

Raskaudenaikainen verenpaineen nousu ja pre-eklampsia

Lääkärikirja Duodecim

28.4.2022

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Oireet
- Taudin toteaminen ja määritelmä
- Itsehoito ja ennaltaehkäisy
- Milloin lääkäriin
- Hoito
- Vaikutus myöhempään terveyteen
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Pre-eklampsia (aiemmin toksemia, ”raskausmyrkytys”) tarkoittaa tilaa, jossa verenpaine nousee 20. raskausviikon jälkeen yli tason 140/90 mmHg ja siihen liittyy valkuaisen erittyminen virtsaan.
- Kohonnut verenpaine (> 140/90 mmHg) todetaan 6–7 %:lla odottavista äideistä.
- Verenpaine mitataan äitiysneuvolassa jokaisella neuvolakäynnillä, lisäksi valkuaisen erittymistä virtsaan ja muita mahdollisia oireita seurataan säännöllisesti koko raskauden ajan.
- Verenpainelääkitys suositellaan aloitettavaksi viimeistään silloin, kun verenpaine on ollut toistuvasti vähintään 150/100 mmHg.
- Odottavaa äitiä seurataan tihennetysti äitiysneuvolassa, äitiyspoliklinikalla tai tarpeen mukaan osastohoidossa verenpainetasojen ja oireiden mukaisesti.
- Pre-eklampsiaan sairastuu 2–3 % suomalaisista äideistä.
- Pre-eklampsian syytä ei tiedetä, mutta yleisesti sitä pidetään istukkasairautena.

Oireet

Pre-eklampsian riskitekijöitä ovat ensimmäinen raskaus, monisikiöraskaus, sukurasitus, ikä alle 20 vuotta tai yli 40 vuotta, lihavuus, verenpainetauti, diabetes, sidekudossairaus ja krooninen munuaissairaus.

Alkuvaiheessa [verenpaineen nousu](#) ei aiheuta oireita. Taudin vaikeutuessa voi esiintyä päänsärkyä, ylävatsakipua ja näköhäiriöitä sekä voimakasta turvotusta. Turvotus ilman verenpaineen nousua ei viittaa pre-eklampsiaan. Vakavin oire on kouristus (eklampsia-kohtaus). Pre-eklampsia johtaa istukan verenkierron vähentymiseen, ja tämä puolestaan [hidastaa sikiön kasvua](#). [Istukan irtoamisen](#) riski on kohonnut.

Taudin toteaminen ja määritelmä

Verenpainetasoja seurataan neuvolassa säännöllisesti, ja tarvittaessa seurantaa tiivistetään. Normaalisissa raskaudessa systolinen verenpaine pysyy suurimman osan ajasta vähän raskautta edeltävän tason alapuolella. Vajaalla puolella raskaana olevista verenpaine laskee lievästi keskikolmanneksella ja palautuu sen jälkeen ennalleen.

Verenpaine on mitattava jokaisella neuvolakäynnillä; se saattaa nousta hyvinkin

nopeasti ja lyhyellä aikavälillä. Verenpaine on mitattava oikein: oikeasta paljaasta olkavarresta, vähintään 15 minuutin levon jälkeen ja riittävän pitkää ja leveää mansettia käyttäen. Jännittäjien voi olla syytä hankkia kotimittari; se helpottaa tarvittaessa tehostettua seurantaan verenpaineen ylittäessä lukemat 140/90 mmHg tai äidin kuullessa riskiryhmään.

Neuvolassa seurataan [liuskakokeella](#), erittykö virtsaan valkuaista. Niille, joiden verenpaine todetaan kohonneeksi, opetetaan kotona tehtävän liuskakokeen suoritus (tilanteen vaikeudesta riippuen määritys tehdään 1–3 kertaa viikossa 24. raskausviikon jälkeen).

Jo alun alkaen neuvolaseurannassa pyritään löytämään ne odottajat, jotka tarvitsevat raskauden aikana tarkempaa seurantaan sairaalan äitiyspoliklinikalla. Äiti lähetetään synnytyssairaalaan seurantaan, jos verenpainetasot nousevat nopeasti ja valkuaista erittyy virtsaan. Synnytyssairaalassa otetaan tarkempia laboratoriotutkimuksia sekä arvioidaan sikiön kasvua ja vointi ultraäänitutkimuksen ja sykekäyrän avulla.

Pre-eklampsian määritelmä on raskausviikon 20+0 jälkeen ilmenevä verenpaineen nousu (systolinen verenpaine \geq 140 mmHg tai diastolinen verenpaine \geq 90 mmHg) ja [proteinuria](#) tai proteinurian puuttuessa ainakin yksi seuraavista: trombosytopenia, [maksan transaminaasipitoisuuden](#) suureneminen, [kreatiniinipitoisuuden](#) suureneminen, neurologiset oireet (esim. päänsärky, näköhäiriöt) tai sikiön kasvunhidastuma.

Itsehoito ja ennaltaehkäisy

Pre-eklampsiaa ei toistaiseksi ennakoida tai ehkäistä. Suuressa pre-eklampsiariskissä olevalle voidaan harkita pieniannoksista asetyyliäsiisyylihappon ("aspiiriini") -hoitoa. Tällainen tilanne on aiemmassa raskaudessa puhjennut varhainen pre-eklampsia. Lääkitys aloitetaan viimeistään 16. raskausviikolla.

Lepo on osa hoitoa, jos verenpainetaso on koholla. Suolan käyttöä on syytä välttää, mutta muuten nesteitä pitää nauttia riittävästi. Verenpainetauti sairastavan naisen raskautta seurataan alusta alkaen tarkemmin. Jos käytössä on lääkehoito, on aiheellista tarkistaa sen sopivuus äidin ja sikiön hyvinvoinnin kannalta jo ennen raskautta.

Milloin lääkäriin

Raskauden suunnitteluvaiheessa on syytä käydä tutkimuksissa, jos naisella on krooninen munuaissairaus tai vaikea verenpainetauti. Alkuraskaudessa tarkistetaan neuvolassa tai äitiyspoliklinikalla lääkehoito. Verenpainelääkityksen aloittamisen ratkaisevat verenpainetaso, oireet (päänsärky, näköhäiriöt), virtsanäyte (valkuaisten eritys) sekä mahdollinen perussairaus.

Neurolan seurannassa oleva odottaja, jolla verenpaine todetaan kohonneeksi tai jolla valkuaista erittyy virtsaan selvästi, lähetetään äitiyspoliklinikan ajanvarausvastaanotolle. Yleensä äitiyspoliklinikalle pyritään kutsumaan yhden viikon kuluessa.

Vaikea-asteista pre-eklampsiaa sairastava potilas lähetetään päivystykselliseen arvioon erikoissairaanhoidon, jos hänellä on vaikea verenpaineen nousu (\geq 150–160/105–110 mmHg) tai pre-eklampsiaan liittyviä oireita tai jos herää huoli sikiön voinnista. Muissa tapauksissa kiireellinen lähete on yleensä riittävä.

Odottajan on itse syytä hakeutua suoraan synnytyssairaalan päivystykseen (varsinkin jos verenpainetasojen tiedetään olevan selvästi koholla), jos hänelle tulee voimakasta päänsärkyä, ylävatsakipua tai hengenahdistusta tai turvotukset pahenevat nopeasti virtsantulon heiketessä.

Hoito

Raskaudenaikaiseen kohonneeseen verenpaineeseen ja pre-eklampsiaan suositellaan verenpainelääkityksen aloittamista viimeistään, kun systolinen verenpaine on ≥ 150 mmHg tai diastolinen verenpaine ≥ 100 mmHg. Lääkitys aloitetaan äitiyspoliklinikalla erikoislääkärin toimesta.

Pre-eklampsiaopotilasta ja sikiötä seurataan synnytyssairaalassa joko osastolla tai synnytyssalissa.

Synnytyksen jälkeen valkuaisen erittymisen virtsaan tulisi hävitä ja verenpaineen palata normaaliksi 6–12 viikon kuluessa synnytyksestä.

Vaikutus myöhempään terveyteen

Pre-eklampsia toistuu seuraavassa raskaudessa noin joka viidennellä naisella.

Riskitekijöiden perusteella voidaan tunnistaa 20–40 % ennenaikaiseen synnytykseen (ennen raskausviikkoa 37+0) johtavaan pre-eklampsiaan sairastuvista naisista.

Pieniannoksinen asetyylisalisyylihappo (mini-ASA) raskauden aikana vähentää pre-eklampsiaa, ennenaikaisia synnytyksiä sekä sikiön kasvuhäiriöitä niillä naisilla, joilla on pre-eklampsian riskitekijöitä.

Pre-eklampsialla on merkitystä myöhemmälle terveydelle, sillä se näyttää olevan äidin ja lapsen sydän- ja verisuonisairauksien ennustetekijä. Pre-eklampsian sairastaneilla on 2–6-kertainen riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin verrattuna naisiin, joilla ei ole ollut pre-eklampsiaa.

Jos verenpaine on jälkitarkastuksessa normaali, suositellaan vuosittaista verenpaineen seurantaa. Jos verenpaine on jälkitarkastuksessa kohonnut, pre-eklampsian sairastanut ohjataan säännölliseen pitkäaikaiseurantaan perusterveydenhuoltoon (verenpaineen ja painoindeksin seuranta sekä verensokeri- ja lipidimitaukset).

Elintavoilla voi vaikuttaa sairastumisriskiin.