



Keskenmeno

Uusi käypähoitosuositus
Julkaistu 11.5.





Yle el
Jenni
Tikkanen

- Ivalon terveystakeskus
 - Ei sidonnaisuuksia
- 

Raskauden spontaani päättyminen ennen h 22+0

- **Alkuraskaus < 12 +0**

- Valtaosa (<95%) keskeytyy 1. kolmanneksella

- Keskiraskaus 12 – 21+6

- Biokemiallinen raskaus < 6+0: testi +, UÄ varmentamaton



Miksi raskaus keskeytyy?

10-15% havaituista raskauksista

Kromisomipoikkeavuudet jopa 60%

Riskitekijöinä yli 40v ikä, krooniset sairaudet, elintavat

Keskenmenon tunnistaminen

- Verinen vuoto +/- alavatsakipu
- 25% alkuraskaudessa vuotoa
- n. 50% vuodoista johtaa keskenmenoon
- Voi olla oireeton
 - Seulonnan / neuvolakäynnin yhteydessä esille

Keskenmenon tunnistaminen

A close-up photograph of a doctor in a white lab coat with a stethoscope around their neck. The doctor is holding a tablet computer with both hands, looking at the screen. The background is blurred, suggesting a clinical setting.

- HCG määrittelyksellä ei merkitystä

Mitä tehdä?

- Transvaginaalinen UÄ (TVUÄ)
ensisijainen tutkimus

Mitä tutkitaan jos UÄ ei käytettävissä

- Rohkea kurkkaus
- Raskausviikot, kiputilanne ja vuodon määrä
 - Valmis toimintakaavio vuodon määrän ja trimesterin perusteella suosituksessa

	Raskausviikot < 6	Raskausviikot 6+0–12+0	Raskausviikot 12+1–21+6
Niukka pyyhkimävuoto / kuukautisia niukempi vuoto	<ul style="list-style-type: none"> Niukka kivuton pyyhkimävuoto rauhoittuu yleensä 1–2 vuorokauden kuluessa eikä vaadi jatkotutkimuksia Jos niukka vuoto toistuu ja jatkuu yli 7 vuorokautta tai tulee voimistuvia vatsakipuja → 1–7 vuorokauden lähete erikoissairaanhoidon* 	<ul style="list-style-type: none"> Niukka kivuton pyyhkimävuoto rauhoittuu yleensä 1–2 vuorokauden kuluessa eikä vaadi jatkotutkimuksia Jos niukka vuoto jatkuu yli 7 vuorokautta tai tulee voimistuvia vatsakipuja → 1–7 vuorokauden lähete erikoissairaanhoidon* 	<ul style="list-style-type: none"> Tehdään 1–7 vuorokauden lähete erikois-sairaanhoidon
Kuukautismainen vuoto	<ul style="list-style-type: none"> Kotiraskaustesti virtsasta n. 2 viikon kuluttua. Jos testi on negatiivinen, kyseessä oli biokemiallinen keskenmeno ja jatkotutkimuksia ei tarvita. Jos testi on positiivinen → 1–7 vuorokauden lähete erikoissairaanhoidon* 	<ul style="list-style-type: none"> Kun keskenmeno on ollut selkeä ja potilaan vointi on hyvä, muita tutkimuksia ei tarvita. Tällöin potilas ohjataan tekemään kotiraskaustesti virtsasta 4–5 viikon kuluttua ja jos se on negatiivinen, ei jatkotutkimuksia tarvita. Harkinnan mukaan tehdään 1–7 vuorokauden lähete erikoissairaanhoidon* 	<ul style="list-style-type: none"> Tehdään päivystyslähete erikoissairaanhoidon
Päivystyslähetteen kriteerit erikoissairaanhoidon raskausviikoista riippumatta	<ul style="list-style-type: none"> Kuukautisia runsaampi vuoto <ul style="list-style-type: none"> Erityisesti jos vaikuttaa hemodynamiikkaan (takykardinen syke, matala verenpaine, pienentynyt hemoglobiinipitoisuus) Akuutti kova alavatsakipu, erityisesti toispuoleisena Heikko yleisvointi Kuume, gynekologiset infektiioireet 		

Päivystyksellinen hoito

- Kuukautisia runsaampi vuoto
- Erityisesti jos vaikuttaa hemodynamiikkaan (takykardinen syke, matala verenpaine, pienentynyt hemoglobiinipitoisuus)
- Akuutti kova alavatsakipu, heikko yleisvointi
- Kuume, gynekologiset infektiioireet

Keskenmenon hoidon periaatteet



Hoitovaihtoehtojen läpikäynti ja valinta yhdessä potilaan kanssa

Seuranta

Lääkkeellinen hoito

Kirurginen hoito

SEURANTA

- Vuoto jo alkanut, yleistila hyvä
- Keskeytynyt keskenmeno pl. Sikiötön raskaus eli tuulimuna
- Uusi tilanearvio jos vuoto ei ala 14 vrk sisään

EI JOS:

- H10+
- Vuotoriskiä lisäävä tila
- Infektionmerkkejä

LÄÄKKEELLINEN HOITO

- h 10+
- Yleistila hyvä
- ensisijainen
- mifepriston (200 mg suun kautta) ja misoprostolilla (800 µg emättimeen 1–3 päivän kuluttua mifepristonin otosta)

KIRURGINEN HOITO

- Muut hoidot eivät ole tehonneet
- Reilu vuoto, iv ab tarve, vuototaipumus, misoprostoli allergia
- Imukaavinta MVA paikallispuudutuksessa kyrettikaavinnan sijaan



Keskenmenon jälkeen

Ohjautuminen/yhteys neuvolan terv.hoitajalle/ kätilölle/
lääkärille

- Jälkitarkastus 4-6 vkon kuluttua
- Voidaan tehdä etänä
- Lääkärille jos vuoto ei ala 6vkoon tai poikkeava vuoto



Psykososiaalinen tuki km:n toteamisen ja hoidon yhteydessä

- Empaattinen kohtaaminen voi vähentää myöhempää psyykkistä oireilua
- Tukitarpeet yksilöllisesti

Jälkiseuranta PTH:ssa

- Psyykkinen toipuminen ja tuen jatkotarve
 - Uni, mieliala, itsesyytökset, toimintakyky
- Rutiini HCG seuranta ei ole tarpeen hoidon jälkeen
 - Kk kierto alkanut norm
 - Ei epätäydelliseen tyhjenemiseen viittaavaa

PTH jälkiseuranta

- Terveys, riskitekijät ja niihin vaikuttaminen
- ESH lähete kolmannen klinisen keskenmenon jälkeen

PERUSTERVEYDENHUOLTO

1. KESKENMENON JÄLKEEN

Neuvolan terveydenhoitaja tai kätilö

Kohtaaminen, tietoa keskenmenosta

Psyykkisen tuen tarpeen arvio

- Ohjaus tuen piiriin / tukimateriaalit

Elintapojen kartoitus ja ohjaus

- Nikotiinituotteet → lopettamisen tuki
- Alkoholit, päihteet → lopettamisen tuki
- Ylipaino/alipaino → painonhallinnan tuki
- Ruokavalio
- Foolihappo 0,4 mg/vrk alkaen 2–3 kk ennen raskausyritystä, D-vitamiini 10–20 ug/vrk tai raskausmonivitamiini

Verikokeiden tarve

- Hb, jos anemian riski suurentunut (aikaisempi anemia, runsas tai pitkittynyt vuoto keskenmenon yhteydessä)
- Sairauksien hoitotasapainon arviointi ja lääkitykset (→ tarvittaessa lääkärin arvio)

2. KESKENMENON JÄLKEEN

Neuvola/terveysasema
Terveydenhoitaja/kätilö/sairaanhoitaja
→ tarvittaessa lääkäri

1. vaiheen asioiden toisto tarvittaessa

PVK

- Anemia → Rautahoito suun kautta (50–100 mg joka toinen päivä)

TSH

- (Subkliininen) hypotyreoosi* → tyrokseenin aloitus
- Hypertyreoosi → lääkärin arvio

Verenglukoosin paastoarvo

- Tutki samoin kriteerein kuin varhainen sokerirasitus raskausdiabeteksen seulonnassa**

3. KESKENMENON JÄLKEEN

Lääkäri

Edellisten vaiheiden totetuminen?

- Toista ja täydennä tarvittaessa
 - Huomioi PCOS***
- Psyykkisen tuen tarpeen arvio

Erikoissairaanhoidon lähetekriteerien täyttyminen

- Naisen ikä < 40 v
- Kolme peräkkäistä kliinisen raskauden keskenmenoaa samalla parilla
- Ks. myös suosituksen lisätietoaineisto
Toistuva keskenmeno – erikoissairaanhoidon lähetteen sisältö

LÄHETE PARISTA
ERIKOISSAIRAANHOITOO

ERIKOISSAIRAANHOITO

Naistentautien/lisäntymislääketieteen poliklinikka
Lääkäri

Etiologiset tutkimukset (kaikille)

- Aikaisempien vaiheiden toisto tarvittaessa (ei tehty tai aikaa > 1 v)
- TSH, T4v, TPOAb
- Fosfolipidivasta-aineet (PLAb)
- Transvaginaalinen 2D-ultraääni
 - Kohdun rakenne, adenomyoosi

Yksilöllinen harkinta

- Naisen ja miehen kromosomit (jos naisen ikä < 39 v, sukutaustan perusteella, 3 tai > keskenmeno)
- Prolaktiini (jos epäsäännölliset kierrot: vaihtelu yli 25–35 päivää)
- PCOS:n diagnostiikka, paastosokeri, HbA_{1c}
- Metformiinin aloitusharkinta
- Tukostaipumus (P-Trombot) (jos naisella tai lähisukulaisella sairastettu syvä laskimotukos tai todettu perinnöllinen tukostaipumus)
- Autoimmunisairauksien tutkimukset
- Keliakia
- Tumavasta-aineet

Ennusteen arvioiminen

Seuraavan raskauden riskien huomioiminen

(ennenaikaisuuden, istukkaperäisten komplikaatioiden ja kohtukuoleman riski suurentunut)

Seuraavan raskauden tukeminen

- Uutta raskautta voi yrittää heti
- Ylimääräiset tukikäynnit neuvolaan ?
- Progesteronituki
 - Rutiinimainen hoito alkuraskaudessa ei pienennä keskenmenon riskiä (jos nainen on oireeton eikä hänellä ole ollut aiempia keskenmenoja)





Jos jotain muistaa, niin ainakin nämä...

- Sovita tuki potilaan tarpeisiin ja voimavaroihin
 - Tukimateriaali
- Hoitosuosituksessa useita taulukoita tk-lääkärin työkaluksi
- Kolmannen keskenmeonon jälkeen arvio esh
- Unohda HCG