainen sisätutkimus ei hyödytä matalan riskin oireettomia äitejä.
  - Se ei vähennä ennenaikaisten synnytysten määrää.



# Diagnostiikka erikoissairaanhoidossa

- Kohdunkaulan pituus kaikututkimuksella emättimen kautta
  - Yleisesti hyväksytyjä raja-arvoja ei ole olemassa.
- Biokemialliset pikatestit:
  - kyky ennustaa ennenaikaista synnytystä on kohtalaisen heikko
  - eivät vähennä ennenaikaisia synnytyksiä
  - eivät paranna vastasyntyneen terveyttä



# Päivystyslähete erikoissairaanhoidon, raskausviikot > 22<sup>+0</sup>

- Säännölliset kivuliaat supistukset alle 10 minuutin välein yli 60 minuutin ajan
- Verinen vuoto
- Epäily lapsivedenmenosta
- Sikiökalvot näkyvissä spekulatutkimuksessa
- Epäsäännöllisiin supistuksiin tai painontunteeseen liittyvä kypsä kohdunkaula
  - jos raskauden kesto < 34<sup>+0</sup>



# Ajanvarauslähete erikoissairaanhoidon

- Aikaisempi synnytys  $< 28^{+0}$  raskausviikkoa tai myöhäinen keskenmeno
  - lähete jo alkuraskaudessa
- Aikaisempi synnytys  $< 37^{+0}$  raskausviikkoa yhdistyneenä kohdun supistusherkkyyteen
- Muu ennenaikaisen synnytyksen riskitekijä yhdistyneenä kohdun supistusherkkyyteen
- Kypsä kohdunkaula ilman supistustunteuksia tai muita oireita
  - jos raskauden kesto  $< 34^{+0}$

# Ei erikoissairaanhoidoa

- Erikoissairaanhoidoon ei tarvitse lähettää potilasta, jolla on
  - epäsäännölliset supistukset, mutta kohdunkaula ei ole kypsä
  - kypsä kohdunkaula, mutta ilman oireita, raskauden keston ollessa yli 34<sup>+0</sup> raskausviikkoa.



# Ennenaikainen lapsivedenmeno (PPROM)

- Diagnoosi yleensä kliininen
  - epäselvässä tilanteessa biokemiallinen pikatesti
- Laajakirjoinen antibioottihoito
  - ilmeisesti vähentää sikiökalvojen tulehduksen ja vastasyntyneen tulehdusten ja poikkeavien aivolöydösten vaaraa.
  - yleisimmin käytetty: kefuroksiimi 1.5 g 1 x 3 x 3 i.v.
- Kortikosteroidihoito, jos raskausviikot  $< 35^{+0}$
- Päivystyslähete erikoissairaanhoidon



# Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito

- Kortikosteroidihoito < 35<sup>+0</sup> raskausviikkoa
  - beetametasoni i.m. 12 mg kahdesti 24 tunnin välein
- Keskitetään yliopistosairaaloihin raskauden keston ollessa alle 30<sup>+0</sup> viikkoa
- Kohdun supistuksia vähentävät eli tokolyttiset lääkkeet
  - turvaamaan sairaalasiirto ja kortisonin vaikutusaika

# Tokolytyttiset lääkkeet

- Kalsiumkanavan salpaajat (nifedipiini) ja nitroglyseriini
  - Annokset eivät ole vakiintuneet.
- Atosibaani (oksitosiinireseptorin antagonisti)
- Työryhmä ei suosittele:
  - Beetamimeetit (ritodriini)
    - äidin keuhkopöhön vaara
  - Syklo-oksigenaasi-inhibiittorit (indometasiini)
    - vastasyntyneen sairastavuus

# Ennenaikaisen synnytyksen hoito

- Ennenaikaiselle synnytykselle ovat luonteenomaisia täysiaikaiseen raskauteen verrattuna seuraavat seikat:
  - Infektiota, istukkaverenvuotoa ja muita istukan ongelmia esiintyy enemmän
  - Vastasyntynyt on alttiimpi aivoverenvuodoille ja yleiselle vuototaipumukselle
  - Synnytykseen liittyy enemmän kardiotokografian (KTG) poikkeavuuksia ja vastasyntyneen huonokuntoisuutta, mutta asidoosi ei ole yleisempää

# Ennenaikaisen synnytyksen hoito

- Ennenaikaiselle synnytykselle ovat luonteenomaisia täysiaikaiseen raskauteen verrattuna seuraavat seikat:
  - Asfyksian vaikutukset ennenaikaiseen vastasyntyneeseen ovat vakavammat kuin täysiaikaiseen
  - Asidoosin vaikutukset havaitaan jo suurempien napaveren pH-arvojen yhteydessä kuin täysiaikaisessa synnytyksessä
  - Korioamnioniitin vastasyntyneelle aiheuttamat seuraukset ovat vakavammat



# Ennenaikaisten synnytysten keskittäminen

- Ennen raskausviikkoa 30<sup>+0</sup> tapahtuvat synnytykset tulee keskittää yliopistosairaaloihin **C**.
- Valmiuksia ja resursseja ennenaikaisten vastasyntyneiden synnytysten hoitoon virka-ajan ulkopuolella tulisi parantaa.
  - Syntymän virka-ajan ulkopuolella on todettu lisäävän merkittävästi kokonaiskuolleisuutta ensimmäisen elinvuoden aikana (mukaan luettuna kuolleena syntyneet).





Käypä hoito

# Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä

## Puheenjohtaja:

**Jukka Uotila**, dosentti, synnytysten ja naistentautien ja perinatologian erikoislääkäri

TAYS:n naistentautien ja synnytysten vastuualue

## Kokoava kirjoittaja:

**Piia Vuorela**, LT, synnytys- ja naistentautiopin erikoislääkäri

Porvoon sairaala

(Käypä hoito -toimittaja)

## Jäsenet:

**Eeva Koistinen**, LKT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri

Pohjois-Karjalan keskussairaala

**Irmeli Nupponen**, LT, lastentautien ja neonatologian erikoislääkäri

HYKS:n lasten ja nuorten sairaala

jatkuu seuraavalla sivulla





Käypä hoito

# Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä

(Työryhmän jäsenet, sivu 2)

**Mika Nuutila**, dosentti, synnytysten ja naistentautien ja perinatologian erikoislääkäri

HYKS:n naistenklinikka

**Tytti Raudaskoski**, dosentti, synnytysten ja naistentautien ja perinatologian erikoislääkäri

OYS:n naistenklinikka

**Outi Tammela**, dosentti, lastentautien ja neonatologian erikoislääkäri

TAYS:n lastenklinikka

**Leena Varesmaa-Korhonen**, yleislääketieteen erikoislääkäri, terveyskeskuslääkäri

Inarin terveyskeskus

Diasarjan asiasisältö Piia Vuorela, diojen ulkoasu Marjo Lepistö ja Kirsi Tarnanen

