

Liisi Rautava

Pikkukeskosten 5-vuotisennuste - hoidon organisoinnin vaikutus

Esitys perustuu tutkimustuloksiin THL:en PERFECT (Performance, Effectiveness and Cost of Treatment Episodes) hankkeesta. Tutkimme 2000-luvulla Suomessa <32 raskausviikolla tai ≤1500g painoisina syntyneitä pikkukeskosia.

Elävänä syntyneistä pikkukeskosista menehtyi ensimmäisen vuoden aikana 11%, kaikista pikkukeskosista 22% ja verrokeista 0%. Vakioitu kuolleisuus oli pienempi yliopistosairaaloissa kuin keskussairaaloissa syntyneillä pikkukeskosilla sekä tarkasteltaessa elävänä syntyneitä että elävänä ja kuolleena syntyneitä pikkukeskosia. Kuolleisuudessa oli eroja myös yliopistosairaanhoidopiirien välillä, mutta nämä erot eivät tulleet esille vertailuissa, joissa olivat mukana myös kuolleena syntyneet pikkukeskoset. Lisäksi virka-aikana syntyneiden pikkukeskosten kokonaiskuolleisuus oli pienempi verrattuna päivystysaikana (yöt, viikonloput ja juhlapyhät) syntyneisiin.

Viisivuotisseurannassa pikkukeskosten sairastavuus, terveyspalvelujen käyttö sekä käyttäytymisen ja kehityksen ongelmat olivat yleisempiä kuin verrokeilla. Pikkukeskosten elämänlaatu oli hyvä, mutta tilastollisesti merkitsevästi matalampi kuin verrokeilla. Pikkukeskosten sairastavuus, terveyspalvelujen käyttö ja laatupainotteisten elinvuosien keskiarvo vaihteli syntymäsairaalan yliopistosairaanhoidopiirin mukaan verrattaessa. Syntymäaika, syntymäsairaalan luokitus (keskus- tai yliopistosairaala) tai yliopistosairaanhoidopiiri eivät kuitenkaan olleet yhteydessä eloonjääneiden elämänlaatuun, käyttäytymiseen tai kehitykseen viisivuotiaana.

Hoitokäytännöissä oli eroja viiden eri yliopistosairaalan ja keskussairaaloiden välillä sekä ennen että jälkeen synnytyksen. Eroja nähtiin mm. antenataalisen steroidihoidon toteutumisessa, sektiosynnytysten osuudessa, varhaisen CPAP-hoidon käyttömäärissä sekä ravitsemushoidossa. Alkuhoitoon liittyvien tekijöiden lisäksi myös sairaalasiirto ensimmäisen hoitojakson aikana näyttäisi vaikuttavan sairastavuuteen; keskosien verkkokalvosairauden esiintyvyys oli suurempaa niillä pikkukeskosilla, jotka siirrettiin yliopistosairaalaista keskussairaalaan verrattuna yliopistosairaalassa koko ensimmäisen hoitojakson ajan hoidettuihin pikkukeskosiin.

Yhteenvedona voidaan todeta, että yliopistosairaaloiden pienempää kuolleisuutta ei saavutettu huonomman pitkäaikaisennusteen kustannuksella. Ennuste-erot viittaavat siihen, että pikkukeskosten synnytykset tulisi keskittää yliopistosairaaloihin ja että alueittaisia ja sairaalakohtaisia eroja hoitokäytännöissä tulisi selvittää edelleen.