



UNIVERSITY OF TAMPERE

This document has been downloaded from
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

Publisher's version

Authors: Kirkinen Pertti
Name of article: Johtaako etiologisen tiedon karttuminen vaikuttavaan ennenaikaisen synnytyksen preventioon?
Year of publication: 2009
Name of journal: Duodecim
Volume: 125
Number of issue: 12
Pages: 1313-1314
ISSN: 0012-7183
Discipline: Medical and Health sciences / Gynaecology and paediatrics
Language: fi
School/Other Unit: School of Medicine

URL:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98127&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=Johtaako+etiologisen+tiedon+karttuminen
URN: <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-787>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Geneettisiin, terveydellisiin ja sosiaalisiin riskeihin kannattaa kohdistaa huomiota

Johtaako etiologisen tiedon karttuminen vaikuttavaan ennenaikaisen synnytyksen preventioon?

Keskosen syntyminen on suurin globaali synnytysopillinen ja neonataalinen ongelma. Keskosuuteen liittyy merkittäviä haittoja lapsen myöhemmässä elämässä, jos tilanteesta ylipäättänsä selvittää hengissä. Myös seuraava sukupolvi voi kohdata asiasta johtuvia vaikeuksia (Wilcox ym. 2008). Tilanteen ratkaisemiseksi ei obstetrisesta näkökulmasta katsoen ole viime vuosikymmeninä edistytty mainittavasti. Kuitenkin käsitykset ongelman taustoista, nykytilasta ja hoidoista ovat viime vuosina muuttuneet.

Ennenaikaisen synnytys ja keskosuus hahmotetaan nykyään kansanterveydelliseksi ongelmaksi. Yhdysvalloissa ennenaikaisuuden esiintyvyys on merkitsevästi kasvanut viime vuosikymmenen aikana. Jopa joka kahdeksas lapsi syntyy siellä ennenaikaisena (Martin ym. 2007). Taustalla ovat synnyttävän väestön rakennemuutos, sosiaaliset tekijät, palvelujärjestelmän heikkoudet ja obstetristen käytäntöjen vaihtelu. Seurauksena on ollut jopa raskauden keskimääräisen keston lyheneminen ja keisarileikkaustaajuuden kasvu. Voidaan otaksua, että vastaava muutos uhkaa myös meillä. Onneksi Euroopassa on reagoitu nopeasti tietoon hedelmättömyyden hoitoihin liittyvästä monisikiöisyyden riskistä ja siirtymällä yhden alkion siirtoon on eliminoitu eräs ongelman syy.

Käsitys ennenaikaisuuden taustatekijöistä on selvästi muuttunut. Nykyään ennenaikaisuuden ymmärretään heijastavan useimmiten kroonista taustalla olevaa prosessia vastaavalla tavalla kuin monissa polygeenisissä kansantaudeissa, kuten diabeteksessa tai verenki-

toelinten sairauksissa (Damus 2008). Siten ponnistelu kohdun supistustoiminnan pysäyttämiseksi – johon ei vielä ole vaikuttavaa farmakologista keinoa – ei ole niin keskeinen ennenaikaisuusongelman ratkaisu kuin pitkään luultiin. Tätä ennenaikaisuuden yhtä osatekijää on tutkittu innolla mutta tuloksetta ja pääosin epäasianmukaisin menetelmin. Monitekijäinen tausta merkitsee sitä, ettei yksittäinen lääke tai hoitokeino todennäköisesti korjaa ongelmaa. Tämä on jo nähty mm. arvioidessa kohdun supistelua estävien tokolyttisten hoitojen ja kohdunkaulan tukiompeleen hyötyä. Supistustoiminnan alettua tai kalvojen puhjettua ollaan myöhässä, jolloin kortikosteroidiprofylaksilla ja antibioottihoidolla on enää varsin rajallinen merkitys. Käynnistynyt supistustoiminta heijastaa taustalla olevaa vakavaa synnytysopillista uhkaa, infektiota tai hypoksiaa, eikä kohdunsisäinen ympäristö enää ole sikiölle turvallinen.

Ennenaikaisuuden riskitekijöihin olisikin pyrittävä vaikuttamaan jo ennen raskauden alkamista. Tupakointi, hedelmättömyyden hoitoihin liittyvä ennenaikaisuus, sosiaaliset riskit, perheväkivalta, sukupuolitaudit, alkoholi, huumausaineet, depressio sekä psyykinen ja fyysinen stressi ovat tunnettuja ennenaikaisuuden riskitekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa. Biokemiallinen tutkimus onkin jo paljastanut mekanismeja, jotka aktivoituvat näiden riskitekijöiden vaikutuksesta. Muutamat kansalliset projektit antavat uskoa siihen, että riskitekijöihin kohdistuvat interventiot ovat

kannattavia. Ranskassa ja Yhdysvalloissa on voitu tällä tavoin vähentää ennenaikaisuutta erityisesti niissä perheissä, joissa on esiintynyt kohtalaisesti lisääntyntä ennenaikaisuuden riskiä (Papiernik ja Goffinet 2004). Onnistuminen edellyttää järjestelmällistä, helposti saatavilla olevaa terveydenhuoltopalvelua koko väestölle ja siihen erikseen sisältyvää raskaudenaikaista seuranta.

Osa ennenaikaisuutta johtuu hoitoperäisistä syistä siksi, että synnytys käynnistetään tai keisarileikkaus suoritetaan, kun parantunut sikiödiagnostiikka osoittaa sikiön olevan vaarassa. Tämän myötä suhtautuminen gestatioiältään hyvin varhaiseen synnyttämiseen on muuttunut, koska eloon jäämisen raja on siirtynyt parantuneen neonataalihoidon seurauksena varhaisemmaksi. Tästä seuraa, että eloon jääneiden lasten elämänlaatua koskevat arvot on syytä ottaa pohdiskelun alaiseksi. Hoitoperäistä ennenaikaisuutta koskevia kontrolloituja tutkimuksia tarvitaan kipeästi, jotta hoitoratkaisuille saataisiin dokumentoitu pohja. Vaihtelevat näkemykset pitäisi korvata yhtenäisellä kansainvälisellä käytännöllä.

Biokemiallinen ja kliininen tutkimus, kustannusanalyysit ja terveydenhuollon järjestelmätutkimus ovat nostaneet monin paikoin näkyvästi esille näkökohtia, jotka liittyvät huomattavaan ennenaikaisuuteen ja hyvin pienten keskosten hoitoon. Vastaavasti viikoilla 34–37 syntyneen lapsen ennustetta pidetään länsi-

maissa yleisesti hyvänä ja tähän liittyviä ongelmia vähäisinä. Tämä on kuitenkin väärää turvallisuuden tunnetta, koska juuri tämä keskosryhmä aiheuttaa suurimman paineen neonataalihoidossa. Tämä on myös ryhmä, joka on eniten lisääntynyt Yhdysvalloissa. Myös näiden lasten pitkän aikavälin ongelmat ovat merkittävästi suuremmat kuin täysiaikaisten lasten. Obstetrikkojen tulee olla edelleen tarkkana myös näitä raskauksia koskevista ratkaisuisaan.

Ennenaikaisuus ei ole sellainen obstetrisen ja neonatologinen ongelma, joka ratkeaisi pelkästään näiden erikoisalojen ponnistelulla. Aihe koskee väestön yleistä terveydentilaa ja terveystalouksia, sosiaalipalveluja, elämäntapaa ja eettisiä valintoja. Laaja näkökulma ongelmaan näyttää parantavan tuloksia. ■

KIRJALLISUUTTA

- Damus K. Prevention of preterm birth: a renewed national priority. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2008;20:590–6.
- Martin J, Hamilton B, Sutton P, ym. Births: final data for 2005. *Natl Vital Stat Rep* 2007;56:1–103.
- Papiernik E, Goffinet F. Prevention of preterm births, the French experience. *Clin Obstet Gynecol* 2004;47:755–67.
- Wilcox A, Skjaerven R, Lie R. Familial patterns of preterm delivery: maternal and fetal contributions. *Am J Epidemiol* 2008;167:474–9.



PERTTI KIRKINEN, synnytys- ja naistentautiopin professori, ylilääkäri
Tampereen yliopisto ja TAYS
PL 2000, 33521 Tampere

SIDONNAISUUDET:

Orion-Farmos tutkimussäätiön hallituksen jäsen vuosina 2006–2008.

KÄSITTEITÄ

- Keskonen: syntymäpaino < 2500 g (Arvo Ylppö 1920)

Kansainvälinen luokitus (ICD-10):

- Pienipainoinen vastasyntynyt (LBW, low birth weight): syntymäpaino < 2500 g
- Hyvin pienipainoinen (VLBW, very low birth weight): syntymäpaino < 1500 g
- Erittäin pienipainoinen (ELBW, extremely low birth weight): syntymäpaino < 1000 g
- Ennenaikainen vastasyntynyt: syntynyt < 37 raskausviikkoa
- Erittäin epäkypsä keskonen: syntynyt < 28 raskausviikkoa