



Jälkiehkäisyyn perään kannattaa aloittaa säännöllinen raskaudenehkäisy

Jos jälkiehkäisyyn liitetään välitön ehkäisytablettien aloitus ja pikainen pääsy ehkäisyneuvontavastaanotolle, ei-toivotut raskaudet voivat vähentyä, brittitutkijat päättelivät. Ehkäisyyn unohtuessa tai petäessä voi turvautua jälkiehkäisyyn, joka on useissa maissa itsehoitovalmiste ja siten helposti saatavilla. Osalla jatkoehkäisy saattaa kuitenkin unohtua. Tässä tutkimuksessa 1,5 mg:aa tai 3 mg:aa levonorgestrelilijälkiehkäisyä hakeneista iältään keskimäärin vajaa 23-vuotiaista naisista satunnaistettiin 316 jatkoehkäisy- ja 320 verrokkiryhmään. Mukana oli vaihtovuoroisesti 29 apteekkia. Apteekkiikäynnin yhteydessä farmaseutit antoivat jatkoehkäisyryhmälle kolmen kuukauden pakkaukset ehkäisytablettia (75 µg:n desogestrelitabletti aloitettavaksi jälkiehkäisyä seuraavana päivänä) ja tarjottiin lähiaikoina käyntiä ehkäisyneuvontavastaanotolle. Verrokkiryhmän naiset saivat vain ohjeen olla yhteydessä omaan lääkäriinsä myöhemmän ehkäisyyn suhteen. Molempien ryhmien tilannetta kartoitettiin neljän kuukauden kuluttua ja jatkoehkäisyryhmän naisista reilu 20 % enemmän käytti jotain raskaudenehkäisyä verrattuna verrokkieihin. Tutkijat suosittelevat laajemmassa mittakaavassa pikaista raskaudenehkäisyyn aloitusta ja neuvontaa jälkiehkäisyä hakeville. (Cameron S ym. Lancet 2020;396:1585)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa eroja

Raskauden aikana ja lapsivuodeajalla voidaan masennuskyselyn pisteytyksessä käyttää eri raja-arvoja. Tämä meta-analyysi ja systemoitu katsaus käsitteli kansainvälisesti käytettävää EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) -kyselyä. Alun perin 4434 hakutuloksen joukosta mukaan valikoitui 58 EPDS-tutkimusta. Niissä oli käytetty eri raja-arvoja masennuksen tunnistamiselle; yleisimmin käytetyt ovat vähintään kymmenen tai vähintään 13 pistettä. Meta-analyyssissa vertailtiin valittujen pisterajojen (7–15) osuvuutta ja eri haastattelumenetelmiä masennuksen tunnistamiseksi. Paras yhdistelmä herkkyydestä (81 %) ja tarkkuudesta (88 %) saatiin, kun käytettiin raja-arvona vähintään 11 pistettä. Samaa raja-arvoa voidaan käyttää sekä raskauden aikana että lapsivuodeajalla. Muut raja-arvot saattavat valikoitua sen mukaan, halutaanko painottaa herkkyyttä vai tarkkuutta. Jos tavoitteena on löytää vaikeista masennusoireista kärsivät,

suurempi raja-arvo olisi käyttökelpoisempi. Jos taas tarkoituksena on välttää väärit negatiiviset ja löytää kaikki, jotka voisivat tarvita jatkoselvittelyä, tulisi käyttää pienempää lukemaa. Eri maissa masennuksen seulontasuositukset vaihtelevat, ja lisäselvityksiä tarvitaan arvioitaessa, parantaako seulonta mielenterveyttä, lapsen kehitystä tai perheen tilannetta. (Levis B ym. BMJ 2020;371:m4022)

Raskaana olevilla useammin vakava COVID-19-tauti

Olemassa oleva rajallinen tutkimustieto on viitannut siihen, että koronavirukseen sairastuneet raskaana olevat ovat suuremmassa riskissä taudin vakavaan muotoon verrattuna ei-raskaana oleviin. Tämä havainto sai tukea reilun kahdeksan kuukauden ajalta kerätystä yhdysvaltalaisesta aineistosta, joka sisälsi noin 400 000 hedelmällisessä iässä (15–44 vuotta) olevaa naista. Kaikilla oli oireinen koronatauti, ja heistä reilu 23 000 oli raskaana. Tavallisimmat koronaoireet eli yskä, päänsärky, lihaskipu ja kuume ilmenivät harvemmin raskaana olevilla, ja naiset ovat miehiin verrattuna yleisesti ottaen pienemmässä riskissä vakavalle koronataudille. Sen sijaan raskaana olevilla vakavaan tautimuotoon liittyvä teho-osastohoito (raskaana olevilla 10,5 % ja verrokeilla 3,9 %), hengityskonehoito (2,9 % ja 1,1 %), ECMO-hoito (0,7 % ja 0,3 %) ja kuolema (1,5 % ja 1,2 %) olivat yleisempiä. Raskaana olevia tulisi neuvoa vakavan tautimuodon varalta ja taudin ehkäisyyn merkitystä heillä ja perheenjäsenillä tulisi korostaa.

(Zambrano L ym. Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69:1641)



RIINA JERNMAN
HUS Naistenklinikka