

# Raskaus ja anemia

Lääkärikirja Duodecim

29.4.2022

*Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen*



- Raskausanemian syyt
- Anemian oireet
- Raskausanemian tutkiminen
- Hoito
- Ehkäisy
- Kirjallisuutta

Veren hemoglobiinipitoisuus laskee normaalisti alkuraskauden aikana, koska veri laimenee.

Normaalissa raskaudessa hemoglobiinipitoisuus voi pienentyä kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana määrään 100 g/l ja viimeisen kolmannen aikana määrään 110 g/l.

Raskauden aikaisesta anemiasta puhutaan, kun hemoglobiinitaso on alle 110 g/l.

Sikiön ja äidin kannalta haitallinen Hb-taso on alle 80 g/l.

Raudanpuuteanemian hoito on ensisijaisesti suun kautta otettava rauta.

Raskauden aikana kiertävän veren määrä lisääntyy noin 40 %. Veriplasman määrä lisääntyy enemmän kuin punasolujen määrä, mistä seuraa veren laimeneminen. Lisääntyvä punasolutuotanto vaatii rautaa, jota kuluu erityisesti loppuraskaudessa myös sikiön punasolutuotantoon.

Raskausajan anemiasta puhutaan, jos veren hemoglobiini (Hb) on alle 110 g/l. Jopa 10–20 %:lla odottajista Hb-arvo on raskauden lopulla alle 110 g/l. Äidin lievä anemia ei yleensä aiheuta ongelmia sikiölle. Anemian oireet riippuvat raskausaikanakin enemmän hemoglobiinin vähenemisnopeudesta kuin hemoglobiinin absoluuttisesta tasosta. Sikiön ja äidin kannalta haitallinen Hb-taso on alle 80 g/l.

## Raskausanemian syyt

Raudan puute on yleisin syy raskaudenaikaiseen anemiaan. Siihen viittaavat veren kuvassa matala [hemoglobiini](#) ja punasolujen pieni koko ([MCV](#) alle 80). [Ferritiini](#) on hyvä elimistön rautavarastojen mittari, ja sen pitoisuuden pienuus on merkki raudanpuutteesta. Raudan ja muiden ravintoaineiden puutteiden taustalta saattaa löytyä hoidettavia imeytymishäiriöitä, erityisesti keliakiaa.

[Foolihapon \(eräs ravinnon vitamiini\) puute](#) on yksi mahdollinen anemian aiheuttaja erityisesti raskauden aikana. Tälle ovat alttiita hyvin yksipuolista ruokavaliota noudattavat ja eräitä lääkkeitä (epilepsialääkkeet, suolistosairauksien lääkkeitä) käyttävät odottajat.

Toisaalta esimerkiksi B<sub>12</sub>-vitamiinin puute raskauden aikana on harvinainen, koska merkittävä puute huonontaa hedelmällisyyttä. Puutostila on mahdollinen pelkästään kasvisravintoa noudattavilla. Diagnosoimattomaan tai huonosti hoidettuun keliakiaan voi liittyä anemia.

Muut anemiat ovat erittäin harvinaisia. Muita syitä anemialle voivat olla äidin pitkäaikaissairauteen liittyvä anemia sekä perinnölliset hemoglobiнопатiat (erityisesti

talassemiat).

## Anemian oireet

Anemian oireita ovat väsyminen ja sydämen lyöntitiheyden lisääntyminen. Oireilua korostaa samanaikainen matalahko verenpaine. Oireita voidaan pitää anemiasta johtuvina, jos veren hemoglobiinipitoisuus on alle 90 g/l. Tätä pienemmillä hemoglobiinipitoisuuksilla sikiön kasvu saattaa hidastua. Raskauden aikana voidaan sekä sikiön että odottavan äidin kannalta pitää hengenvaarallisena hemoglobiinitasoa 60 g/l.

## Raskausanemian tutkiminen

Hemoglobiinin seuranta kuuluu äitiysneuvolan perustutkimuksiin. Tarvittaessa tutkitaan lisäksi pieni verenkuva ja ferritiini. Elimistössä voi olla puutetta raudasta jo ennen anemian kehittymistä. Raudanpuute todetaan ferritiinimäärityksellä. Kirjallisuudessa ferritiinin raja-arvo 30 µg/l on hyväksytty raudanpuutteen osoittajaksi, mutta aneemisilla potilailla arvot ovat useimmiten < 15 µg/l.

Aluksi tehdään hoitokokeilu, jos [perusverenkuva](#) viittaa [raudanpuutteeseen](#). Rautahoitokokeilu 4–6 viikon ajan on aiheellinen, jos hemoglobiinarvo on vähemmän kuin 110 g/l. Rauta-annos on 100 mg/vrk, ja tavoitteena on nostaa hemoglobiinarvo tasolle 110–120 g/l. Rautalääkitystä voi yksilöllisesti harkita annettavaksi, vaikka hemoglobiinarvo olisi korkeampikin (kuitenkin alle 120 g/l), jos raskaana olevalla on oireita, kuten voimattomuutta ja väsymystä. Tällöin tulee kuitenkin miettiä, voiko oireiden aiheuttajana olla muu syy, kuten masentuneisuus, kivut tai univaikeudet.

Jos hemoglobiinipitoisuus on alle 95–100 g/l, mutta verenkuva ei viittaa raudanpuutokseen, tutkitaan laboratorioarvoja laajemmin. Jos rautalääkityksestä huolimatta Hb on alle 100 g/l tai Hb laskee koko ajan tai potilas kärsii anemiaan sopivista oireista, äiti voidaan lähettää erikoissairaanhoidon anemian harvinaisempien syiden selvittelyä ja mahdollisia erityistoimenpiteitä varten.

## Hoito

Raudanpuuteanemian hoito on ensisijaisesti suun kautta otettava rauta. Sopiva päivittäinen rautamäärä on 100–200 mg, jonka voi antaa kerran vrk:ssa tai joka toinen vrk, jolloin sen imeytyminen saattaa olla jopa parempaa. Foolihapon puute korjataan antamalla 1–5 mg foolihappoa päivittäin.

Jos anemia on vaikea (Hb alle 90 g/l, raudanpuute todettu) eikä odottaja pysty käyttämään suun kautta otettavia rautavalmisteita, tai rauta ei imeydy suolistosta, voidaan joutua turvautumaan suonensisäiseen rautalisään. Jos Hb on alle 80 g/l varsinkin synnytysajankohdan lähestyessä, voidaan harkita punasolusiirtoa.

## Ehkäisy

Rutiininomaisen rautalääkityksen asema raskauden aikana on epäselvä. Neurolassa seurataan hemoglobiinia ja tarvittaessa ohjataan aloittamaan rautalisä.

Koska raudantarve toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana on suurentunut, on usein viisasta aloittaa rautalääkitys herkästi raskauden jälkipuoliskon aikana (50–100 mg päivässä).

Kaikkien raskautta suunnittelevien kannattaisi aloittaa raskauden ajaksi [foolihapon käyttö](#) annoksella 0,4 mg/vrk. Joillekin suositellaan suurempia foolihappoannoksia; erityisesti epilepsialääkkeitä käyttävillä ja diabetesta sairastavilla annoksen tulee olla vähintään 1 mg/vrk. Kasvisruokavaliota käyttävien on syytä käyttää myös B<sub>12</sub>-vitamiinia säännöllisesti.

---

Artikkelin tunnus: dlk00882 (021.016)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim