

Synnytyksessä traumatisoituminen

LL, erikoistuva lääkäri Hanna Rouhe
HYKS Naistenklinikka

Synnyttäjän pelon äärellä –koulutus
Tampere 26.9.2013

Esityksen sisältö



- ▶ yleistä traumaattisesta stressihäiriöstä (PTSD)
- ▶ synnytyksessä traumatisoituminen
- ▶ PTSD diagnostiikka
- ▶ traumatisoitumisen estäminen ja hoito

F43.1 PTSD - Posttraumatic Stress Disorder-Traumaattinen stressihäiriö

- ▶ Pitkittänyt vaste kokemukseen, johon liittyy oman tai läheisen kuoleman tai loukkaantumisen uhka tai vakava fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen

PTSD diagnostiset kriteerit (ICD-10)

- ▶ Henkilö on kokenut poikkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta kenelle tahansa
- ▶ Tapahtumaan liittyen esiintyy jokin seuraavista: toistuvat muistikuvia, hetkellisiä voimakkaita takauksia, painajaisunia tai ahdistuneisuutta olosuhteissa, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta
- ▶ henkilö pyrkii välttämään joutumista olosuhteisiin, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta
- ▶ esiintyy joko kykenemättömyyttä muistaa keskeisiä osia tapahtuneesta, tunteiden kylmenemistä ja / tai psyykkisen ylivireyden/herkistymisen oireita
- ▶ Oireet ilmaantuvat 6kk kuluessa traumaattisesta tapahtumasta, kestävät yli kuukauden ja häiriö aiheuttaa merkittävää haittaa sosiaalisella tai ammatillisella alueella (voi kroonistua (oireita yli 3kk) tai alkaa viivästyneenä)



Mistä PTSD johtuu?

- traumatilanteessa tilanteen kuormittavuuden ylittäessä henkilön henkisen sietokyvyn, katkeaa yhteys koetun asian ja siihen liittyvien tunteiden välillä ja tämä taas estää sen, ettei tapahtumaa pystytä enää jälkikäteen käsittelemään omin voimin

PTSD ja synnytys

- ▶ PTSD kuvattu ensimmäisen kerran synnytyksen jälkeen v.1978 (Bydlowski, Raoul-Duval)
- ▶ Trauman aiheuttajana usein vahva oman tai lapsen kuoleman pelko synnytyksen aikana (Wijma)

Potilastapaus 1. (Fones 1996)

- ▶ 40-v. G1P1, kiinalainen kotiäiti, hakeutunut lääkäriin, koska haluaa lähetteen sterilisaatioon
- ▶ 9v aikaisemmin normaalin raskauden jälkeen 16 h synnytys (itse kuvannut "pitkä, kauhea kidutus"), ilokaasu, ei epiduraalia, pihtiulosautto, syntyi terve hyväkuntoinen poika
- ▶ Kärsi hankalasta alapääkivusta, univaikeuksia, ärtyneisyyttä
- ▶ Toistuvat intrusiiviset muistikuvat, ahdistus, paniikkioireet, painajaiset kuolemista synnytykseen, lapsivuodemasennus
- ▶ Välttää puhumasta/lukemasta/katsomasta mitään synnytykseen liittyvää
- ▶ Tulevaisuudennäkymät kapenevat, jää kotiin
- ▶ Hyvä suhde lapseen, mutta suhde mieheen kylmemmäksi ja etäisemmäksi, ei seksiä vuoteen lapsen syntymän jälkeen
- ▶ Sen jälkeen tuplaehkäisy: pillerit ja kondomi, voimakas raskauden pelko, fyysisiä oireita yhdynnän aikana
- ▶ Toive toisesta lapsesta, "kun tästä pääsee yli"
- ▶ Sterilisaation jälkeen vointi parani nopeasti ja 3 kk kuluttua ei mitään oireita

PTSD Esiintyvyys

- ▶ 35-90% ihmisistä joutuu elämänsä aikana merkittävästi traumaattiseen tilanteeseen
- ▶ Joka neljännelle vaikean stressitapahtuman kokeneista kehittyy PTSD, Suomessa ilmaantuvuus 0.5%/vuosi
- ▶ monihäiriöisyys yleistä: ahdistus, masennus, päihdehäiriö, persoonallisuushäiriö
- ▶ 1.2-5.9%:lle synnytyksen jälkeen

PTSD esiintyvyys synnytyksen jälkeen

Tutkimus	Vuosi	N	Trauman oireita 6vkoa synn jälkeen	PTSD 6-8vkoa synnytyksen jälkeen	PTSD 6 kk synnytyksen jälkeen
Wijma K	1997	1640			1.7%
Ayers&Pickering	2001	289		2.8%	1.5%
Creedy	2000	499	33%*	5.6%*	
Soet	2003	103	30%*	1.9%*	
Adewuya	2006	876		5.9%*	
Söderqvist	2006	1224		1.8%	1.7%
Stramrood	2011	428/ 907			1.2%

*toimenpidesynnytysten ja kivuliaan synnytyksen jälkeen merkittävästi enemmän

Söderquist et al (J Psychosom Obstet Gynecol 2002)

- ▶ 28:lle (1.8%) PTSD synnytyksen jälkeen
- ▶ n=1540
- ▶ 16/28 normaali alatiesynnytys
 - 1/28 elektiivinen sektio
 - 5/28 imuveto (riski 4.8x)
 - 6/28 kiireellinen sektio (riski 6.3x)
- Taustalla psyykkistä oireilua useammin ensisynnyttäjillä, jotka traumatisoituivat synnytyksestä

Ryding EL, Wijma B, K (Acta 1996)

- ▶ 75% (19/25) koki kiireellisen sektion traumaattisena ja 52% (13/25) ilmeni osittaisena PTSD oireita
- ▶ Kenelläkään ei kriteerejä täyttävää PTSD, mutta 24%:lle (6/25) psykologin hoitoa vaativaa oireilua

PTSD –riskiin vaikuttavia tekijöitä

- ▶ Aiemmat mielenterveysongelmat
- ▶ Aiemmat traumaattiset kokemukset
- ▶ Persoonallisuuden ominaisuudet (haavoittuvuus, stressinsietokyky)
- ▶ Naissukupuoli
- ▶ Sosiaalinen asema ja tukiverkoston laatu sekä laajuus

(Käypähoito 2009)

PTSD - raskaudenaikaiset riskitekijät

- ▶ Synnytyspelko
- ▶ Masennus raskauden aikana
- ▶ Psykkiset ongelmat
- ▶ Raskauden kokeminen stressaavaksi

(Söderqvist 2006, Gigoli 2006)

- ▶ Raskaudenaikaiset sairaalahoidot (Adewuya 2006)

PTSD - synnytyksenaikaisia riskitekijöitä

- ▶ Puolison tai henkilökunnan antaman tuen vähyys tai puute (*Söderqvist, Gigoli, Wijma K*)
- ▶ Hoitamaton kipu (*Soet, Stramrood*)
- ▶ Päivystyssektio tai imuveto (*Söderqvist, Adewuya, Soet, Stramrood*)
- ▶ Tunne huonosta tilanteen hallinnasta tai kontrollin menettämisestä synnytyksen aikana (*Söderqvist, Gigoli, Stramrood*)
- ▶ Synnytyksen aikaiset toimenpiteet ja kokemus huonosta synnytyksen aikaisesta hoidosta (*Creedy*)

PTSD riskiä kasvattaa (Wijma ISPOG 2010)

- ▶ "man made" vs. natural
- ▶ yksin vs. ryhmässä
- ▶ ainoa uhri vs. useita uhreja
- ▶ tapahtuman intensiivisyys ja kesto
- ▶ jos tapahtumasta suoria seuraamuksia
- ▶ jos ei välitöntä tukea
- ▶ jos ei ymmärtävää ja asianmukaista hoitoa

Yleisökysymys 1.

► Luuletko tunnistavasi synnytyksessä traumatisoituneen?

A. Kyllä

B. Ei

Yleisökysymys 2.

- ▶ Mistä tunnistat synnytyksessä traumatisoituneen?
 - A. Kertoo kauheasta synnytyksestään dramaattisesti ja monisanaisesti
 - B. Kertoo synnytyksestä ilmeettömästi ja eleettömästi ilman tunteita
 - C. Välttää puhumista synnytyksestä
 - D. Itkuinen synnytyksestä puhuttaessa
 - E. Itkuinen ja ahdistunut synnytyksestä puhuttaessa

Tunnistaminen voi olla vaikeaa...

- ▶ Päivittäinen elämä hoituu näennäisesti normaali tapaan erillään tapahtuneesta –vaikutukset näkyvät enemmän läheisissä sekä öisin, jolloin päivittäiset rutiinit eivät sido mieltä muuhun
- ▶ Tunnekyylmyys saattaa hämää -traumatisoituneet kertovat usein tapahtuneesta ilman tunteita ja omakohtaisuutta
- ▶ Välttämisoireen takia äidit eivät yleensä hakeudu hoitoon, koska eivät halua ajatella eivätkä puhua synnytyksestä
- ▶ \$synnytys on voinut mennä hyvin ulkopuolelta arvioiden, mutta kokemus on silti voinut olla traumaattinen

Diagnostiikka

- ▶ Perustuu ensisijaisesti haastatteluun
 - oirekuva, oireiden kesto
 - stressitapahtumaan liittyvien tunteiden kyselyssä oltava alkuun varovainen
- ▶ oirekartoitus lomakkeet
 - TES (Traumatic Event Scale) sensitiivisyys 83%, spesifisyys 96%
 - IES (Impact of Event Scale)
 - PDS (Post-traumatic Stress Diagnostic Scale)
 - TSQ (Trauma Screening Questionnaire)

Esimerkkinä osa TES-kyselystä...

▶ *Alla löydät joitakin väittämiä, joita naiset ovat käyttäneet synnytyskokemuksiaan kuvaillessaan.*

1. Synnytyksen yhteydessä pelkäsin vahingoittuvani tai kuolevani/lapseni vahingoittuvan tai kuolevan

2. Synnytyksen yhteydessä olen tuntenut ahdistusta/avuttomuutta/kauhua

▶ **Jatka vastaamalla väittämiin, joilla kuvailet miltä sinusta nyt tuntuu**

3. Epämiellyttävät synnytykseen liittyvät ajatukset ja muistikuvat tunkeutuvat mieleeni

4. Jokainen muistutus synnytyksestä tuo esiin intensiivistä psyykkistä pahaa oloa

5. Minun on vaikea muistaa tiettyjä epämiellyttäviä tilanteita synnytyksestä

6. Minua ei juurikaan kiinnosta ne toiminnot, jotka olivat minulle tärkeitä ennen synnytystä

7. Tunnen välinpitämättömyyttä/vieraantuneisuutta muita ihmisiä kohtaan

8. Kykyni tuntea rakkautta/läheisyyttä on rajoittunutta

9. Tulevaisuus tuntuu tarkoitussettomalta

10. Minulla on nukahtamis- tai nukkumisvaikeuksia, koska synnytykseen liittyvät muistikuvat häiritsevät minua

Diagnostiikka jatkuu...

- monihäiriöisyyden tunnistaminen tärkeää
(masennus, päihteiden väärinkäyttö, ahdistuneisuus)
- erotus-dg:
 - akuutti stressireaktio (alkaa nopeammin, kesto lyhyempi)
 - Ahdistuneisuushäiriöt ilman stressitapahtumaa
 - Sopeutumishäiriöt tai muu reaktio vaikeaan stressiin
 - Muut psyykkiset häiriöt (voivat alkaa trauman jälkeen, erotettava PTSD:stä)
 - Fyysiset syyt (autonomista ylivireyttä aiheuttavat: psykoaktiivisten aineiden käyttö, hypertyreoosi, aivovamma, adrenaliinin tai kortisolin liikatuotanto, vieroitusoireet)

Miten tunnistaa potentiaalit traumatisoitujat?

- ▶ Seulonta lapsivuodeosastolla =synnytystyytyväisyys VAS
 - Esim. Millaisena koit synnytyksesi? VAS 1=erittäin negatiivinen, 10=erittäin positiivinen)
 - Ohje tarjota erityistä keskustelutukea jos pisteitä 1-5
- ▶ PTSD oireita voisi myös kysyä neuvolassa 2-6vkoa synnytyksestä (nyt EPDS seula käytössä, lisäksi TES?)
- ▶ poikkeuksellisen ulkopuolisesti synnytykseen suhtautujat ovat riskissä, samoin psyykkisesti sairaat tai aiemmin traumatisoituneet –erityinen huomio

HYKS synnytyskokemus VAS

- ▶ Synnytyskokemus VAS otettiin käyttöön -09 Jorvissa, -10 NKL ja KOS
- ▶ V.2011 HYKS sairaaloissa VAS oli kirjattu luotettavasti 93% NKL, 68% KOS ja 96% Jorvissa
- ▶ VAS 1-5 eli huono kokemus oli 633 (4.2%) synnyttäneellä naisella

➡ traumatisoitumisriskissä useita naisia!

Synnytyksen jälkeinen PTSD –miten ehkäistä ja hoitaa?

- ▶ Gamble et al 2005, Australia
 - Traumakokemusta seulottiin, 30%:lla todettiin
 - Randomisoitu tutkimus, jossa verrattiin intervention 72h kuluessa + puhelinkontaktin 6-8 viikon kuluttua (n=50) tuloksia kontrolliryhmään (n=53)
 - 3 kk kuluttua interventioryhmässä vähemmän trauman tai stressin oireita, masennusta ja itsesyytöksiä ja valoisampi näkemys seuraavasta synnytyksestä

Päivystyssektion aiheuttaman trauman hoito

Ryding et al 1998

- 1-5 päivän kuluessa sekstiosta
- Randomisoitu tutkimus, jossa verrattiin 3-4 konsultaation (n=50) tuloksia kontrolliryhmään (n=49)
- Seuranta 1 ja 6 kk kuluttua; interventioryhmässä vähemmän trauman oireita
- Konklusio: interventiosta näytti olevan hyötyä, mutta se ei riitä vaikeimmin traumatisoituneiden hoidoksi

Ryding et al 2004: ryhmähoito ei vaikuttanut äitien kuvaan synnytyksestä eikä sillä ollut estävää vaikutusta PTSD tai masennus oireisiin

Miten voidaan vähentää PTSD riskiä synnytyksen yhteydessä?

- ▶ Tutkimusten mukaan äidit kokevat enemmän stressaavana synnytyksen, jossa saavat huonosti tukea kuin synnytyksen, jossa stressaavia tapahtumia (Ayers 2008)



Miten ehkäistä synnytyksestä traumatisoitumista ja PTSD kehittymistä?

- ▶ Hyvä psyyken hoito ennen raskautta ja raskauden aikana
- ▶ Synnytysvalmennus
- ▶ Synnytyspelon hoito
- ▶ Hyvä, turvallinen tuki synnytyksen aikana (puoliso ja henkilökunta)
- ▶ Päivystystoimenpiteisiin päädyttäessä on tärkeää säilyttää rauhallinen ilmapiiri ja informoida synnyttäjää asiallisesti
- ▶ Riittävä kivunhoito
- ▶ Antoisa jälkikeskustelu, tärkeää on kuulluksi tuleminen synnytyksen jälkeen
 - Synnytys VAS ja tarvittaessa PTSD seulonta
 - Tarv lisäkeskustelut 2vkon ja 3-4kk kuluttua synnytyksestä

Mitä tehdä, kun epäilet potilaan traumatisoituneen synnytyksessä?

- ▶ Jos traumahäiriöepäily synnytyksen jälkeen
 - keskustelutuki neuvolassa, tilanteen kartoitus
 - ohjaus synnytystä hoitaneeseen yksikköön!
 - ohjaus psykologin/psykiatrin hoitoon joko mielellään jo heti tai viimeistään synnytyksen hoitaneen yksikön toimesta!

(Ryding EL, Henriksson M suullinen tiedonanto)

Mitä tehdä, kun epäilet potilaan traumatisoituneen synnytyksessä?

- ▶ Usein asia tulee esiin vasta seuraavan raskauden yhteydessä
 - yleensä sektiotoive, eikä tätä kannata lähteä pyörtämään ainakaan painostaen
 - HUOM! jos PTSD edellisestä synnytyksestä, "hyvä" uusi synnytys ei korjaa asiaa, vaan PTSD tulee hoitaa erikseen!
 - Yllätysraskaus usein kyseessä ja saattavat usein tulla hakemaan jopa keskeytystäkin PTSD:n takia
 - Ohjaus psykiatrian puolelle terapian järjestämistä varten
 - Psykiatrisen avun lisäksi keskustelutuki ja synnytykseen valmentautuminen SYPE-pkl:lla

(Ryding EL, Henriksson M suullinen tiedonanto)

PTSD hoito (KäypäHoito 9/09)

- ▶ Lievien ja 1-2kk kestäneitä häiriöitä voidaan hoitaa kaikissa yksiköissä psykiatrian tuella
 - Keskusteluapu ja hyvä psykososiaalinen tuki
 - Tarjota inhimillinen, rauhallinen, turvallinen ja tunkeilematon ihmiskontakti
 - Kertaluontoisesta jälkipuinnista ei hyötyä PTSD ehkäisyssä
- Hankalat tapaukset on syytä hoitaa psykiatrien tai psykologien toimesta
 - Yleensä avohoito, vaikeissa tapauksissa sairaalahoito suoraan

Psykoterapia

- ▶ Kaikkia psykoterapia muotoja voi käyttää
- ▶ Parhaiten toimivat traumaan keskittyvät terapiamuodot
- ▶ Tulisi järjestää potilaille, joille alkuvaiheen tavanomainen hoito ei ole riittänyt
- ▶ Terapian tarkoituksena on saada traumaattinen kokemus yhtenäiseksi tapahtumien kulun ja tunteiden suhteen

Lääkehoito

- ▶ Oireiden lievitys ja toimintakyvyn parannus, niin että potilas voi palata normaaliin toimintaan
- ▶ Ensisijaisia masennuslääkkeet
 - Lääkkeen valinta vaikutusprofiili ja imetys huomioiden (fluoksetiini sopii imetyksen aikana)
 - Aloitus pienellä annoksella
 - Jatko vähintään 12kk
- Anksiolyyteistä ei hyötyä PTSD hoidossa, ahdistuneisuuden lievitys lyhytaikaisesti harkinnan mukaan
- Psykoosilääkkeet ja mielialaa tasaavat lääkkeet erikoistapauksissa psykiatrin harkinnan mukaan

Potilastapaus 1.

- ▶ 35v Ilpara
- ▶ normaali raskaus ja alatiesynnytys -06
- ▶ Istukan käsinirroitus epiduraalipuudutuksessa,
 - potilas kokenut hyvin traumaattisena: "tunsin kuinka kädet tonkivat sisälläni, tuntui minua olisi raiskattu monen ihmisen voimin, tunsin vuotavani, pelkäsin että kuolen"
- ▶ uudelleensynnyttäjänä SYPE-pkl:lle -10, sektiotouhe, ei PTSD diagnoosia (oireilu siihen viitaten), kehoitettu ottamaan psykologiin yhteyttä
- ▶ elektiivinen sektio h.39

Potilastapaus 2.

- ▶ 29v fysioterapeutti
- ▶ edellinen synnytys -08 imuveto, poika p. Apgar 8/10, synnytyksestä jäänyt trauma, kokenut avautumisvaiheen aikana olleensa kuin teurastettavana, loppu myös kivulias, mutta imuveto lähinnä helpottava
- ▶ jälkitarkastus SYPE-pkl:lla, jolloin itkuinen ja kärsi alapääkivuista, keskustelutuki, limakalvojen hoito-ohjeet ja kehoitus ottaa yhteyttä tarv
- ▶ käynyt kertaalleen SYPE-pkl:lle ei raskaana olleessaan, ei uskaltanut tulla raskaaksi, tuolloin lupaus sektioista, jos pelko ei helpota raskauden aikana
- ▶ 1/11 uudelleen raskaana h.14

potilastapaus 2.jatkuu...

- ▶ 3 x SYPE-pkl käynnit, 3x äpkl (sikiön kasvuseuranta, käynnistysharkinta)
- ▶ uskaltautuu yrittämään alatiesynnytystä, jos synnytys käynnistetään ja mikäli ahdistus synnytyksen aikana kasvaa liian suureksi, voidaan tehdä päivystyssektio
- ▶ synnytys käynnistetty h.39+0 synnytyspelon takia
- ▶ Synnytys alateitse, imuveto uupumuksen takia, p. 3640g
- ▶ Synnytyksestä hyvä mieli, Synnytyskokemus VAS 7

Hyvä muistaa...

- ▶ PTSD riskiä kasvattaa eniten operatiiviset alatiesynnytykset ja päivystyssektiot, mutta suurimmalla osalla taustalla on normaali alatiesynnytys (Ayers 1999, Söderqvist 2002)
- ▶ Usein taustalla haavoittuvuus aiemman psyykkisen ongelmatiikan takia tai aiempi trauma (Söderqvist 2002, Ryding 1998)
- ▶ tärkeä erottaa "kauhean" synnytyksen kokenut ja synnytyksessä traumatisoitunut (Ayers ISPOG 2010)

Yhteenvetoa

- ▶ PTSD esiintyy 1-2%:lla synnyttäjistä, sen oireita useammalla
- ▶ Päivystyssektio tai operatiivinen alatiesynnytys tai hoitamaton kipu tärkeitä altistavia tekijöitä
- ▶ Miten jaksaa varhainen vuorovaikutus äidin oirehtiessa?
- ▶ Ehkäisyyn on panostettava
- ▶ Traumatisoituneet tulisi tunnistaa ja heille järjestää tarvittava hoito!

Kiitos!

