

# Raskaudenkeskeytys

Lääkärikirja Duodecim

6.9.2022

*Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen*



- Raskauden keskeytyksen edellytykset
- Kirurginen raskauden keskeytys
- Lääkkeellinen raskauden keskeytys
- Jälkitarkastus
- Pitkäaikaisvaikutukset
- Kirjallisuutta

## Keskeistä

- Raskaudenkeskeytys, sen perusteet ja toteutus on Suomessa säädetty lailla.
- Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä joko lääkkeillä tai kirurgisesti imukaavinnalla.
- Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä hyödynnetään kahden lääkkeen – mifepristonin ja misoprostolin – yhteisvaikutusta.
- Jatkossa käytettävä raskauden ehkäisymenetelmä on hyvä suunnitella ajoissa, ja viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä.
- Jälkitarkastus on tärkeä keskeytyksen onnistumisen varmistamiseksi.
- Henkisen tuen tarve on tärkeä muistaa.

Raskaudenkeskeytys (abortus arte provocatus, aap) tarkoittaa toimenpiteillä käynnistettyä raskauden päättämistä, joka ei ole synnytys ja joka johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan ja jossa sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen keskeyttämistoimenpidettä. Raskaudenkeskeytyksiksi rekisteröidään myös monisikiöraskauksien osakeskeytykset. [Suomessa on voimassa laki raskauden keskeyttämisestä](#) <sup>1</sup> vuodelta 1970. Sen jälkeen siihen on tehty kaksi merkittävää muutosta: vuonna 1978 säädettiin 12 raskausviikon rajasta ja vuonna 1985 sikiöindikaatiolla tapahtuvan keskeytyksen aikarajaa pidennettiin 24 raskausviikkoon.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) rekisteröi Suomessa tehdyt raskaudenkeskeytykset. Vuonna 2021 tehtiin noin 7 600 raskaudenkeskeytystä eli 6,7 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiaista) naista kohti. Vuonna 2021 tehtiin 8,3 % vähemmän keskeytyksiä kuin vuonna 2020.

Keskeytysten määrä on vähentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana selkeästi. Erityisesti alle 20-vuotiaille tehtyjen keskeytysten määrä on vähentynyt viime vuosina merkittävästi: vuonna 2021 keskeytyksiä tehtiin 5,8 tuhatta 15–19-vuotiaista kohden kun vastaava luku viittä vuotta aikaisemmin oli 7,9. Eniten keskeytyksiä tehtiin yhä 20–24-vuotiaille (10,7/1 000 vastaavan ikäistä naista). Keskeytysten määrä on viime vuosina laskenut myös tässä ikäryhmässä. Vuonna 2021 useampi kuin joka kolmas (37 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin.

Raskaudenkeskeytystä haluavalle naiselle on annettava ratkaisunsa pohjaksi riittävästi asiallista tietoa keskeytysmenetelmistä, mutta myös psyykkistä tukea. Raskaus voidaan keskeyttää joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Keskeytys ei vaikuta tulevaan hedelmällisyyteen, jos se on sujunut ilman jälkisairauksia (komplikaatioita).

## Raskauden keskeytyksen edellytykset

Laki raskauden keskeyttämisestä sallii keskeytyksen naisen pyynnöstä, kun hänen

esittämänsä perustelut vastaavat laissa mainittuja edellytyksiä. Yhden lääkärin päätöksellä keskeytys voidaan tehdä ennen 12. raskausviikon täyttymistä, jos nainen on alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias tai hän on synnyttänyt neljä lasta. Kahden lääkärin lausunto tarvitaan, kun keskeytys tehdään ennen 12. raskausviikon täyttymistä tilanteissa, joissa lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle hänen elämänolojensa vuoksi huomattava rasitus (sosiaalinen peruste), kun raskaaksi tuloon liittyy rikos, esimerkiksi raiskaus (rikosperuste) tai jos äidin tai isän sairaus vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta.

Kun raskauden kesto on yli 12 viikkoa, voidaan keskeytys näissä tilanteissa tehdä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran päätöksellä. Valviran päätös tarvitaan tilanteissa, joissa keskeytystä haetaan sikiön vaikean sairauden tai ruumiinvian vuoksi.

Raskauden kestoajasta riippumatta voidaan keskeytys tehdä kahden lääkärin päätöksellä, jos raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen aiheuttaisi naisen hengelle tai terveydelle vaaran.

Pääosa (noin 91 %) keskeytyksistä maassamme tehdään sosiaalisin perustein. Näissä tilanteissa perhesuhteilla, taloudellisella tilanteella, työtilanteella, asumisella ja tulevaisuudensuunnitelmilla on vaikutusta asian ratkaisuun. Muita yleisiä perusteita olivat 40 vuoden ikä (3,8 %), vähintään neljän lapsen synnyttäminen (2,7 %) ja alle 17 vuoden ikä (2,1 %). Vuonna 2021 keskeytyksistä 4,9 prosenttia tehtiin mahdollisen tai todetun sikiövaurion perusteella.

## Kirurginen raskauden keskeytys

Kaavinta on ollut perusmenetelmä alle 12 viikkoisen raskauden keskeyttämisessä. Edelleenkin sitä käytetään. Toimenpiteeseen kuuluu kohdunkaulan laajennus ja kohtuontelon imukaavinta. Ennen kaavintaa voidaan tarvita kohdunkaulan lääkkeellistä pehmentämistä. Imukaavinta tehdään tavallisesti nukutuksessa. Toimenpiteen jälkeen seurataan muutama tunti sairaalassa.

Välittömistä, toimenpiteeseen liittyvistä ongelmista tavallisin on runsas vuoto, jonka yleisin syy on istukkakudosekappaleen jääminen kohtuun. Silloin kaavinta joudutaan tekemään uudelleen. Vakavampi on kohdunseinämän perforaatio, joka saattaa johtaa vatsaontelon sisäiseen verenvuotoon. Tämä hoidetaan samassa nukutuksessa vatsaontelon täyhystyksen avulla. Anestesiaan liittyvät komplikaatiot ovat harvinaisia. Antibioottihoidon vaatineita tulehduksia on noin 4–9 %:ssa tapauksia.

## Lääkkeellinen raskauden keskeytys

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys otettiin Suomessa käyttöön vuonna 2000. Vuonna 2021 jo 98,1 % keskeytyksistä toteutettiin lääkkeellisesti. Lääkkeellinen vaihtoehto on tehokas ja turvallinen alle 9 viikkoa kestäneen raskauden keskeytyksessä. Lääkkeellinen keskeytys toteutetaan usein osittain kotona. Raskaus keskeytyy lääkkeillä jopa 98 %:ssa tapauksissa. Viikoilla 9–12 lääkkeellinen keskeytys on myös rutiinikäytössä, mutta se on jonkin verran hitaampi ja lääkeannos joudutaan usein toistamaan.

Menetelmää käytettäessä otetaan kahta eri lääkeainetta 1–3 päivän välein. Ensimmäinen lääkeaine, mifepristoni, estää raskauden jatkumiselle välttämättömän keltarauhashormonin vaikutuksen kohdussa. Toinen lääkeaine on misoprostoli, prostaglandiini, joka käynnistää kohdun supistelun ja kohdun tyhjenemisen. [Käypä hoito -suosituksen potilasversiossa](#) <sup>2</sup> on eri menetelmien tarkat potilasohjeet. Raskaudenkeskeytyksen yhteydessä on tärkeää huolehtia myös riittävästä kivunlievityksestä. Kotona voit ottaa ibuprofeenia tai parasetamolia.

Jos raskaus on yli 12-viikkoinen, keskeytys aloitetaan aina lääkityksellä ja potilasta seurataan sairaalassa. Emättimen kautta annosteltavat lääkkeet saavat kohdun

supistelemaan, ja sikiö abortoituu emättimen kautta ulos. Tämän jälkeen istukka ja kalvot tarkastetaan. Jos ne eivät ole täydelliset, tehdään tarvittaessa kohtuontelon kaavinta.

Alle 1 %:ssa lääkkeellisistä keskeytyksistä ilmenee komplikaationa runsasta verenvuotoa, jolloin saatetaan joutua verensiirtoon tai kohtuontelon kaavintaan. Lääkkeellisessä keskeytyksessä jälkivuoto on selkeästi pitempi kuin kirurgisessa keskeytyksessä. Antibioottihoidon vaativa infektio tai sen epäily esiintyy noin 3–5 %:lla. Jos kohtu ei tyhjene lääkehoidolla, joudutaan tekemään kaavinta. Näin käy arviolta 2–4 %:lle potilaista.

## Jälkitarkastus

Kaikkien ehkäisymenetelmien käyttö voidaan aloittaa välittömästi kirurgisen keskeytyksen yhteydessä ja useimmiten myös lääkkeellisen keskeytyksen alkaessa. Jälkitarkastusta 2–4 viikon kuluttua suositellaan molempien menetelmien yhteydessä. Ongelmattoman keskeytyksen jälkitarkastus tapahtuu avoterveydenhuollossa. Olennaista on raskauden keskeytymisen varmistaminen raskaustestillä. Viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä keskustellaan ja päätetään jatkossa käytettävä ehkäisymenetelmä. Psykkisen tilan ja mahdollisen lisätuen tarpeen arvioiminen ja jatkohoitoon ohjaaminen on tärkeää (ks. [Abortti ja psyykinen hyvinvointi](#)).

Raskauden ehkäisy kannattaa suunnitella jo ennen keskeytystä. [Ehkäisypillerit](#) ja muu hormonaalinen ehkäisy voidaan aloittaa heti keskeytystä seuraavana päivänä. [Kierukka](#) voidaan asentaa kirurgisen keskeytyksen yhteydessä, tarvittaessa jo viikon kuluttua lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen, (jos kohtu varmuudella on tyhjentynyt), jälkitarkastuksessa tai keskeytystä seuraavien kuukautisten aikana.

Pitkäkestoiset ehkäisymenetelmät (kierukka ja ehkäisykapseli) ovat erityisen suositeltavia niille naisille, joilla on toistuvia keskeytyksiä.

## Pitkäaikaisvaikutukset

Komplikaatioitta sujuneella raskaudenkeskeytyksellä ei ole todettu naisen hedelmällisyyttä heikentävää vaikutusta. Kohdunulkoista raskautta, raskauden keskikolmanneksen keskenmenoja, ennen aikaista synnytystä tai etistä istukkaa ei esiinny raskaudenkeskeytyksen läpikäyneillä enempää kuin muillakaan naisilla. Toistuvien keskeytysten vaikutuksista hedelmällisyyteen tai tulevien raskauksien ongelmiin ei kuitenkaan ole riittävästi tietoa. Joissakin tutkimuksissa ennen aikaisen synnytyksen riski on lisääntynyt, jos keskeytyksiä on ollut useita.