

Toistuva keskenmeno

Lääkärikirja Duodecim

29.9.2022

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Toistuvan keskenmenon määritelmä ja yleisyys
- Toistuvan keskenmenon syyt ja tutkimukset
- Toistuvan keskenmenon hoito
- Toistuvan keskenmenon ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Toistuvia keskenmenoja esiintyy 1-3 %:lla lasta toivovista pareista.
- Toistuvan keskenmenon määritelmä on 2-3 perättäistä keskenmenoa samassa parisuhteessa.
- Taustalla voivat olla esimerkiksi kilpirauhassairaus, fosfolipidivasta-aineoireyhtymä, vanhempien tai sikiön kromosomipoikkeavuus, kohdun poikkeava rakenne tai siittiöiden DNA:n vauriot.
- Toistuvan keskenmenon syy jää selittämättömäksi yli 50 %:ssa tapauksista.
- Jos tutkimuksissa ei löydy selkeää syytä, ei ole tarjolla toistuvan keskenmenoja ehkäiseviä hoitoja.
- Onnistuneen raskauden ja synnytyksen mahdollisuus on toistuvan keskenmenon jälkeen kuitenkin erittäin hyvä, jopa 60–80 %.
- Toistuvat keskenmenot ovat sekä henkisesti että fyysisesti rasittavia.
- Parit tarvitsevat tukea, neuvontaa ja arviota yksilöllisestä raskauden onnistumisen ennusteestaan.

Toistuvan keskenmenon määritelmä ja yleisyys

Jos naisella on ollut kolme peräkkäistä keskenmenoa, puhutaan ns. toistuvasta keskenmenosta (latinaksi *abortus habitualis*). Tällaisessa tilanteessa lisätutkimukset ovat aiheellisia pariskunnan niin halutessa. Joskus tutkimukset voivat olla aiheen jo kahden peräkkäisen keskenmenon jälkeen. Satunnaisen ja toistuvan keskenmenon yleisin syy on sikiön aneuploidia eli kromosomimäärän poikkeavuus, joka syntyy sattumalta (sporadisesti).

Kaikista todetuista raskauksista 15–25 % keskeytyy. Riskitekijöistä tärkeimmät ovat naisen ikä ja keskenmenojen määrä. Yli 40-vuotiaiden raskauksista keskeytyy joka kolmas. Vain 5 % naisista kokee kaksi peräkkäistä keskenmenoa ja 1–2 % kolme (tai useampia) keskenmenoja.

Toistuvan keskenmenon oireet ja hoito ovat olleet samanlaiset kuin yksittäisenkin [keskenmenon](#). Syytä selvittävät tutkimukset toteutetaan silloin, kun nainen ei ole raskaana. Toistuvan keskenmenon syy jää selittämättömäksi n. 50 %:ssa tapauksista. Toistuva keskenmeno on kuormittava elämäntapahtuma lasta toivovalle parille.

Toistuvan keskenmenon syyt ja tutkimukset

Tutkimusten tarkoitus on selvittää tunnetut keskenmenon aiheuttajat sekä samalla saada ennuste seuraavan raskauden onnistumismahdollisuudesta. Tutkimuksista tärkein on kohdun rakenteen selvittely [ultraäänitutkimuksella](#). Tavallista ultraäänitutkimusta voidaan täydentää kohtuontelon keittosuolaruiskutuksella. Jos

ultraäänitutkimuksessa epäillään kohtuontelossa poikkeavuutta, tehdään kohtuontelon tähistys eli hysteroskopia. Munasarjojen rakenne ultraäänitutkimuksessa kertoo paljon kuukautiskierron häiriöistä.

Hormonaaliset syyt ovat aika harvinaisia toistuvan keskenmenon syitä, mutta ainakin kilpirauhasen toiminta ([TSH](#), [T4V](#)) on hyvä tutkia. Jos kuukautiskierto on epäsäännöllinen, selvitetään sen syy, ainakin [prolaktiinin](#) (maitohormonin) pitoisuus on hyvä tutkia. Tarvittaessa tutkitaan aivolisäkehormonien pitoisuus.

Huonossa hoitotasapainossa olevat yleissairaudet voivat johtaa raskauden keskeytymiseen, ja tutkimukset suunnitellaan esitietojen mukaisesti. [Pieni verenkuv](#) kuuluu aina tutkimuksiin, ja jos löytyy [anemia](#), sen syy on selvitettävä. Oireeton keliakia on joskus toistuvan keskenmenon taustalla, joten [keliakiavasta-aineiden tutkimus](#) voi olla aiheellinen. Ylipainoisella kannattaa tarkistaa [verensokeri](#). On hyvä varmistaa, että käytössä olevat säännölliset lääkitykset ovat turvallisia raskautta suunnittelevalle.

Osa perinnöllisistä hyytymisjärjestelmän häiriöistä on keskenmenolle altistavia, erityisesti myöhäisemmissä (keskikolmanneksen) keskenmenoissa (ks. [Perinnöllinen verisuonitukos \(veritulppa\)](#)). Laboratoriossa määritetään hyytymiseen vaikuttavat niin sanotut fosfolipidivasta-aineet ja harkinnan mukaan varsinaiset hyytymistekijät. Noin 10–16 %:lla toistuvista keskenmenoista kärsivistä naisista on todetaan fosfolipidivasta-aineita.

Kromosomien rakenteelliset poikkeavuudet voivat aiheuttaa keskenmenoalttiutta, mutta ei muita oireita. Molempien puolisoiden kromosomisto (karyotyyppi) määritetään verinäytteestä. Alle 5 %:lla toistuvista keskenmenoista kärsineistä pareista kromosomianalyysin tulos on poikkeava. Jos kromosomitutkimuksen löydös on poikkeava, pari ohjataan perinnöllisyysneuvontaan.

Miehestä johtuvat keskenmenon syyt ovat vielä pääosin selvittämättä. Miehen runsas alkoholinkäyttö ja tupakointi lisäävät keskenmenon vaaraa.

Toistuvan keskenmenon hoito

Suurella osalla pareista keskenmenolle ei löydy syytä tutkimuksissa, jolloin hoitoa ei valitettavasti ole tarjolla. Jos äidillä on joku krooninen sairaus, sen hyvä hoito on tärkeää. Keskenmenoa ehkäisevää lääkehoitoa voidaan harkita, jos löytyy fosfolipidivasta-aineoireyhtymä tai muu vakava hyytymistekijähäiriö. Valmisteenä on asetyylisalisyylihappo tai ihon alle annosteltava pienimolekyylinen hepariini. Näistä lääkkeistä ei ole hyötyä tuntemattomasta syystä johtuvassa toistuvassa keskenmenossa.

Jos keskenmenon taustalla on kohdun rakennevika, myooma tai polyyppi, voi leikkaushoito tulla joskus kyseeseen. Yleensä toimenpide tehdään hysteroskopiassa eli kohtuontelon tähistyksessä. Kohdunkaulan tukilangasta on apua vain niissä harvinaisissa tilanteissa, joissa on todettu kohdun kaulan heikkous.

[Koeputkihedelmöityshoidon](#) (IVF) yhteydessä tehtävästä alkiotutkimuksesta (PGT) on hyötyä silloin, kun on viitteitä siitä, että keskenmenojen syynä on jommankumman vanhemman geneettinen poikkeavuus (esim. translokaatio). Tavanomaisesta koeputkihedelmöityshoidosta ei ole hyötyä, jos raskaudet ovat alkaneet helposti (alle vuoden sisällä).

Keskenmenojen estossa on tutkittu useita lääkehoitoja tai muita toimenpiteitä. Valitettavasti niistä ei toistaiseksi ole ollut apua. Tuoreen kansainvälisen hoitosuosituksen mukaan esimerkiksi keltarauhashormonihoidosta, erilaisista vitamiinihoidoista, glukokortikoidihoidoista, asetyylisalisyylihaposta tai immunoterapiasta ei ole osoitettua näyttöä tuntemattomasta syystä johtuvien keskenmenojen estohoidossa.

Toistuvat keskenmenot ovat sekä henkisesti että fyysisesti rasittavia. Psykologinen tukihoito on osoittautunut hyödylliseksi; keskenmenon riski voi jopa pienentyä.

Alkuraskauden kaikukuvauksilla on merkittävä psykologinen tukivaikutus; tilanteen näyttäessä hyvältä nainen voi nukkua yönsä rauhallisemmin. Kaikukuvaukset antavat myös viitteitä siitä, eteneekö raskaus normaalisti vai poikkeavasti.

Toistuvan keskenmenon ehkäisy

Yleisesti voi sanoa, että keskenmenoa ei voi ehkäistä. Esimerkiksi stressi, kahvinjuonti, liikunta, turvallisesti toteutetut röntgentutkimukset tai yhdyntä raskauden aikana eivät aiheuta toistuvaa keskenmenoa. Muutamat yleisperiaatteet ovat kuitenkin hyviä: hyvä yleiskunto ja terveellinen ruokavalio ovat hyödyksi kaikille raskautta suunnitteleville. Ali- ja ylipainoisilla hyvä painonhallinta ja sopiva liikunnan määrä on muistettava.

Foolihappolisää (0,4–1 mg/vrk; ks. [Foolihapon käyttö raskauden aikana](#)) suositellaan uutta raskautta suunnitteleville. Vitamiinihoidoista ei ole hyötyä; toki D-vitamiinin saanti kannattaa talviaikana varmistaa.

Tupakointia ja runsasta kahvinjuontia sekä muiden nautintoaineiden käyttöä on syytä välttää. Myös altistuminen torjunta-aineille, säteilylle tai raskasmetalleille on haitallista.

Keskenmenon uusiutumisriski pysyy ennallaan yhden keskenmenon jälkeen. Kahden keskenmenon jälkeen riski on 20–25 %. Tärkeä on tieto ennusteesta: kolmen keskenmenon jälkeen seuraava raskaus onnistuu 60–80 %:lla naisista. Selvimmin sitä huonontavat lisääntyvä keskenmenojen määrä ja naisen ikä. Henkinen tuki ja seuraavan raskauden suunniteltu seuranta ovat hyödyksi.

Artikkelin tunnus: dlk00176 (021.061)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim