



## Painon lasku raskauksien välissä vähentää riskiä raskausdiabeteksen uusiutumiselle

Raskausdiabetespotilaiden painon lasku raskauksien välissä näytti vähentävän raskausdiabeteksen uusiutumista seuraavassa raskaudessa ylipainoisilla tai lihavilla naisilla. Painonnousu raskauksien välissä näytti lisäävän raskausdiabeteksen uusiutumista painoindeksistä riippumatta.

Raskausdiabetes on liitetty lisääntyneeseen myöhempään sairastavuuteen niin äidin kuin lapsenkin osalta. Taudin esiintyvyys on suurentunut viimeisten vuosikymmenien aikana sekä Suomessa että muualsakin Euroopassa, ja se aiheuttaa täten myös merkittäviä lisäkuluja terveydenhuololle. Raskausdiabeteksen uusiutumisen riski seuraavissa raskauksissa on suuri, minkä vuoksi toimivat keinot vähentää esiintyvyyttä ovatkin tärkeitä.

Ruotsalaisessa ja norjalaisessa yli 2 700 raskausdiabeetikkoa käsittäneessä rekisteriaineistossa ylipainoisten tai lihaviin naisten (painoindeksi yli 25 kg/m<sup>2</sup>) painon lasku jo yli yhden painoindeksiyksikön verran raskauksien välissä vähensi raskausdiabeteksen uusiutumisen riskiä. Toisaalta painon lisäys raskauksien välissä liittyi suurentuneeseen raskausdiabeteksen uusimisen riskiin seuraavassa raskaudessa painoindeksistä riippumatta. Aiemmin raskauksien välinen painonlasku on yhdistetty ylipäätään pienempään raskausdiabeteksen esiintyvyyteen jatkossa. Tutkijat korostivatkin uusien löydösten merkittävyyttä raskausdiabeteksen ja äidin painoindeksin todennäköisen syy-yhteyden osalta, koska nyt jo aiemminkin raskausdiabetekseen sairastuneilla painonhallinnalla oli merkitystä uusimisriskiin. (Sorbye LM ym. BJOG 2020;127:1608)

## Epiduraalipuudutus ja myöhemmät autismikirjon häiriöt

Synnytyksenaikainen epiduraalipuudutus yhdistettiin lasten lisääntyneeseen myöhempään autismikirjon häiriöiden esiintyvyyteen eteläkalifornialaisten Kaiser Permanente -sairaaloiden potilasrekistereihin perustuvassa takautuvassa kohorttitutkimuksessa. Aineisto käsitti lähes 150 000 alatiesynnytystä ja noin 2 500 myöhemmin autismikirjon häiriön diagnoosin saanutta lasta. Kerättyjen taustamuuttujien vallitsevuus erosi epiduraalipuudutuksen saaneiden ja muiden synnyttäjien välillä muun muassa aiempien raskauksien lukumäärän, äitien koulutustason, talouden vuositu-

lojen ja sekä aiemman että raskauden ja synnytyksen aikaisen sairastavuuden osalta, mikä pyrittiin ottamaan huomioon analyyseissa.

Synnytyksenaikainen epiduraalipuudutus näytti liittyvän suurempaan autismikirjon häiriöiden esiintyvyyteen (1,9 % vs 1,3 %) ja olevan sitä suurempi mitä pidempi synnytyksenaikaisen epiduraalipuudutuksen kesto oli. Tutkijat tulkitsevat tulosten viittaavan mahdolliseen yhteyteen epiduraalipuudutuksen ja autismikirjon häiriöiden välillä, mutta korostivat uusien tutkimusten tärkeyttä niin tulosten varmistamiseksi kuin havaittuun yhteyteen johtavan mahdollisen mekanismin löytämiseksi. Kirjoittajat mainitsivat myös, että mahdolliset muut kuin nyt tutkitut sekoittavat tekijät saattavat selittää löydöksen kokonaisuudessaan.

Toisessa julkaisusarjassa ilmestyneessä kommentissaan Glezerson ym. korostivat, että autismikirjon häiriöiden syntyyn vaikuttavista mekanismeista tiedetään melko vähän. Tämän vuoksi onkin todennäköistä, että useampaa merkittävää taustatekijää ei ole otettu analyyseissa huomioon. Epiduraalipuudutuksen saaneet ja muut synnyttäjät erosivat jo mitattujenkin taustamuuttujien suhteen merkittävästi toisistaan. Lisäksi autismikirjon häiriön diagnoosien huono toistettavuus tekee niistä epäluotettavia aineistossa, jossa diagnoosien vallitsevuus on hyvin pieni (alle 2 %). Kommentin kirjoittajat tulkitsevat niin tutkimusasetelmaan kuin käytettyihin muuttujiin liittyvien ongelmien mahdollisesti johtaneen siihen, että julkaistu tulos edusti pikemminkin arviota kontrolloimattoman harhan määrästä kuin todellista yhteyttä ja sen suuruutta epiduraalipuudutuksen ja autismikirjon häiriöiden välillä. Jäämme siis edelleen mielenkiinnolla odottelemaan uusia tutkimustuloksia asiasta. (Qiu C ym. JAMA Pediatrics 2020;174:1168, Glezerson B ym. Can J Anesth 2020, DOI: 10.1007/s12630-020-01869-0)



ILKKA KALLIALA  
HUS Naistensairaala