

Sikiövalvontaa suomalaisittain

Sikiön sykkeen ja kohdun supistusten rekisteröintiä eli kardiokografiaa (KTG) käytetään sekä synnytyksen että raskauden aikana. Menetelmä on käytössä erikoissairaanhoidossa, ja raskausaikana sitä käytetään erityisesti suuren komplikaatoriskin raskauksissa.

KTG voidaan rekisteröidä joko vallitsevassa tilanteessa eli tavallisena rekisteröintinä tai supistustoimintaa provosoiden supistusrasitustestinä, jolloin sikiön happeutumisen heikkeneminen supistuksen aikana ilmenee KTG:ssa hidastumana. Suomen sairaaloissa KTG usein täydentää kaikututkimusta. Sikiön hyvinvointia voidaan selvittää bioprofililitutkimuksella, jossa KTG muodostaa yhden viidestä osa-alueesta ja muut neljä tutkitaan kaikututkimuksella (hengityслиikkeet, sikiön liikkeet, sikiön jänteveys ja lapsiveden määrä).

Nyt rekisteröinnistä on julkaistu suomalaiseseen hoitokäytäntöön soveltuva suositus (1). Se on vapaasti luettavissa Suomen Perinatologisen Seuran verkkosivuilla.

KTG-rekisteröinnin avulla pyritään tunnistamaan sikiön akuutti, uhkaava tai krooninen hypoksia ja näistä johtuva kohtukuoleman vaara. Lähtökohtaisesti se on käytössä riskitalanteissa, ei rutiinimaisesti kaikille raskaana oleville tehtävänä tutkimuksena.

Vaikka tutkimusnäyttö raskaudenaikaisen KTG:n hyödyistä on niukkaa, menetelmä on länsimaissa erittäin laajasti käytössä.

Vuonna 2015 julkaistu Cochrane-katsaus arvioi neljää 1980-luvulla tehtyä tutkimusta, joissa on puutteita nykypäivän tieteellisen käytännön näkökulmasta. Tutkimuksissa raskaudenaikainen KTG ei vähentänyt perinataalikuolleisuutta eikä -sairastuvuutta, eikä meta-analyysissä havaittu tilastollisesti merkitsevää hyötyä näissä muuttujissa (2).

Raskauksien hoito on kuitenkin muuttunut huomattavasti, ja esimerkiksi kaikututkimuksen yhdistäminen KTG-tutkimukseen saattaa tuoda lisäetua.

Tieteellisen näytön puuttuessa kaikki rekisteröinnin aiheet ovat suhteellisia. Yhdysvalloissa American College of Obstetricians and Gynecologists julkaisi aiheesta vuonna 2021 suosituksen (3), mutta totesi sen ainoastaan suuntaa-antavaksi ja asiantuntijamielipiteisiin sekä asiantuntijakonsensuspohdintoihin perustuvaksi.

Amerikkalainen suositus ei ole käyttökelpoinen Suomen äitiyshuollossa, jossa neuvolajärjestelmä on rakennettu seuloimaan riskiraskaudet johdonmukaisesti. Lisäksi sairaaloissa on käytännössä aina käytettävissä myös kaikututkimus, jolloin raskaudenaikaisen KTG:n itsenäinen merkitys on vähäinen. Toistaiseksi sairaalat ovat laatineet omat ohjeensa raskaudenaikaisen KTG-rekisteröinnin aiheista, eikä yhtenäisiä käytäntöjä ole ollut.

Kuten muidenkin maiden suositukset, myös suomalainen suositus perustuu asiantuntijoiden yhteisiin näkemyksiin aiheesta, mutta se soveltuu suomalaisiin olosuhteisiin.

Valtakunnallisen suosituksen avulla voidaan yhtenäistää sairaaloiden käytäntöjä ja tarjota tasalaatuista hoitoa. Menetelmän käytöstä nykyaikaisessa hoitoympäristössä tarvitaan kipeästi lisää tutkimustietoa. •

SIDONNAISUUDET

Outi Palomäki: Suomen Perinatologisen Seuran KTG-asiantuntijajärjelmän jäsen 2017–22, Suomen gynekologiyhdistyksen Obstetrisen pienryhmän jäsen 2021–, Potilasvakuutuskeskuksen lausunnonantajalääkäri.

Elli Toivonen: Suomen Perinatologisen Seuran KTG-asiantuntijajärjelmän jäsen 2022–.



Suomen perinatologisen seuran KTG-asiantuntijajärjelmän puolesta

OUTI PALOMÄKI

dosentti, naistentautien ja synnytysten sekä perinatologian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri
Tays



ELLI TOIVONEN

LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, kliininen opettaja
Tays ja Tampereen yliopisto

KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomen Perinatologisen Seuran KTG-asiantuntijajärjelmä. Kardiokografian käyttö raskausaikana. Suositus 23.3.2022. <https://www.perinatologinenseura.fi/@Bin/245257/Kardiokografian+C3%A4ytt%C3%B6+raskausaikana.pdf>
- 2 Grivell RM, Alfirevic Z, Gyte GML, Devane D. Antenatal cardiotocography for fetal assessment. Cochrane Database Syst Rev 2015(9):CD007863.
- 3 American College of Obstetricians and Gynecologists. Indications for Outpatient Antenatal Fetal Surveillance: ACOG Committee Opinion, Number 828. Obstet Gynecol 2021;137:e177–97.