



Yli-ikäinen kierukka toimii vielä

Jo aiemmin on havaittu kierukoiden ehkäisevän raskautta vielä varsinaisen käyttöön ylityttyä. Yhdysvaltalaisen tekemässä katsauksessa selvitettiin hormoni- ja kuparikierukoiden toimivuutta ”parasta ennen”-päiväyksen jälkeen. Tutkimuksia oli 4 068, joista neljä hormoni- ja kaksi kuparikierukkatutkimusta täytti kriteerit. Tutkimuksiin kuului 2 098 ja 245 potilasta. Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset, kohorttitutkimukset ja tapaus-verrokkitutkimukset kelpuutettiin mukaan. Hormonikierukan normaali käyttöikä on viisi vuotta ja kuparikierukan kymmenen. Molemmilla kierukoilla raskauden, haittavaikutusten ja kierukan käytön lopettamiseen johtavien sivuvaikutusten todennäköisyys kahden vuoden ”yliajalla” olivat samankaltaiset kuin varsinaisen käyttöön aikana. Pidentetty käyttö koetaan kustannusvaikuttavaksi ja käyttäjätasoisiksi. Katsaukseen haettujen tutkimusten määrää ja laatua ei kuitenkaan pidetty kovin hyvinä, mistä kertoo vain murto-osan päätyminen lopulliseen analyysiin. Siten tutkijat ovat varovaisia pohtiessaan tulosten yleistettävyyttä mutta arvioivat kierukat käyttökelpoisiksi vielä kahden vuoden jatkoajalla. (Angeline J ym. Am J Obstet Gynecol, julkaistu verkossa 24.7.2020)

Ennen normaali, nyt pienikokoinen vastasyntynyt

Syntymäpainokäyrät muuttuvat sikiön kasvuhidastuman hoidon myötä. Australialaisten takautuvassa kohorttitutkimuksessa tarkasteltiin neljälle vuosikymmenelle jakautuvia kaksivuotiskausia, jotka alkoivat 1983–84 ja päättyivät 2016–17. Mukana oli 665 205 synnytystä, joissa raskauden kesto oli vähintään 32 viikkoa. Tutkimuksessa laskettiin syntymäpainojen raja-arvot 34., 37. ja 40. raskausviikolle, hoitoperäiset synnytykset ja niiden vastasyntyneiden määrä, jotka samankokoisina sijoittuivat eri persentileille eri vuosina. Vuosina 2016–17 raskausviikoilla 37.–39. alle kolmannen persenttiin kasvukäyrillä syntyneistä reilu puolet olisi ollut kolmannella persenttiillä tai sen yli vuosien 1983–84 määritelmän mukaan. Koko ajanjakson aikana hoidosta johtuvien synnytysten määrä kasvoi täysiaikaisilla. Samanaikaisesti kolmannen, viidennen ja kymmenennen persenttiin määrittävät syntymäpainojen rajat nousivat täysiaikaisilla ja liäsivät pienipainoisiksi luokiteltujen osuutta. Sikiön

kasvuhidastuma on suurin kohtukuoleman riskitekijä, minkä vuoksi se tulisi tunnistaa ajoissa ja ohjelmoida synnytys ennen laskettua aikaa. Lisääntynyt puuttuminen synnytyksajankohtiin johtaa kasvukäyrien ja normaaliuden määrittelyyn uudelleen ja heikentää väestöpohjaisten kasvukäyrien käytettävyyttä hoidon arvioinnissa. (Selvaratnam RJ ym. BJOG 2020;127:1074)

Varhainen hengitystuki tarpeen raskaana oleville koronapotilaille

Yhdysvaltalaiset anesthesiologikollegat esittävät hoito-ohjeita ja vertailivat eri vaihtoehtoja hengitystuen käyttöön raskaana olevilla koronapotilaille. Raskauden aikana hapen tarve lisääntyy, joten happilisiä tulisi aloittaa normaalia aiemmin, eli kun happisaturaatio laskee alle 94 %:n. Hengitystä voi helpottaa myös puoli-istuva asento. Raskaana olevilla keuhkopöhön riski lisääntyy keuhkojen tulehdustilassa, ja nesteytys tulee antaa harkiten. Ensisijainen happilisiä koronapotilaalla ovat korkeavirtausviikset, jos potilas on verenkierröllisesti vakaa. Korkeavirtausviikset eivät lisää hengitystievirusten leviämisen riskiä, toisin kuin positiivinen paineventilaatio (BIPAP) -hoito, josta vapautuu aerosoleja, mikä taas lisää hoitohenkilökunnan sairastumisen riskiä. Sama ongelma on sumutehoitojen kanssa, minkä vuoksi tulee käyttää asianmukaisia suojaustoimia. Myös sikiön vointia on seurattava ja päätökset mahdollisen synnytyksen ajankohdasta tulisi tehdä huomioiden raskauden kesto ja keskosen tarvitsema hoito sekä keisarileikkauksen riskit äidille. Mikäli äidin hapetus huononee hoidoista huolimatta, keisarileikkaus tulisi tehdä hyvissä ajoin hätätoimenpiteen sijaan. (Pacheco LD ym. Obstet Gynecol 2020;136:42)



RIINA JERNMAN
HUS Naistenklinikka