

# Tutkimustiedosta käytäntöön: mini-ASA pre-eklampsian ehkäisyssä

**P**re-eklampsiaan sairastuu 2–3 % synnyttäjistä, ja se on yksi yleisimmistä äidin ja vastasyntyneen sairastavuutta ja jopa kuolleisuutta lisäävistä raskauskomplikaatioista. Suurin sairastavuus liittyy varhain alkavaan pre-eklampsiaan, joka altistaa ennenaikaiselle synnytykselle ja synnyttäjän elinvaurioille.

Joulukuussa 2021 julkaistiin Käypä hoito -suositus, joka käsittelee raskaudenaikaisen verenpaineennousun diagnostiikkaa, seuranta ja hoitoa. Suurilta osin ne ovat Suomessa varsin vakiintuneita, mutta uutta on suositus pieniannoksen asetyylisalisyylihapon (mini-ASA) käytöstä pre-eklampsian ehkäisyssä (1).

**M**ini-ASAn (50–150 mg) käytöstä pre-eklampsian ehkäisyssä on julkaistu yli 70 satunnaistettua tutkimusta. Cochrane-katsauksen perusteella lääke vähensi pre-eklampsiaan sairastumisen riskiä: mini-ASA-ryhmästä sairastui 7,6 % ja vertailuryhmästä 9,3 % (RR 0,82; 95 %:n LV 0,77–0,88). Mini-ASA piti aloittaa 61 odottajalle, jota yksi sairastuminen vältettiin (n = 36 716). Ennen 37 raskausviikkoa mini-ASA-ryhmässä synnytti 16,0 % ja vertailuryhmässä 17,6 % (RR 0,91; 0,87–0,95).

Satunnaistetuissa tutkimuksissa arvio pre-eklampsian riskistä, mini-ASAn annos ja aloitusajankohta vaihtelivat ja mukana oli sekä vähäisen että suuren riskin synnyttäjiä. Alaryhmäanalyyseissä oli kuitenkin viitteitä, että mini-ASA oli tehokkaampi, kun se aloitettiin varhaisemmilla raskausviikoilla, isoimmilla annoksilla ja suuren riskin ryhmille (2).

Parhaimmillaan mini-ASA vähensi ennenaikaiseen synnytykseen johtavaa pre-eklampsiaa 60 % (esiintyvyyys 1,6 % mini-ASA-ryhmässä ja 4,3 % vertailuryhmässä, OR 0,38; 0,20–0,74) yksittäisessä tutkimuksessa

(n = 1 776), jossa seulontamenetelmän herkkyys löytää varhaiseen pre-eklampsiaan sairastuva oli suuri (76 %) (3).

**M**ini-ASAn tehon pre-eklampsian ehkäisyssä ratkaisee seulontamenetelmä. Raskaana olevan sairaushistoriaan ja raskauteen liittyviin tietoihin (mm. krooninen verenpaine- tai munuaistauti, tyypin 1 tai 2 diabetes, systeeminen lupus erythematosus, aiempi pre-eklampsia, ikä, painoindeksi, synnyttäneisyys, raskauksien väli) perustuvalla seulonnalla ennenaikaiseen pre-eklampsiaan sairastuvista löydetään noin 40 %. Seulonnan herkkyys paranee 80 %:iin yhdistämällä esitiedot, istukkakasvutekijä, keskiverenpaine ja kohtuvaltimon virtausmittaus. Näissä menetelmissä testin positiivinen ennustearvo vaihtelee 5 %:n molemmin puolin ja väärien positiivisten tulosten osuus on huomattava (4).

Jälkimmäinen seulontamuoto kuitenkin lisää merkittävästi kustannuksia, eikä pre-eklampsian seulonta kuulu sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemään seulontaohjelmaan (5). Lisäksi tulokset seulontamenetelmien välisistä kustannusvaikuttavuuseroista ovat olleet ristiriitaisia (6,7) ja tutkimusnäyttö niistä suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä puuttuu.

Käypä hoito -suosituksessa päädyttiin suosittamaan mini-ASAA 100 mg vuorokaudessa raskausviikolta 12+0 alkaen (viimeistään 16+0) naisille, joilla esitietojen perusteella on kohtalainen tai suuri riski sairastua pre-eklampsiaan. Riskin arviointi ja mini-ASAn aloitus toteutetaan lähtökohtaisesti neuvolassa. Koska riskiperusteisella seulonnalla osa sairastuvista jää tunnistamatta, tulee verenpainetta ja valkuaisvirtsaisuuden ilmaantumista seuloa edelleen kaikilta odottajilta läpi raskauden. •

## KATI TIHTONEN

dosentti, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri  
Tays, naistentautien ja synnytysten vastuualue

## ELINA KEIKKALA

LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri  
Oys, Synnytykset ja naistentaudit

## PIA VILLA

dosentti, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri  
Hyks, naistenklinikka

## HANNELE LAIVUORI

professori, naistentautien ja synnytysten sekä perinnöllisyyslääketieteen erikoislääkäri  
Tampereen yliopisto, TamCAM – Tampereen lasten, nuorten ja äitien terveyden tutkimuskeskus  
Tays, naistentautien ja synnytysten vastuualue

## KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Raskaudenaikainen kohonnut verenpaine ja pre-eklampsia. Käypä hoito -suositus 2.12.2021. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- 2 Duley L ym. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database Syst Rev 2019;(10):CD004659
- 3 Rolnik DL ym. Aspirin versus placebo in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia. N Engl J Med 2017;377:613–22.
- 4 Tan MY ym. Comparison of diagnostic accuracy of early screening for pre-eclampsia by NICE guidelines and a method combining maternal factors and biomarkers: results of SPREE. Ultrasound Obstet Gynecol 2018;51:743–50. <https://stm.fi/seulonnat>
- 6 Mallampati D ym. Strategies for prescribing aspirin to prevent preeclampsia: a cost-effectiveness analysis. Obstet Gynecol 2019;134:537–44.
- 7 Mone F ym. Preeclampsia prevention using routine versus screening test-indicated aspirin in low-risk women. Hypertension 2018;72:1391–6.

Sidonnaisuudet verkkoversiossa  
[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)  
SLL 18/2022