



Jatkuva glukoosinseuranta raskaana olevilla tyypin I diabeetikoilla parantaa ennustetta

Tyypin I diabeetikoiden raskauden ensimmäisen kolmanneksen hyvän glukoositasapainon on jo pitkään tiedetty parantavan raskauden ennustetta sekä vähentävän sikiön epämuodostumia ja perinataalista kuolleisuutta. Äidin hyvä glukoositasapaino ja hyperglykemian välttäminen raskauden toisella ja kolmannella kolmanneksella vähentää myös riskiä pre-eklampsiaan, ennenaikaiseen synnytykseen, sikiön makrosomiaan ja hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla.

Tuoreessa Cochrane-katsauksessa vuodelta 2017 todetaan, että näyttö veren glukoosipitoisuuden jatkuvan seurannan hyödyistä raskaana olevilla diabeetikoilla on vielä heikko ja lisää tutkimuksia kaivataan.

Suuressa kansainvälisessä monikeskustutkimuksessa (CONCEPTT) haluttiin selvittää jatkuvan seurannan tehoa äidin glukoositasapainoon sekä obstetrisen ja neonatologiseen ennusteeseen. Yhteensä 325 naista (215 raskaana ollutta ja 110 raskautta suunnitellutta) satunnaistettiin joko veren glukoosipitoisuuden jatkuvan tai tavanomaisen seurannan ryhmään. Jatkuvan glukoosiseurannan ryhmässä äitien HBA_{1c}-arvot olivat seurannassa hieman, mutta kuitenkin merkittävästi, toista ryhmää paremmat. He olivat myös verrokkeihin nähden suuremman osan seuranta-ajasta normoglykemisiä (vähemmän hyperglykemiasia, mutta hypoglykemiaepisodien välillä ei esiintynyt eroa). Vastasyntyneiden ennuste jatkuvan glukoosinseurannan ryhmässä oli merkittävästi parempi: vähemmän suuripainoisia vastasyntyneitä, vähemmän hoitoja teho-osastolla, vähemmän vastasyntyneen hypoglykemiasia ja lyhyemmät sairaalahoidot. Raskauden suunnittelijat sen sijaan eivät tämän tutkimuksen perusteella näyttäneet hyötävän jatkuvasta veren glukoosipitoisuuden seurannasta. Tavallisin haittavaikutus jatkuvaa seurantaa käytävillä olivat ihoreaktiot.

Kirjoittajat suosittavat jatkuvan glukoosimonitoiminnan tarjoamista kaikille raskaana oleville tyypin I diabeetikoille. (Feig DS ym. Lancet 2017 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32400-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32400-5))

Vaginaalinen progesteroni ehkäisee sittenkin ennenaikaista synnytystä

Vuonna 2016 Lancetissa julkaistun OPPTIMUM-tutkimuksen loppupäätelmä oli, että vaginaalisen progesteronin käyttö ei vähennä ennenaikaisen synnytyksen riskiä eikä ennenaikaisen vastasyntyneen ongelmia. Nyt samasta aiheesta on ilmestynyt viiden korkeatasoisen tutkimuksen meta-analyysi.

Kaikissa viidessä satunnaistetussa, kontrolloidussa tutkimuksessa verrattiin vaginaalista progesteronia (498 naista) lumelääkkeeseen tai ei-hoitoon (476 naista) raskaana olevilla naisilla, joilla oli yksisikiö-raskaus ja kohdunkaulan pituus kaikututkimuksessa keskiraskaudessa mitattuna 25 mm tai sen alle. Ensimmäisessä tutkittiin ennenaikaista synnytystä ennen 33. raskausviikon täyttymistä ja toissijaisesti vastasyntyneen vointia ja lapsen neurologista tilannetta kahden vuoden iässä. Potilasryhmässä, joka sai vaginaalista progesteronia, esiintyi merkittävästi vähemmän ennenaikaisia synnytyksiä, vastasyntyneen hengitysvaikeusoireyhtymää, muuta neonataalista sairastuvuutta tai kuolleisuutta, pienipainoisuutta ja tarvetta vastasyntyneen tehohoitoon kuin lumelääkettä saaneilla. Äidin haittavaikutusten, synnynnäisten epämuodostumien ja kaksivuotiaana tutkitun lapsen neurologisen kehityksen suhteen ryhmien välillä ei ollut eroja. Tulokset ovat hyvää syyä jatkaa Suomessakin paljon käytettyä hoitoa ennenaikaisuuden ehkäisyssä. (Romero R ym. Am J Obstet Gynecol 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2017.11.576>)

Peripartaalinen kuolleisuus suunnitelmattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä

Norjalaistutkimuksessa selvitettiin Norjan syntymärekisteristä ja tilastokeskuksesta takautuvasti peripartaalisia (synnytyksen aikana tai 24 tunnin kuluttua synnytyksestä) kuolemia synnytyspaikan ja synnytys-sairaalamatkan suhteen. Kohorttitutkimuksessa olivat mukana kaikki Norjan 648 555 synnytystä (yli 22 raskausviikkoa tai syntymäpaino yli 500 g) vuosina 1999–2009.

Peripartaalisia kuolemia sattui tutkimusaikana kaikkiaan 1 586 (2,5/1 000). Suunnitelmattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä kuolleisuus oli kolme kertaa suurempi (8,4/1 000) kuin sairaalasyntymyksissä (2,4/1 000). Kuoleman riski korreloi selvästi myös matkan pituuteen lähimpään synnytys-sairaalaan. Kirjoittajat mainitsevat, että työn tarkoitus oli lisätä tietoa peripartaalisista kuolemista, synnytyspaikasta ja sairaalamatkasta osana Norjassakin käytävää keskustämiskeskustelua. (Engblom HM ym. Am J Obstet Gynecol 2017;217:210.e1)



MIKA NUUTILA
HYKS, Naistenklinikka