# Raskaudenkeskeytys – mitä uutta KH päivityksessä?

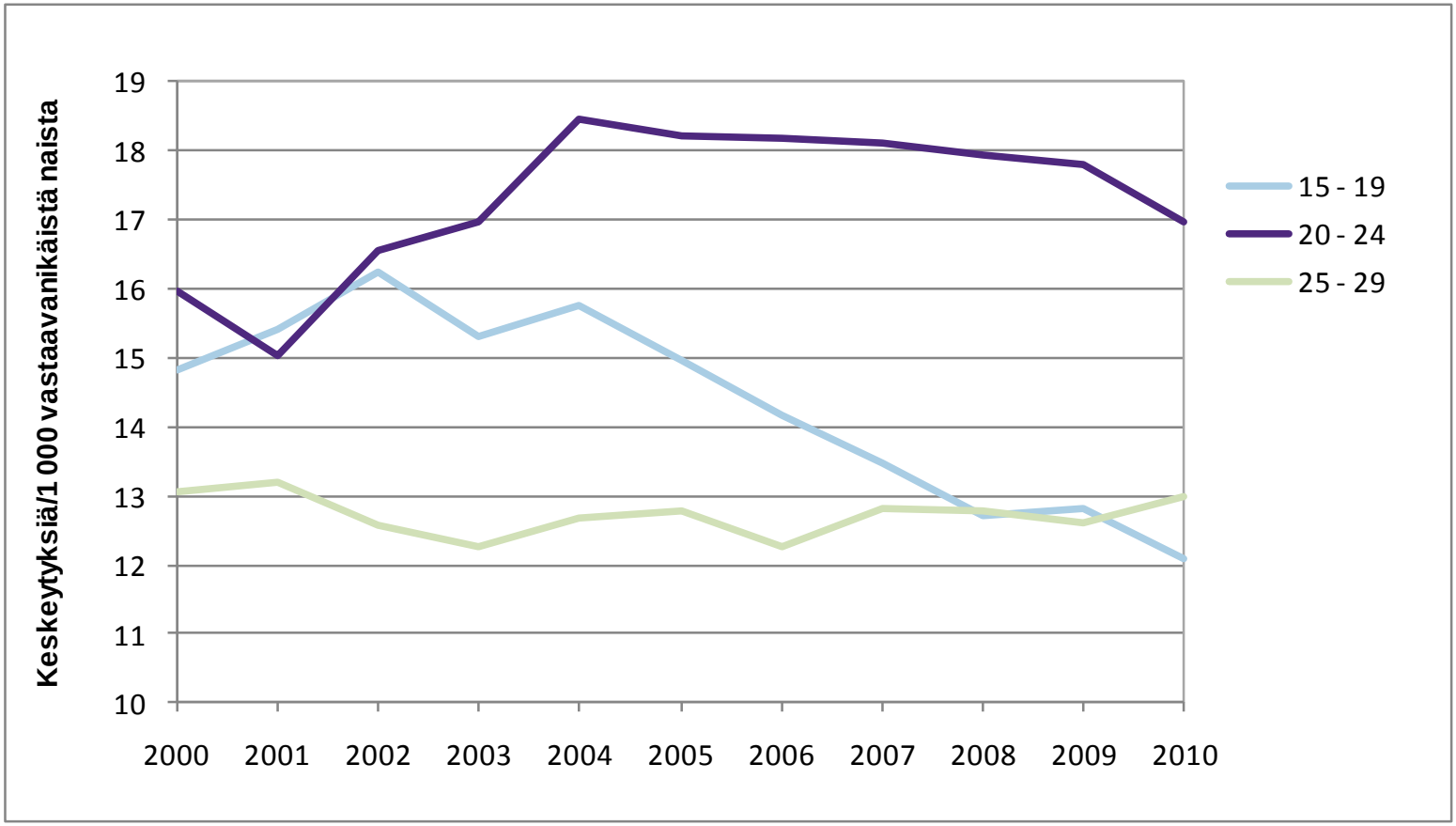
**Oskari Heikinheimo**

- *Osastonylilääkäri Kätilöopiston sairaala/HYKS*
- *Puheenjohtaja / Raskaudenkeskeytys Käypä hoito työryhmä*

# Raskaudenkeskeytykset Suomessa v 2012

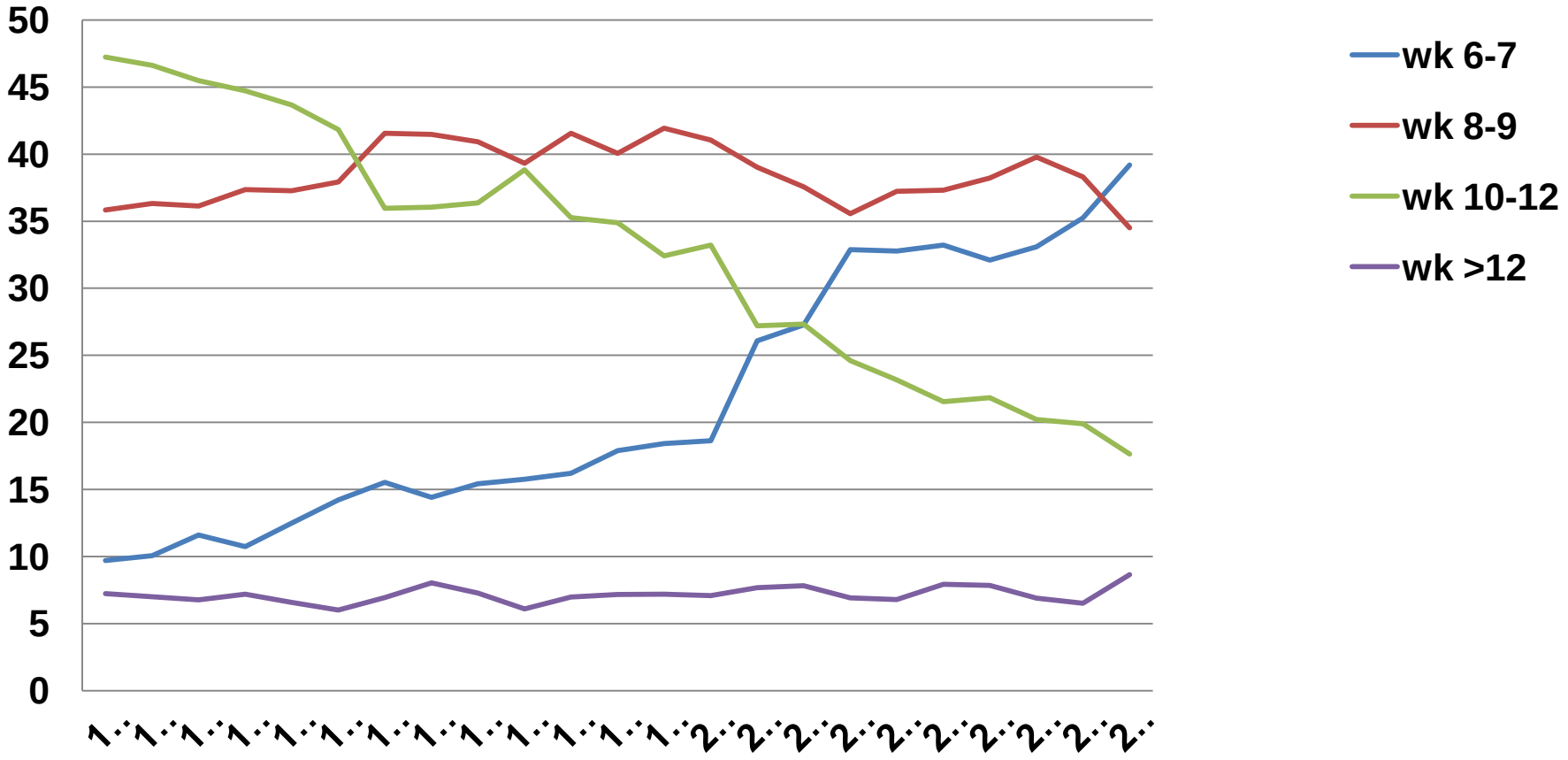
- **Keskeytysten kokonaismäärä viime vuosina n 10500 kpl**
  - 9 /1000 15-49 v naista
- **93% I raskauskolmanneksen aikaisia**
- **7% II raskauskolmanneksen aikaisia**
  - Raskausviikoilla 20-21 n 40-65 kpl/vuosi (2005-10)
    - 0.4-0.6% kaikista
  - Raskausviikoilla 22-24 n 20-50 kpl/vuosi (2005-10)
    - 0.2-0.5% kaikista
- **Lääkkeellisten keskeytysten osuus 89%**

# Alle 30-vuotiaiden keskeytykset ikäryhmittäin / 1000 vastaavan ikäistä naista




Lähde: THL, Raskaudenkeskeytysrekisteri

# Raskaudenkesto keskeytyshetkellä



# Raskaudenkeskeytys Suomessa - virstanpylväitä

| Tapahtuma | Vuosi |
|---|---|
| Laki raskaudenkeskeytyksestä | 1970 |
| Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys käyttöön Suomessa | 2000 |
| Käypä hoito -suositus valmistuu | 2001 |
| KH-suosituksen 1. päivitys | 2007 |
| KH-suosituksen 2. päivitys | 2013 |

## Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama Käypä hoito -työryhmä v. 2012-13

**Puheenjohtaja:**

- Oskari Heikinheimo, LKT, dosentti, osastonylilääkäri, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, HYKS, Kätilöopiston sairaala

**Jäsenet:**

- Riitta Burrell, OTT, dosentti, lakimies , Valvira
- Katriina Kukkonen-Harjula, LKT, dosentti, terveydenhuollon erikoislääkäri, vanhempi tutkija UKK-instituutti, Käypä hoito -toimittaja
- Maarit Niinimäki, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, lisääntymislääketieteen lisäkoulutus, kliininen opettaja, OYS
- Pirjo Pennanen, Dr. med., lääkintöneuvos, ryhmäpäällikkö, Valvira
- Sirpa Rekonen, LL, yleislääketieteen erikoislääkäri, apulaisylilääkäri, Lahden tk
- Maija Ritamo, VTM, yksikön päällikkö (eläkk.), THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikkö
- Satu Suhonen, LT, naistentautien, synnytysten ja gynekologisen endokrinologian erikoislääkäri, Helsingin keskitetty ehkäisyneuvonta, Helsingin terveyskeskus
- Laura Trujillo, LL, naistentauteihin ja synnytyksiin erikoistuva lääkäri, HYKS Naistenklinikka
- Mia Venhola, LL, kliininen seksologi NACS, terveyskeskuslääkäri, Myyrmäen ta, Vantaa

**Asiantuntijat:**

- Annukka Ritvanen, LL, perinnöllisyyslääketieteen erikoislääkäri, THL:n Epämuodostumarekisteri
- Susanna Sainio, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, SPR Veripalvelu

# Mitä uutta suosituksessa?

- Joitain tarkennuksia misoprostoli annosteluun
- Ei seulonnanomaista PAPA-näytettä keskeytykseen tulevilta
- Antibioottiprofylaksia kaavinnan yhteydessä
- Lääkkeellinen keskeytys mahdollinen jo H4-5 kun intrauteriininen raskaus ei vielä verifioitavissa
- Fetisidi-mahdollisuus kun raskauden kesto ≥ 22+0
- Kierukkaehkäisyn korostaminen jatkoehkäisyssä
- Kirjalliset KHn kanssa yhdenmukaiset ohjeet osana suositusta

# Rutiininomaista PAPA-koetta ei tarvita

- Papa-koe tarvittaessa (ks. KH -suositus ”Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset”)
- Jos potilas on osallistunut säännöllisesti joukkoseulontaan, ei rutiininomaista Papa-näytettä oteta
- Kliininen kuva ja mahdolliset aiemmat solumuutokset, ei raskaudenkeskeytys, vaikuttavat näytteenoton tarpeellisuuteen
- Alle 20-vuotiaalta Papa-näyte on harvoin seulontana tarpeellinen

# Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys H 4-5

- **Raskaus voitaneen keskeyttää lääkkeellisesti H 4-5, kun kohdunsisäistä raskautta ei voida vielä varmistaa kaikukuvauksella, mikäli potilaalla ei epäillä kohdunulkoista raskautta (näytön aste C)**
  - *Schaff, Fielding, Eisinger, Stadalius. Mifepristone and misoprostol for early abortion when no gestational sac is present. Contraception 2001;63:251-4.*
    - 30 potilasta, löydökset sopivat varhaisraskauteen, ei viitteitä kohdunulkoisesta raskaudesta (hCG alle 2000)
    - hCG aloitushetkellä ja 4 vrk kuluttua hCG + UÄ (seuranta-aikana hCG lasku yli 50%, potilas oireeton), jatkossa U-hCG-kotitesti viikoittain, kunnes negatiivinen
    - raskaus keskeytyi täydellisesti 93 %:lla (2 extraa, 2 raskautta jatkui, 1 potilas lopetti seurannan)

# Antibioottiprofylaksia kaavinnan yhteydessä

- **Kirurgisen keskeytyksen yhteydessä käytetty antibioottiprofylaksia vähentää keskeytyksen jälkeisen sisäsynnytintulehduksen esiintymistä (näytön aste A).**
  - Kirurgisessa keskeytyksessä antibioottiprofylaksian saaneilla infektioriski oli 59 % lumelääkettä saaneisiin verrattuna.
  - Profylaksiaan käytettävän antibiootin valinnasta ei ole yksimielisyyttä.
    - *Low, Mueller, van Vliet, Kapp. Perioperative antibiotics to prevent infection after first-trimester abortion. Cochrane Library 2012;(3)*

- Kirurgista ab-profylaksiaa suosittaa mm.
  - WHO. Safe Abortion. Technical and Policy Guidance for Health Systems. 2011
  - Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Care of Women Requesting Abortion. Evidence-based Clinical Guideline. Nov 2011.
  - SFP Society of Family Planning. Clinical Guidelines. USA 2010
  - NAF National Abortion Federation. Clinical Policy Guidelines. USA 2012

# Antibioottiprofylaksia

- **KH -suosituksessa ehdotetaan ab-profylaksian antoa kirurgisen keskeytyksen yhteydessä, mahdollisen uusintakaavinnan yhteydessä ja tilanteissa, joissa lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen joudutaan tekemään kaavinta**
- Toimenpiteen yhteydessä doksisykliiniä 200 mg i.v.+ metronidatsolia 500 mg i.v. tai toimenpidepäivän aamuna atsitromysiiniä 1 g p.o. ja metronidatsolia 0,8 g p.o.
  - Jos klamydia on hoidettu viikon kuluessa ennen toimenpidettä, pelkkä metronidatsoli riittää profylaksiaksi

# Antibioottiprofylaksia lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen?

- Rutiinimaisen antibioottiprofylaksian hyödyllisyydestä lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä ei ole näyttöä.
  - *Fjerstad, Trussell, Lichtenberg. Severity of infection following the introduction of new infection control measures for medical abortion. Contraception 2011;83:330-5*

# Kierukkaehkäisy vähentää uusintakeskeytyksiä ja saattaa olla kustannustehokasta

- **Keskeytyksen yhteydessä aloitettu kierukkaehkäisy ilmeisesti vähentää uusintakeskeytysten määrää verrattuna siihen, että kierukka asetetaan myöhemmin (näytön aste B)**
- uusintakeskeytyksen riski kierukkaehkäisyllä vähäisempi (riskisuhde 0.3-0.4) tablettiehkäisyyn tai ei-kierukkaehkäisyyn verrattuna
  - *Bednarek N Engl J Med 2011;364:2208-17*
  - *Goodman et al., Contracpetion 2008;78:143-8*
  - *Roberts et al., Contraception 2010;82:260-5*
  - *Heikinheimo et al., Contraception 2008; 78:149-54.*

# Onko sikiön fetisidistä hyötyä?

- **Fetisidin –sikiön kuolettamisen- hyödyistä keskiraskauden keskeytyksessä sikiön lähestyessä elinkykyisyyttä ei ole selkeää tutkimusnäyttöä (näytön aste D)**
  - Hyödyistä ja haitoista ei vallitse yksimielisyyttä (R1, R2)
  - Fetisidi ei nopeuta eikä helpota keskeytystä ja siihen liittyy haittavaikutuksia (R2)
  - Kuitenkin rv >22+0 tehtävän lääkkeellisen keskeytyksen yhteydessä saattaa olla eettisesti, emotionaalisesti ja juridisesti perusteltavissa (R1, R3)

*R1 = Diedrich, Drey; Society of Family Planning. Contraception 2010;81:462-73*

*R2 = Grimes et al., Contraception 2012;85:140-3*

*R3 = Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Care of Women Requesting Abortion. Evidence-based Clinical Guideline Number 7. November 2011*

# Sikiön fetisidi kun raskaudenkesto ≥22+0

- Raskausviikoilla 22+0 – 24+0 tehtäviä keskeytyksiä on Suomessa vuosittain 20 - 50 kpl (0,2-0,5 % kaikista keskeytyksistä)

- **KH -työryhmä suosittaa, että naiselle, jonka raskauden kesto ≥ 22+0 viikkoa, esitellään mahdollisuus sikiön kuolettamiseen sydämeen ruiskutettavalla kaliumkloridilla ennen keskeytyksen aloittamista**

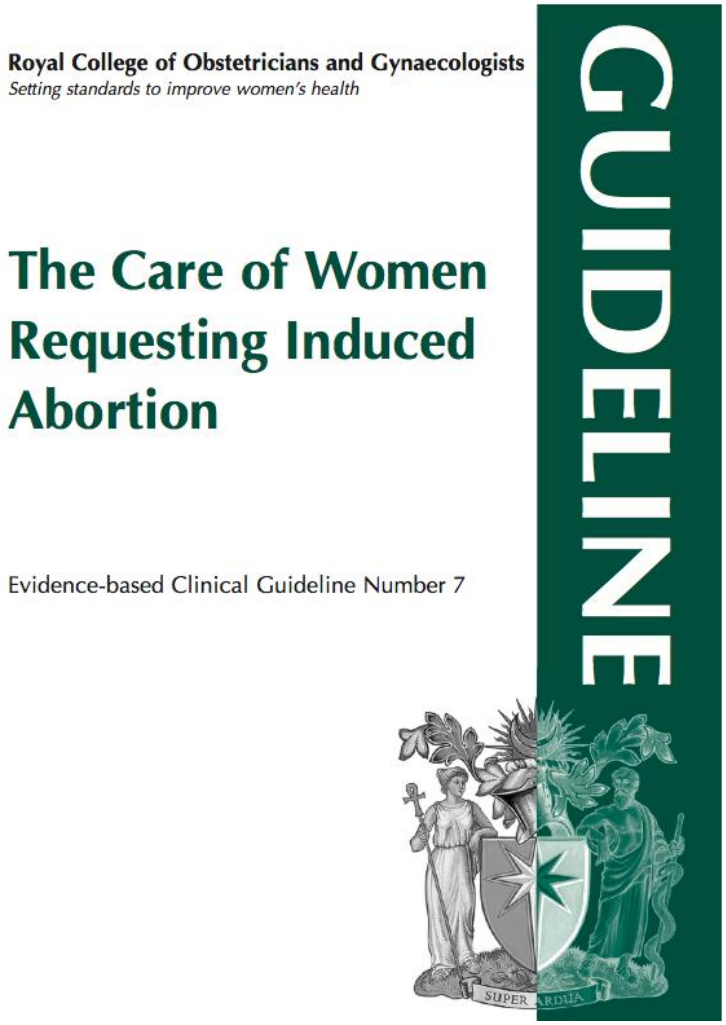
# Potilas- ja henkilökunnan ohjeiden taso vaihtelee….

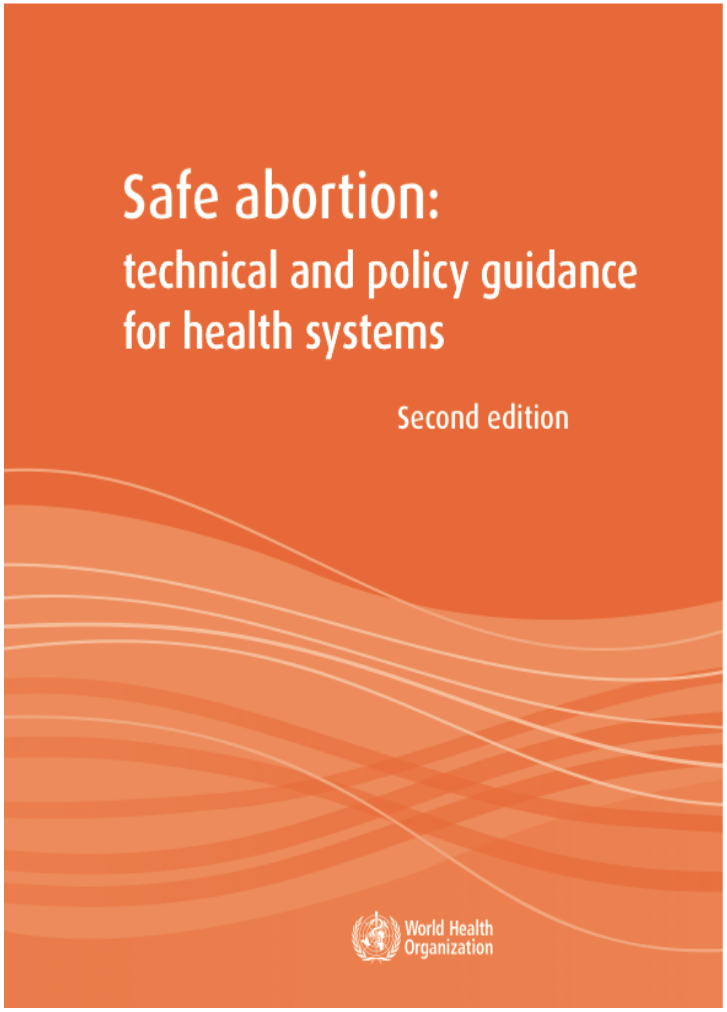
- *Trujillo L, Heikinheimo O, Tuomi S, ym. Toteutuuko Käypä hoito -suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä? SLL 2012;67: 333-37*
  - Henkilökunnan ja potilaiden ohjeet yht 47 yksiköstä
  - Ohjeet vaihtelivat tasoltaan, olivat suurelta osin puutteellisia tai ne puuttuivat kokonaan
  - Viikkorajat, lääkkeiden annostelu ja jälkitarkastuksen suorittaminen vaihtelivat
  - Ehkäisyn aloituksen ohjeistus puutteellista

# Malliohjeet - uutta KH-suosituksessa

- Hoidon yhtenäistämiseksi ja kliinisen työn tueksi uuteen KH- päivitykseen on liitetty sekä henkilökunnalle että potilaille laaditut yksityiskohtaiset malliohjeet, jotka jokainen keskeytysyksikkö voi halutessaan ottaa käyttöön ja muokata omien käytäntöjensä mukaisesti

# Tuoreita kansainvälisiä hoitosuosituksia



# Millaisia kannanottoja?

| | Käypä Hoito | Royal College | WHO |
|---|---|---|---|
| **UÄ-tutkimus ennen** | Kyllä | Ei | Ei |
| **PAPAn tarve** | Ei rutiinisti | Ei rutiinisti | |
| **Antibioottiprofylaksian tarve** | Kirurgisen kesk. yhteydessä | Sekä kirurgisen että lääkeellisen yhteydessä | Kirurgisen yhteydessä |
| **Anti-D suojaus alkuraskaudessa** | Kyllä | Kyllä | Ei välttämätön <H9 lääk keskeytyksessä |
| **Fetisidi keskiraskaudessa** | Mahdollisuus kun ≥H22 | Mahdollisuus kun ≥H22 | Mahdollisuus kun ≥H20 |
| **Jälkitarkastus** | Kyllä | Mahdollisuus | Ei tarvita |

# Raskaudenkeskeytykset Suomessa 2013 – *quo vadis?*

- **Hyvää**
  - Keskeytysten kokonais-määrä alhainen
  - Teinikeskeytysten määrä ↓
  - Jatkoehkäisyyn terävyyttä
    - Kierukkaehkäisyn osuus ↑
- **Huonoa**
  - Uusintakeskeytysten osuus lisääntynyt
    - Oire syrjäytymisestä?
  - Kuntien ’ehkäisystrategiat’ poikkeavat toisistaan

# Parannettavaa?

- **Alkuraskauden lääkkeellinen keskeytys ’lähipalveluna’?**
  - Suuret toimijat (esim Helsingin kaupungin TK) voisivat järjestää ’keskeytyssairaalatoiminnan’ erikoissairaanhoito back-up’ina.
    - Yksinkertainen ja katkeamaton hoitoketju

- **Yhteiskunnalle enemmän vastuuta (nuorten) raskaudenehkäisystä?**
  - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011.

# Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011

- *Selvitetään, onko tarvetta ja mahdollisuuksia säätää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle* ***oikeus eettisin perustein kieltäytyä*** *jonkin työtehtäviin kuuluvan toimenpiteen suorittamisesta ja miten asiakkaiden ja potilaiden turvallisesta hoidosta ja palveluista tuolloin huolehdittaisiin.*
- *Lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämispalveluja kehitetään.* ***Raskauden ehkäisyneuvontaan integroidaan seksuaaliterveyden edistäminen*** *(sukupuolitautien ehkäisy, seksuaalineuvonta, väkivallan ehkäisy). Päivitetään kansallinen HIV-strategia.*
- ***Pyritään vähentämään raskaudenkeskeytyksiä.*** *Taataan raskaudenkeskeytykseen hakeutuneen asiakkaan neuvonnan ja tuen saanti koko hoitoketjussa. Selvitetään,* ***onko tarvetta muuttaa raskauden keskeytyksen myöhäisintä viikkorajaa*** *koskevaa lainsäädäntöä.*