

## *Lasketun ajan ylitys ei oikeuta synnytyksen rutiinimaiseen käynnistämiseen*

Duodecim-lehden numerossa 7/2010 oli Susanna Timosen katsaus lasketun ajan ohi menevästä raskaudesta. Mielestämme kirjoitus oli monin tavoin ansiokas, mutta suhtaudumme kriittisesti kirjoituksen keskeisimpään suositukseen, jonka mukaan jo viikon kuluttua lasketusta ajasta tulisi ryhtyä synnytyksen keinotekoiseen käynnistämiseen.

Normaalin raskauden kesto noudattaa varsin hyvin Gaussin käyrää siten, että yleisin synnytyksen luonnollisen käynnistymisen ajankohta on raskauden kestänyt 282 päivää – itse asiassa kaksi päivää yli ns. lasketun ajan. Kansainvälisen sopimuksen mukaan raskaus määritellään yliaikaiseksi silloin, kun se on kestänyt 294 päivää eli laskettu aika on ohitunut kahdella viikolla. Tilastollisesti yliaikaisuus edustaa noin viittä prosenttia raskauksista. Vaikka yliaikaisuudessa ja jo lasketun ajan ohituttua eräät raskausriskit alkavat kasvaa, on kuitenkin kyseenalaista nähdä lasketun ajan ylittänyt raskaus ensisijaisesti terveystörinä silloin, kun se voidaan yhtä hyvin nähdä normaalin fysiologisen tilan jatkumona.

Kun raskauden jatkuminen yli lasketun ajan koskettaa suurta osaa synnyttäjistä, johtaisi vaatimus synnytyksen käynnistämisestä mitaviin muutoksiin nykyisissä raskauden ja synnytyksen hoidon järjestelmissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) syntymärekisterin mukaan viikon 42 jälkeen syntyy 5 % ja viikoilla 41–42 18 % kaikista vastasyntyneistä. Osa näistä synnytyksistä on nykyäänkin käynnistettyjä (vuonna 2008 17 % viikoilla 41–42 ja 59 % viikoilla 42–43), mutta suurin osa käynnistyy itsestään ilman interventioita. Mikäli synnytykset käynnistettäisiin kategorisesti raskauden ylittäessä 41 viikkoa, kasvaisi käynnistettyjen synnytysten määrä noin 15 %, jolloin joka kolmas synnytys tulisi olemaan käynnistetty. Toiminta vaatisi resurssien lisäämistä, ja tavoite itsessäänkin lienee kyseenalainen.

Timosen katsauksen mukaan perinataalikuolleisuus alkaa lisääntyä raskauden keston ohitettua 40 viikkoa. Suomalaiset tilastot eivät kuitenkaan tue tätä näkemystä. THL:n syntymärekisteriin on useiden vuosien ajan tilastoitu luotettavasti suomalaista syntymän todellisuutta. Viimeisten kymmenen vuoden tilastot (1998–2008) kertovat, että lasketun ajan jälkeen perinataalikuolleisuus säilyy tasaisena ja pienenä (37–38 vk 0,55 %, 38–39 vk 0,25 %, 39–40 vk 0,14 %, 40–41 vk 0,11 %, 41–42 vk 0,12 % ja yli 42 vk 0,13 %). Tilasto heijastaa toki myös suomalaista hoitokäytäntöä. Voidaan todeta, että nykyinen raskaudenhoitojärjestelmämme (äitiysneuvoloiden ja äitiyspoliklinikoiden yhteistyö) toimii ilmeisen hyvin poimiessaan riskiraskaudet ajoissa hoidon piiriin. Toisena myönteisenä suomalaispiirteenä voidaan nostaa esille viime vuosina tehostunut raskausdiabeteksen hoito ja todennäköisesti sen myötä kookkaiden vastasyntyneiden määrän selvä väheneminen. Näin ollen myöskään pelko liian isoiksi kasvavista vastasyntyneistä ei ole hyvä peruste synnytyksen kategoriseen käynnistämiseen raskauden kestänyt 41 viikkoa.

Olemme Timosen kanssa samaa mieltä yliaikaiseen raskauteen liittyvistä riskeistä. Yliaikaisuutta lähestyvä raskaus vaatii huolellista seuranta. Kannatamme kuitenkin sitä, että synnytys käynnistyy ensisijaisesti luonnon järjestyksen mukaisesti ja raskauden kulkuun puututaan vain tarvittaessa ennen määritelmän mukaista yliaikaisuutta. ■

**JUKKA UOTILA, dosentti, osastonylilääkäri**  
TAYS:n naistentautien ja synnytysten vastuualue  
PL 2000, 33521 Tampere

**TYTTI RAUDASKOSKI, dosentti, osastonylilääkäri**  
OYS:n naistenliniikka

**MIKA NUUTILA, dosentti, apulaisyylilääkäri**  
HYKS:n naistenliniikka