

Hyytymishäiriöt naisen eri elämänvaiheissa

Risto Kaaja, prof., sisätautien erikoislääkäri, Turun yliopisto/Satakunnan keskussairaala

Hyytymishäiriö voi esiintyä sekä epätavallisena vuotona että lisätä tukosvaaraa. Naisella nämä molemmat ovat varsin tavallisia ja liittyvät useimmiten lisääntymisterveyteen. Keskityn aiheeseen hematologiselta kannalta

Gynekologiset vuotohäiriöt ovat yleisiä erityisesti hedelmällisen kauden ääripäissä kuukautisten alkamista seuraavina ja niiden loppumista edeltävinä vuosina. Vuodon primääriset aiheuttajat ovat moninaiset eri ikäkausina. Ne voivat olla toiminnallisia tai orgaanisia; mahdollinen hyytymishäiriö säättää herkkyyden. Epätavallisten runsaiden kuukautisten syyksi on todettu jopa 20%:lla hyytymishäiriö. Yleisin perinnöllinen vuotohäiriöitä aiheuttava tauti on von Willebrandin tauti, jonka esiintyvyys pohjoismaissa on 1-2%. Suomalainen Eric von Willebrand kuvasi vuonna 1926 ahvenanmaalaisen perheen, jolla huomattava vuototaipumus ilmeni juuri runsaina kuukautisina ja synnytysvuotoina. Jopa 20%:lla menorragiaa potevista naisista sairastaa von Willebrandin tautia.. Toisaalta ko tautia sairastavilla naisilla jopa 84%:lla tauti ilmenee juuri menorragiana erityisesti ensimmäisten kuukautisten yhteydessä. Iän karttuessa kuukautisvuoto vähenee, kunnes hedelmällisen kauden loppuvaiheessa voi jälleen lisääntyä. Von Willebrandin tauti lisää luonnollisesti vuotoa myös synnytyksen aikana ja sen jälkeen, keskenmenojen ja raskauskomplikaatioiden yhteydessä. Myös vuodon epätavallinen paikka voi kieliä vuotohäiriöstä: vaginan ja vulvan hematomat ovat harvinaisia muilla kuin vuotohäiriöisillä naisilla. Von Willebrandin taudin diagnostiikka on haastavaa ja testi on usein uusittava. Sukuhistoria lisää sinnikkyyttä diagnoosin löytymisessä. On muistettava, että von Willebrand tekijän taso ei aina korreloi vuotovaaraan. On syytä mitata F VIII, von Willebrand tekijän antigeenin määrä ja aktiviteetti ja verihiutaletaso. Paras ajankohta näytteiden ottamiselle on kuukautisten kolmen ensimmäistä päivää, jolloin estrogeenitasot ovat matalimmillaan. E-pillerin lopettamisesta ja raskauden päättymisestä on hyvä olla 6-8 viikkoa. Vuotohäiriöt voivat johtua myös muiden hyytymistekijöiden vajavuudesta, trombosytopeniasta tai trombosyyttien funktioon liittyvistä lääkkeistä (esim. ASA) sekä maksa- ja munuaisfunktion heikkenemisestä. Von Willebrandin tautiin liittyvien runsaiden kuukautisten hoitoon voidaan käyttää hormoneja (ehkäisytabletteja), antifibrinolyttistä hoitoa traneksaamihapolla tai desmopressiiniä. Raskaus korjaa lievän von Willebrand-tekijäpuutteen ja vuotoriski on pieni. Synnytyksen yhteydessä vuotoriski kasvaa ja kestää useita viikkoja synnytyksen jälkeen (hypoestrogenemia). Substituutio von Willebrand tekijää sisältävällä konsentraatilla on herkästi tarpeen.

Laskimotukosvaara lisääntyy hedelmällisen kauden edetessä erityisesti estrogeenitasojen noustessa: E-pillerit ja eritoten raskaus lisäävät tukosvaaraa 4-8-kertaiseksi. Naisen ikääntyessä 20-vuotiaasta 50-vuotiaaksi hänen tukosvaaransa kymmenkertaistuu. Noin 10%:lla naisista on perinnöllinen tukostaipumus (trombofilia, joista yleisimmät ovat F V Leidenin (4%) ja F II:n (2%) mutaatiot. Perinnöllisten trombofilioiden penteranssi on hyvin vaihteleva: yksi saa ensimmäisen laskimotukoksensa jo 2 kuukauden E-pillerikäytön jälkeen, toinen vasta 40-vuotiaana viidennen synnytyksensä jälkeen. Raskauteen liittyvä trombofilia kestää vielä 4-5 viikkoa synnytyksen jälkeen. Trombofilioilla on todettu olevan vaikutusta myös istukkaperäisiin raskauskomplikaatioihin, mm toistuviin keskenmenoihin. Mutta ne eivät yksin selitä em raskauskomplikaatioita ; trombofilia raskauden aikana on myös proinflammatorinen tila. Vaihdevuosien jälkeen tukostaipumus iän karttuessa vielä kasvaa. Hormonikorvaushoito lisää tukostaipumusta 2-3-kertaiseksi, mikä em ikääntymisen kanssa voi tulla merkittäväksi. On huomioitava, että iän karttuessa myös syöpävaara lisääntyy ja naisella ns. idiopaattisen tukoksen yhteydessä on syytä poissulkea maligniteetin mahdollisuus, erityisesti synnyttelimeissä. Tukosten hoidon kulmakivi kaikissa naisen elämänvaiheissa on pienmolekyylinen hepariini.