

Miten käynnistämme synnytyksen?

Synnytyksen käynnistäminen on varsin tavanomainen toimenpide. Kuitenkin niin potilaiden kuin lääkäreidenkin mielipiteet siitä, milloin se on tarpeellinen ja aiheellinen, vaihtelevat laidasta laitaan. Tästä huolimatta tai tästä johtuen synnytyksistä käynnistetään suuri osa: useissa sairaaloissa näin tapahtuu noin joka viidennessä synnytyksessä.

Oikeaa ja ideaalista käynnistysmenetelmää etsitään koko ajan. Viimeisten viiden vuoden aikana ns. ballonkikäynnistys on yleistynyt myös Suomessa misoprostolin käytön ohella. Ballonkikäynnistyksessä viedään ballonki, esimerkiksi tavallinen Foley'n katetri, kohdun sisäsuusta läpi, täytetään nesteellä ja jätetään kohdun alaosaan venyttämään sisäsuuta mekaanisesti. Tavoitteena on saada kohdunsuu sen verran auki, että ballonki putoaa pois ja päästään puhkaisemaan kalvot. Misoprostolikäyn-

nistyksessä lääke annostellaan joko emättimeen tai se annetaan suun kautta, minkä jälkeen supistukset yleensä alkavat ennemmin tai myöhemmin.

Yhdysvaltalaiset tutkijat (Fox N ym. BJOG 2011;118:647) tekivät meta-analyysin tutkimuksista, joissa vertailtiin misoprostolin ja Foley'n katetrin toimivuutta synnytyksen käynnistämiseksi. Käytettävissä oli yhdeksän kelvollista tutkimusta, joissa potilaita oli yhteensä 603. Näistä osa sai misoprostolia vaginaan ja osalla synnytys käynnistettiin Foley'n katetrilla. Misoprostoliannokset vaihtelivat välillä 25 µg kolmen tunnin välein (ad 200 µg/vrk) ja 50 µg neljän tunnin välein (ad 300 µg/vrk). Foley'n katetrin täyttöaste oli 30–50 ml.

Synnytys käynnistyi molemmissa ryhmissä keskimäärin yhtä nopeasti eikä keisarileikkausten yleisyydessä ollut eroja. Kohtutulehduksiakin

esiintyi molemmissa yhtä vähän. Misoprostoliryhmässä ilmaantui useammin kovia supistuksia (enemmän kuin kuusi kymmenessä minuutissa) kuin Foley-ryhmässä. Misoprostolin vaikutukset tuntevalle ja käyttöön perehtyneelle tulos ei ole yllätys. Foley'n katetri taas toimii mekaanisesti, joskin on mahdollista ja jopa todennäköistä, että se indusoisi kohdun prostaglandiini tuotantoa, mikä taas johtaa supistuksiin.

Pohdinnassa ja yhteenvedossa tutkijat totesivat, että vaikka misoprostoli aiheutti useammin kovia supistuksia, ongelma oli kuitenkin niin vähäinen, ettei se vaikuttanut keisarileikkauksen riskiin. Molemmat menetelmät ovat yhtä tehokkaita ja molempia voidaan käyttää yhtä turvallisesti synnytyksen käynnistämisessä. ■ EH