Sidonnaisuudet Ritva Hurskainen

- Dosentti, synnytysten ja naistentautien erikoislääkäri
- **Päätoimi**
  - **Hyvinkään sairaalan osastonylilääkäri, vastuualuejohtaja**
- **Sivutoimet**
  - Yksityislääkäri
- **Luottamustoimet terveydenhuollon alalla**
  - HUS tutkimustoimikunnan jäsen
  - Evo-toimikunnan jäsen (Hyvinkää)
  - Hyvä Terveyslehden toimituskunnan pj
  - Lääkärilehden tieteellisen toimituskunnan jäsen
- **Toiminta terveydenhuollon ohjaukseen pyrkivissä hankkeissa**
  - Runsaat kuukautisvuodot Käypä hoito -ryhmän pj
  - Halo selvitykset (Essure ja myomien embolisaatio)
- **Muut sidonnaisuudet**
  - Toistuvia luentoja eri lääkealan yritysten koulutuksissa (yritykset NovoNordisk, Bayer, Pfizer, Algol, Merck)
  - Osallistunut lääkealan yrityksen koulutusten suunnitteluun (NovoNordisk, Schering)

Raskaudenkeskeytysten toteuttaminen alle 12 rvk - toteutuuko Käypä hoito?

Ritva Hurskainen
Dos, naistentaudit ja synnytykset
Hyvinkään sairaala

Laura Trujillo Acuna
Erikoistuva lääkäri, naistentaudit ja synnytykset
Hyvinkään sairaala

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä

Raskaudenkeskeytys

Julkaistu ensimmäisen kerran Aikakauskirja Duodecimissa,
DUODECIM 2001;117(20):2084–94
1. PÄIVITYS 4.9.2007, s. 1–11

Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 2000–2009

Vuosi	Keskey-tykset	Ikäryhmittäin tuhatta vastaavan ikäistä naista kohti [1]							
		15–19[2]	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49[3]	15–49
2000	10 933	14,8	16,0	13,0	11,2	7,9	3,0	0,2	9,0
2001	10 740	15,4	15,0	13,2	10,8	7,6	3,3	0,2	8,9
2002	10 977	16,3	16,6	12,6	10,7	7,7	3,3	0,2	9,1
2003	10 768	15,3	17,0	12,3	10,7	8,0	2,9	0,3	9,0
2004	11 166	15,7	18,5	12,7	10,7	7,9	3,2	0,2	9,4
2005	10 973	15,0	18,2	12,8	10,4	7,9	3,4	0,2	9,3
2006	10 689	14,2	18,2	12,3	10,0	7,9	3,3	0,2	9,1
2007	10 588	13,5	18,1	12,8	10,3	7,6	3,0	0,2	9,0
2008	10 448	12,7	18,0	12,8	9,9	7,4	3,2	0,4	8,9
2009	10 427	12,8	17,8	12,6	10,5	7,2	3,0	0,3	8,9

Raskaudenkeskeytys
Käypä hoito -suositus

- Lainsäädäntö
- Perusterveydenhuollon ja sairaalan yhteistyö
- Raskaudenkeskeytysmenetelmät
- Antibioottiprofylaksia raskaudenkeskeytyksessä
- Raskaudenkeskeytyksen komplikaatiot
- Jälkihoito
- Jälkitarkastus
- Raskaudenkeskeytyksen pitkäaikaisvaikutukset

Alkuraskauden lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

- Suomessa yhdeksäs raskausviikko on otettu laajasti varhaisen lääkkeellisen keskeytyksen ylärajaksi.
  - Raskaudenkeskeytys lääkkein on mahdollista myös raskausviikoilla 9–12, jolloin täydellisten keskeytymisten osuus on 88–97 %
- Misoprostoli voidaan ottaa myös kotona.
- Hoito osasto-olosuhteissa on aiheellista raskausviikoilla 9–12 tehtävissä lääkkeellisissä raskaudenkeskeytyksissä.

Käytännön toimenpiteet alkuraskauden lääkkeellisessä keskeytyksessä

Aika	Toimenpiteet
Päivä 1	Keskustelu, informointi ja jatkoehkäisyn suunnittelu Kliininen tutkimus Kohdunsisäisen raskauden toteaminen ja keston varmistus Vasta-aiheiden pois sulkeminen AB-1- lomakkeen tarkastus ja allekirjoittaminen Mifepristonia 200 mg suun kautta sairaalassa henkilökunnan läsnä ollessa Kipulääkeresepti
Päivät 2–4	Misoprostolia 0,2 mg joko suun kautta 2 tablettia (7. raskausviikkoon) tai 2–4 tablettia emättimeen. Misoprostoliannos voidaan ottaa joko kotona tai sairaalassa; jälkimmäisessä potilasta seurataan on noin 4 tuntia. **Hormoniehkäisyn aloitus** Anti-D-profylaksia
Päivät 14–21 (viikot 2–3)	**Jälkitarkastus**. Raskauden keskeytyminen varmistetaan ensisijaisesti määrittämällä istukka-gonadotropiinin (hCG) pitoisuus virtsasta tai seerumista Ehkäisyn aloituksen varmistus, tarvittaessa kierukan asennus

Myöhempi raskaudenehkäisy

- Luotettava raskaudenehkäisy on syytä aloittaa heti keskeytyksen jälkeen
- Yhdistelmä- tai progestiiniehkäisy voidaan aloittaa heti keskeytyksen jälkeen.
- Kierukka (kupari- tai hormonikierukka) voidaan asettaa usein 2–3 viikon kuluttua lääkkeellisestä keskeytyksestä tai ensimmäisten kuukautisten yhteydessä. Kaavintakeskeytyksen yhteydessä kierukka voidaan usein asettaa toimenpiteen yhteydessä

Jälkitarkastus

- Ongelmattoman keskeytyksen jälkitarkastus tehdään avoterveydenhuollossa, ja sen voi suorittaa terveydenhoitaja
- Rutiinimainen kliininen tutkimus ei ole tarpeen
- Lääkkeillä tehdyn ja todennäköisesti myös kirurgisen keskeytyksen jälkeen seerumin istukkagonadotropiinin (hCG) pitoisuuden määritys on kaikukuvausta ja kliinistä tutkimusta varmempi tapa varmistaa kohdun tyhjeneminen

Raskaudenkeskeytys - käytäntö Suomessa 2008

Laura Trujillo Acuna
erikoistuva lääkäri
Hyvinkään sairaala

Lähtökohdat

- Kokemuksesta tiedettiin, että raskaudenkeskeytysten hoitokäytännöissä on valtakunnallisia eroja.
- Tutkimusryhmä
  - Laura Trujillo Acuna, erikoistuva lääkäri
  - Ritva Hurskainen, dos
  - Oskari Heikinheimo, dos
  - Sari Tuomi, klö
  - kätilöopiskelijat Sanna Järvinen, Jenni Strandman, Linda Westerlund, ohjaaja Raija Tarkiainen

Metodit

- STAKES lista v. 2007 raskaudenkeskeytyksiä tekevistä sairaaloista ja terveyskeskuksista.
- V. 2008 aikana kerättiin henkilökunnan ohjeet ja potilasohjeet
- Kysymyssapluuna Käypä hoito-suosituksen perusteella (eli onko asia mainittu ohjeissa vai ei?)
- Tutkimusryhmän lääkärijäsen analysoi henkilökunnanohjeet
- Hyvinkään Laurean kolme kätilöopiskelijaa analysoi potilasohjeet opinnäytetyönään.

Tulokset

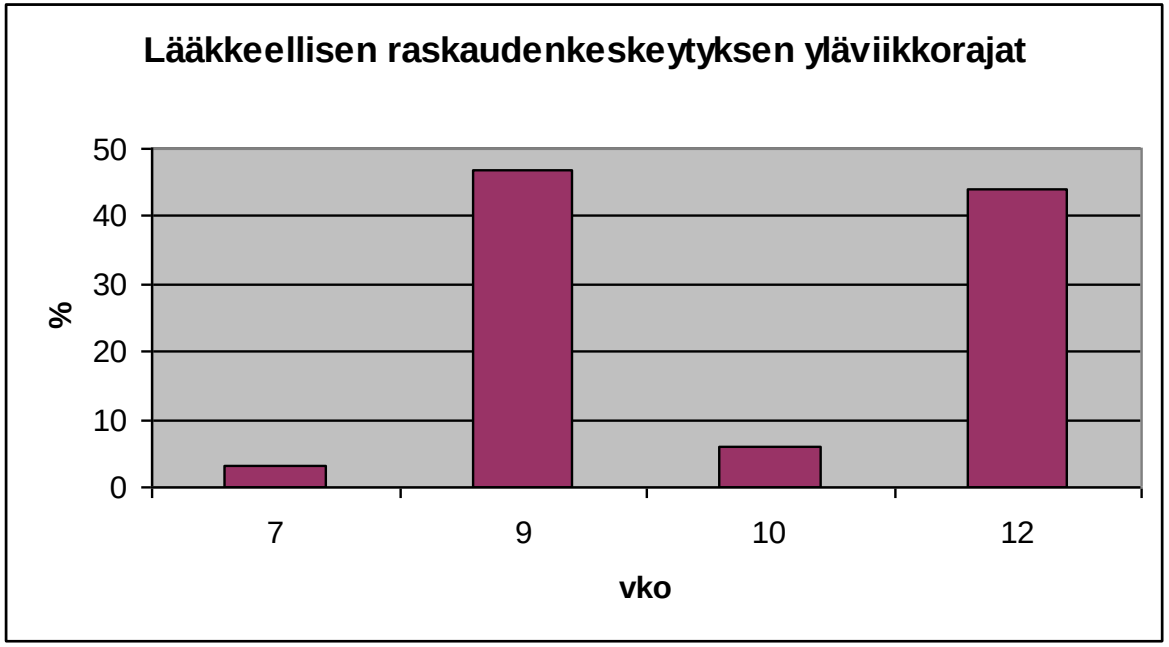
- Ohjeita saatiin 47 sairaalasta/tk:sta.
  - 13% (n=6) ei minkäänlaisia henkilökunnan ohjeita
  - 5% (n=2) henkilökunnanohjeista puuttui lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen ja 54% (n=22) kirurgisen raskaudenkeskeytyksen ohjeet.
  - 9% (n=4) ei minkäänlaisia potilasohjeita

Ohjeiden sisältöä

	kyllä (%)	ei (%)	puutteel (%)
lainsäädännölliset perusteet	12	88	
tarvittavat lomakkeet (AB1, AB4)	41	20	39
labtutkimukset (papa, klamydia, Pvk, veriryhmä)	20	68	12

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys (n=39)

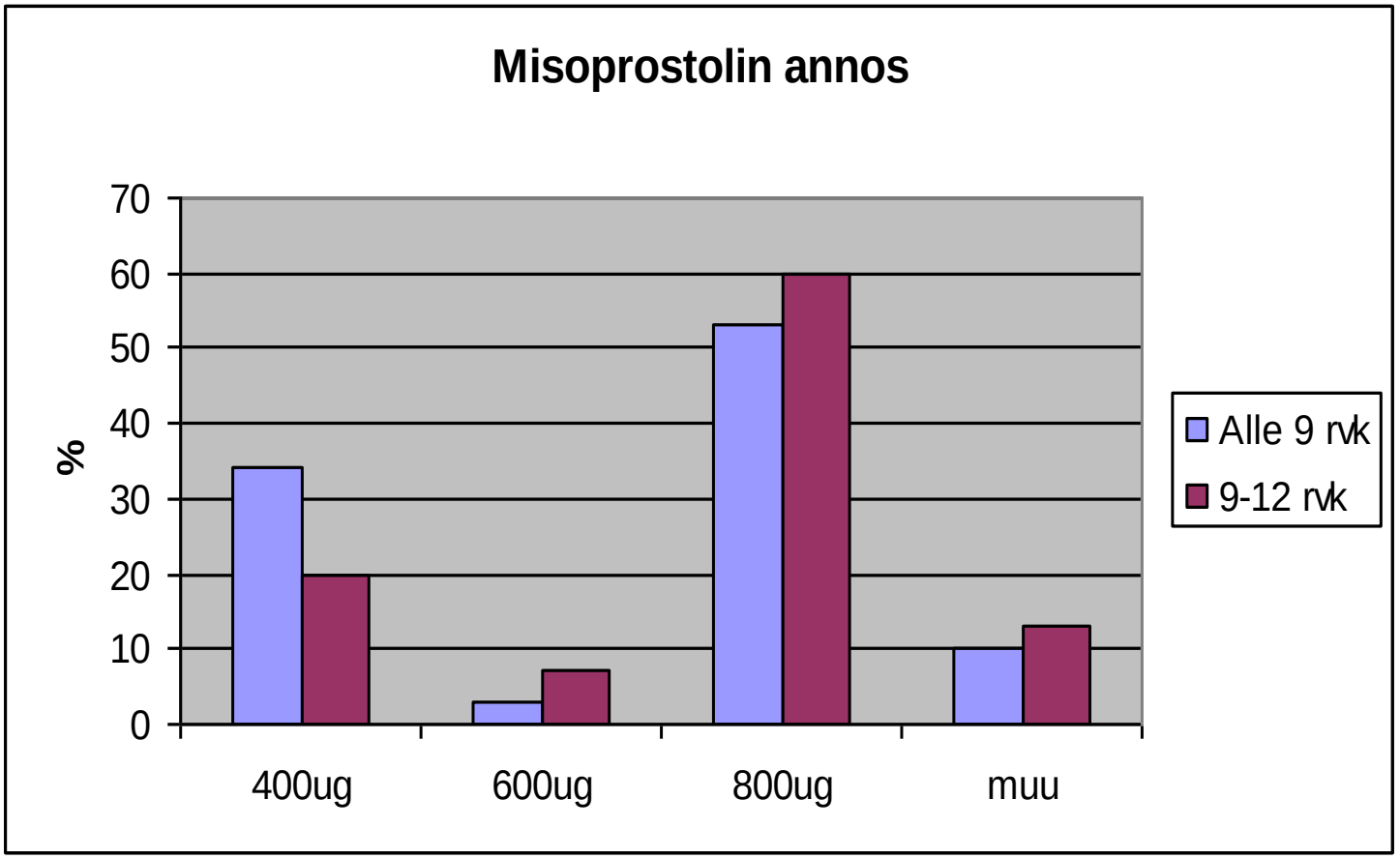
- Viikkorajat puuttui 13% (n=5) ohjeista.



Puutteita

- 9-12 rvkolla lääkkeellisiä raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 38% sairaaloista (n=15).
  - 93% suositeltiin hoitoa osasto-olosuhteissa
- Alle 9 rvk suositeltiin hoitoa pkl:lla/os:lla 40%, kotona 8% ja ”joko tai” 52%
- Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen vasta-aiheet puuttui 26%
- Mahdolliset komplikaatiot mainittiin 59%
- Keskeyttämislääkkeiden teratogeenisyydestä ei ollut mainintaa 79%
- Mifepristoniannos mainittiin 97%
  - 200mg 97%, 600mg 3%

Misoprostolin annostelu

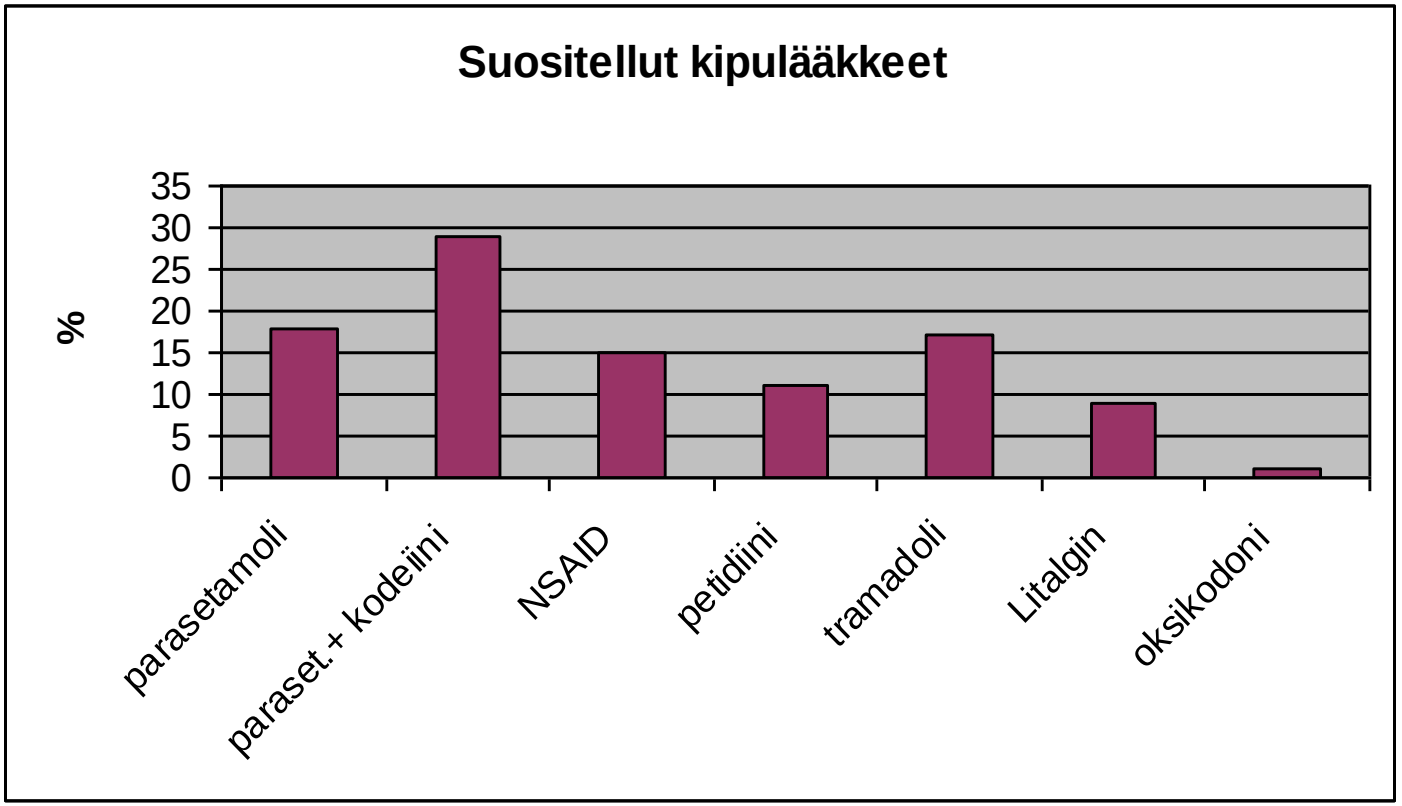


- Alle 9 rvk yhdestä ohjeesta puuttui misoprostoliannos kokonaan.

Huomioita

- Yhdessä sairaalassa alle 9 rvk keskeytyksissä annettiin mifepristoni 200mg ja misoprostoli 800µg yhtäaikaa
  (Creinin MD et al. Mifepristone and misoprostol administered simultaneously versus 24h apart for abortion. Obstet Gynecol 2007;109;885-94)
- Misoprostoli annosteltiin ensisijaisesti pääasiassa vaginaalisesti (alle 9 rvk 92%, 9-12 rvk 67%). Kahdessa sairaalassa annettiin misoprostoli 400µg yhtä aikaa sekä vaginaalisesti että peroraalisesti.
- Viidessä sairaalassa (13%) suositeltiin Cytotec-tablettien kostutusta etikalla.
- Misoprostoliannos toistettiin yleisesti ottaen 3-4 tunnin välein (alle 9 rvk 81%, 9-12 rvk 73%). Alle 9 rvk:n ohjeista yli puolessa (59%) ei kuitenkaan ollut mainintaa toistovälistä. 9-12 rvk:lla maininta puuttui 1/5 ohjeista.
- 9-12 rvk:n keskeytyksissä 13%:ssa suositeltiin rutiininomaista UÄ-tutkimusta ennen potilaan kotiutumista.

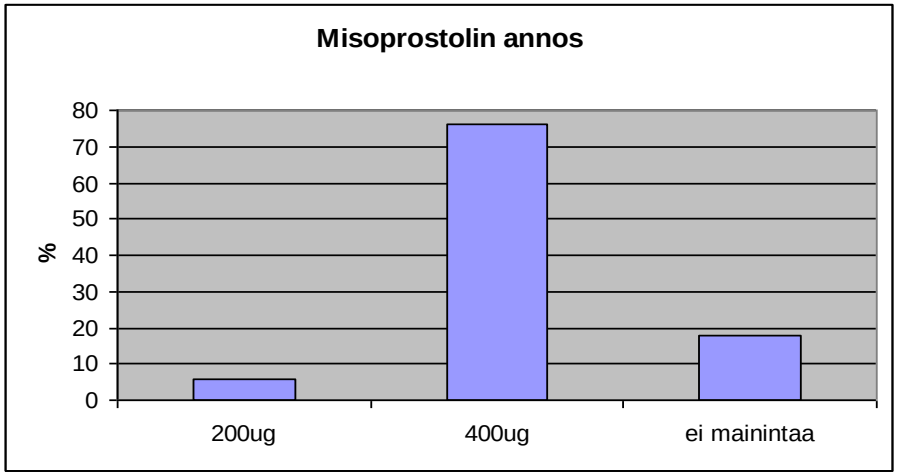
Kivun lievitys

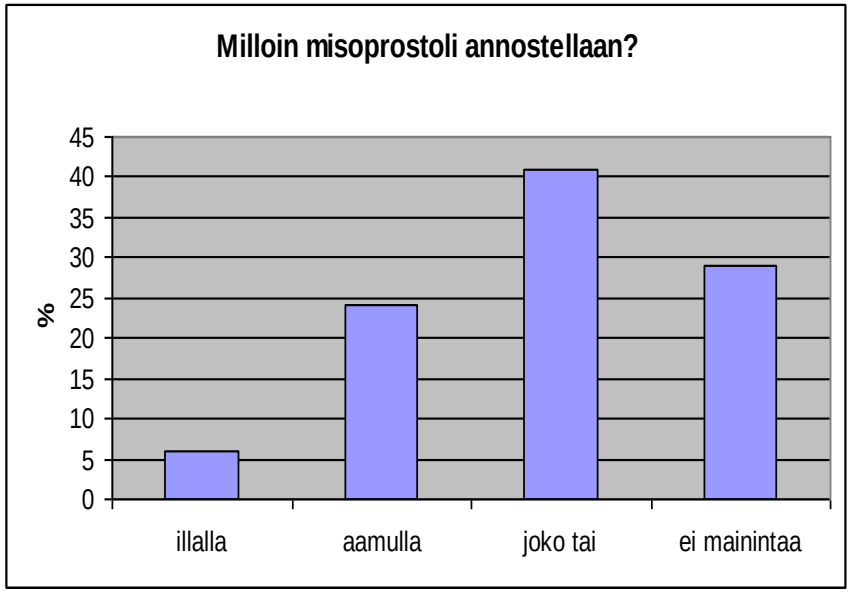


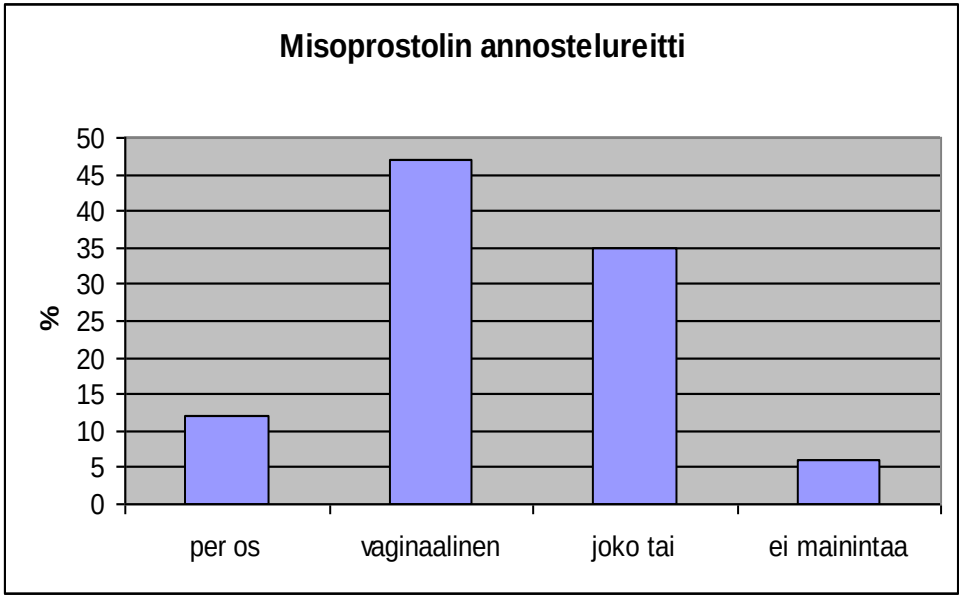
- Vain yhdessä ohjeessa (3%) ei ollut mainintaa kipulääkkeistä.
- Maininta siitä, ettei NSAID ole suositeltavaa raskaudenkeskeytyksen yhteydessä, löytyi 13%:ssa ohjeista.

Kirurginen raskaudenkeskeytys (n=19)

- Maininta kohdunkaulan pehmennyksestä löytyi 89%:ssa ohjeista.







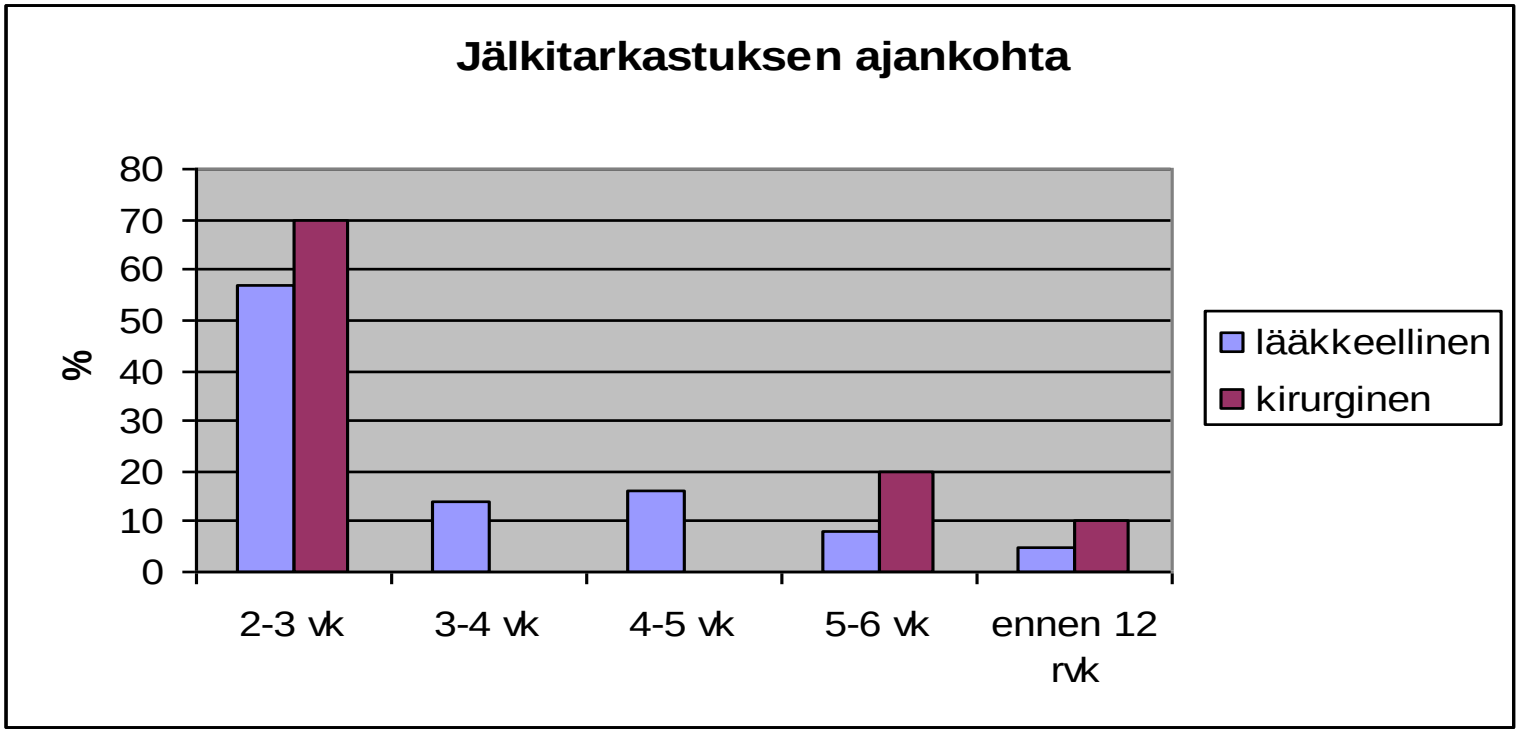
Puutteita ja huomioita

- Yhdessä sairaalassa käytettiin Flagyl-vagitoriota ennen kaavintaa.
- Kirurgiseen keskeytykseen liittyvistä komplikaatioista puuttui maininta 84%:ssa ohjeista.
- Mahdollisuus raskaudenkeskeytyksen epäonnistumiseen jäi mainitsematta 63%:ssa ohjeista.
- Rh-negatiivisen anti-D-profylaksia oli mainittu 93%:ssa ohjeista.

Raskaudenehkäisy

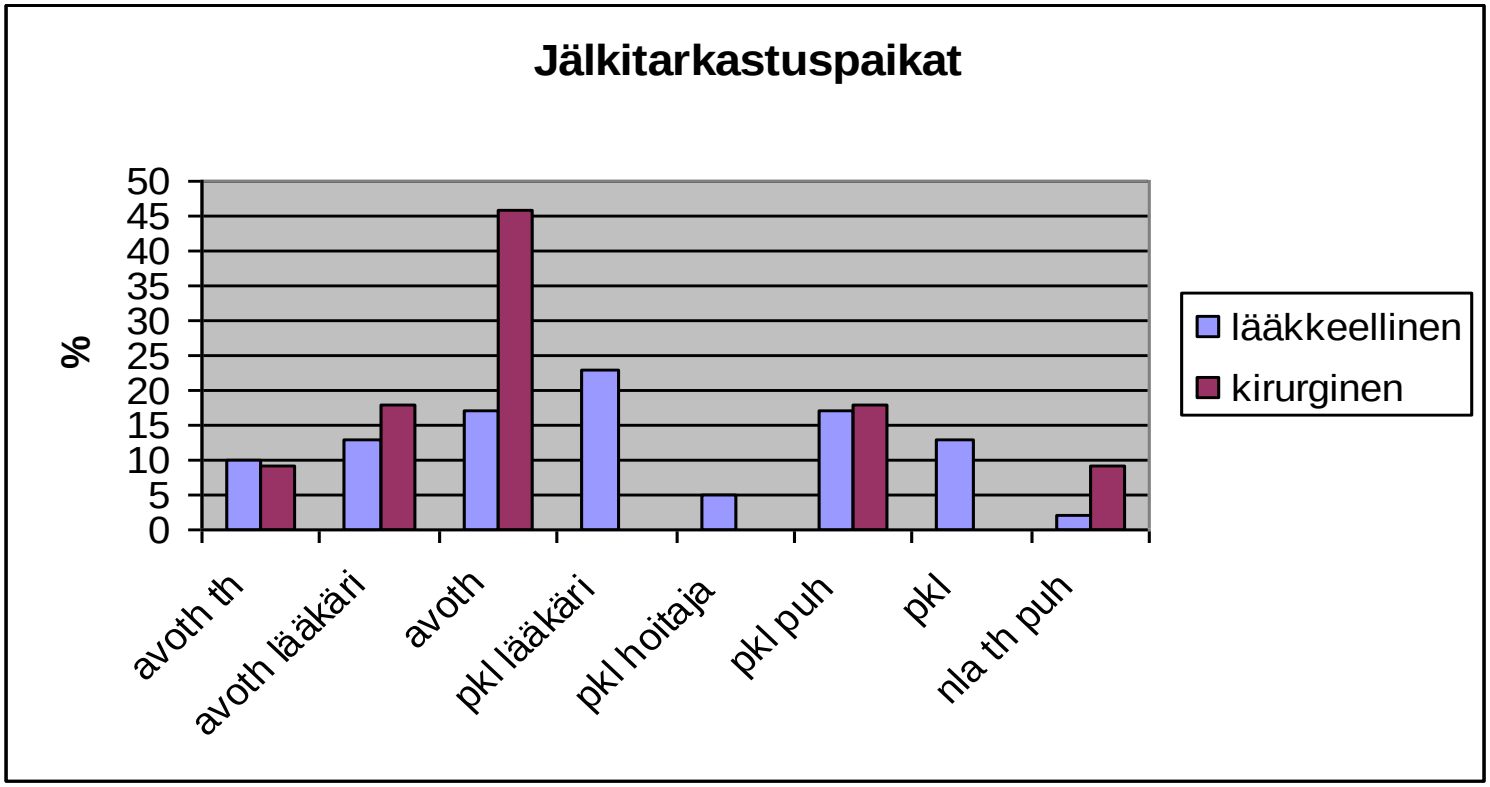
- Eri ehkäisyvaihtoehtojen käyttö oli mainittu 73%:ssa ohjeista:
  - Kierukka suositeltiin asetettavan seuraavien kuukautisten aikaan (71%) tai jälkitarkastuksessa (29%).
  - Ehkäisypillerit aloitettiin keskeytyspäivänä (27%), sitä seuraavana päivänä (48%) tai seuraavien kuukautisten aikaan (25%).
  - Ehkäisyrengas aloitettiin keskeytystä seuraavana päivänä (88%) tai seuraavista kuukautisista (12%).

Jälkitarkastus



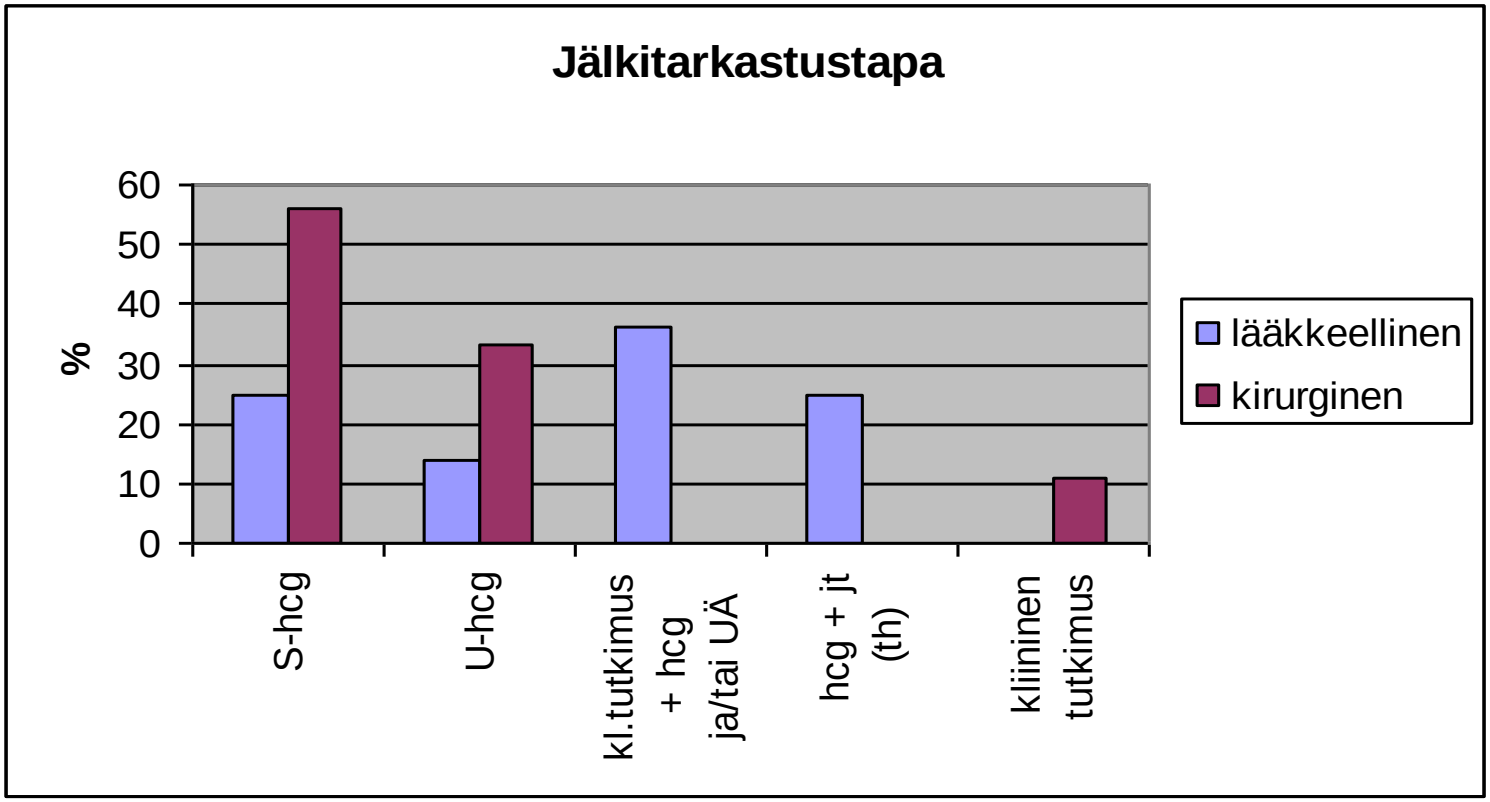
- Maininta, milloin jälkitarkastus tehdään, puuttui 5 % lääkkeellisistä ja 47% kirurgisista ohjeista
- Rutiininomaista jälkitarkastusta kirurgisen keskeytyksen jälkeen suositeltiin 68% ohjeista

Jälkitarkastus



- Maininta, missä jälkitarkastus tehdään, puuttui 3% lääkkeellisistä ja 42% kirurgisista ohjeista

Jälkitarkastus



- Maininta, miten jälkitarkastus tehdään, puuttui 8% lääkkeellisistä ja 53% kirurgisista ohjeista.
- Lääkkeellisen keskeytyksen yhteydessä ohjeistetaan ottamaan s-hcg tai u-hcg 79% ohjeista, rutiinimainen UÄ-tutkimus jälkitarkastuksen yhteydessä neuvotaan 18% ohjeista.

Jälkitarkastus

- Psyykkisen ja/tai sosiaalisen tuen tarpeeseen oli kiinnitetty huomiota kolmasosassa (34%) ohjeista.

Muita huomioita

- Mifegyne annetaan vasta, kun vastaanotolla otetut tulehdusnäytteet ovat valmiit (5 vrk kuluttua).
- ”Ei varsinaista hoito-ohjetta, koska hlökunta on pieni ja yhteiset käytännöt kaikkien tiedossa”.
- Hoito-ohjeen pituus 11 sivua, lähinnä kopioitu suoraan Käypä hoito-suositus.
- Ohjeita oltiin uusimassa.
- ”Poliklinikan kuusi kultaista sääntöä”, kattavasti kerrottu myös komplikaatioiden hoidosta.
- 2-3 ohjetta voimassa yhtä aikaa.
- AAP:n jälkeen potilas on oikeutettu 9 kk:n ilmaisiin e-pillereihin.
- ”Alesairaala”

Yhteenveto

- Käytäntö kirjavaa
- Vajaa puolet (46%) ohjeista oli päivitetty Käypä hoito-suosituksen ilmestymisen (4.9.2007) jälkeen. 29%:ssa ohjeista kyseistä tietoa ei löytynyt.
- Suurimmat erot
  - Viikkorajasuositukset
  - Lääkkeiden annostelu
  - Ehkäisyn aloittaminen
  - Jälkitarkastus

Käytäntö Suomessa

- Osin sairaaloiden erot ymmärrettäviä
- Huolestuttavia asioita
  - Ohjeiden puuttuminen ylipäänsä
  - Ohjeiden huono taso
  - Ehkäisyn aloittamisen viivästyminen
  - Jälkitarkastuksen järjestäminen
  - Tehottomuus?

Parannusehdotuksia

- Tarkennuksia Käypä Hoito -suositukseen
- Malliohjeet liitetään suositukseen, josta jokainen sairaala voi modifioida omansa
  - Hoitohenkilökunnalle
  - Potilaille



Kiitos