

Ennenaikainen synnytys

Lääkärikirja Duodecim

13.4.2023

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Ennenaikaisen synnytyksen riskitekijöitä
- Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen oireet
- Milloin tutkimuksiin
- Hoito
- Ennenaikaisen synnytyksen ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Synnytys on ennenaikainen, jos se tapahtuu 22. ja 37. raskausviikon välissä.
- Uhkaava ennenaikainen synnytys tarkoittaa säännöllisiä supistuksia, jotka saavat aikaan kohdunkaulan kypsymistä tai ennenaikaisen lapsivedenmenon.
- Ennenaikaisuus lisää vastasyntyneen sairastumis- ja vammautumisriskiä.
- Käytössä olevien supistuksia ehkäisevien lääkehoitojen teho on melko huono.
- Alle 32-viikkoiset synnytykset on keskitetty yliopistosairaaloihin.

Synnytys on kyseessä silloin, kun lapsi syntyy vähintään 22 raskausviikkoa kestäneen raskauden jälkeen tai kun lapsi painaa syntyessään yli 500 grammaa. Täysiaikaisen raskauden kesto on 40 viikkoa laskettuna viimeisten kuukautisten alkamispäivästä.

Synnytys on ennenaikainen, jos se tapahtuu yli 3 viikkoa ennen laskettua aikaa ja yliaikainen, jos lapsi syntyy yli 2 viikkoa lasketun ajan jälkeen. Keskosella tarkoitetaan alle 2 500 gramman painoisena syntyneitä lasta, mutta viidennes alle 2 500 grammaa painavista lapsista ei ole ennenaikaisesti syntyneitä. Ennenaikaisuus lisää vastasyntyneen sairastumis- ja vammautumisriskiä. Riski on sitä suurempi, mitä varhaisemmassa raskauden vaiheessa synnytys tapahtuu. Ennenaikaisen synnytyksen ehkäisy ja riskin ennustaminen on vaikeaa.

Uhkaava ennenaikainen synnytys tarkoittaa säännöllisiä supistuksia, jotka saavat aikaan kohdunkaulan kypsymistä (lyhentymistä, avautumista, pehmenemistä) tai ennenaikaista lapsivedenmenoa. Usein – mutta ei aina – nämä johtavat ennenaikaiseen synnytykseen. Spontaaneista ennenaikaisista synnytyksistä noin kaksi kolmasosaa käynnistyy supistuksin ja noin yksi kolmasosa lapsivedenmenolla.

Suomessa ennenaikaisesti syntyvien lasten osuus on 5–6 % (THL Syntymärekisteri); tämä luku on yksi Euroopan pienimmistä. Ennen 32. raskausviikkoa syntyy alle 1 % lapsista. Kaksosista puolet syntyy ennenaikaisesti ja kolmosista kaikki. Suurta osaa ennenaikaisista synnytyksistä ei pystytä ehkäisemään.

Ennenaikaisen synnytyksen riskitekijöitä

Ennenaikaisen synnytyksen syy saadaan jälkikäteen selville vain noin puolessa tapauksista. Tavallisin ennenaikaisuuden taustalla oleva tekijä on emättimestä kohdunkaulan kanavan kautta kohtuun noussut tulehdus.

Ennenaikaisuuden riskitekijöitä ovat

- aiempi ennenaikainen synnytys tai aikaisempi [sikiön kuolema](#)
- aiemmat raskauden keskivaiheen keskenmenot tai raskaudenkeskeytykset
- kohdun rakennepoikkeavuus tai kohdunkaulan kirurginen hoito

- äidin krooninen sairaus, joka ei ole hyvässä tasapainossa
- [monisikiöinen raskaus](#)
- [toistuva raskauden aikainen verenvuoto](#)
- [kohtutulehdukset](#) ja ennenaikainen vedenmeno
- [etinen istukka](#)
- [verenpaineen nousu](#) tai pre-eklampsia
- [sikiön kasvuhäiriö](#) tai epämuodostuma
- äidin alhainen koulutustaso
- alipaino (BMI < 18) ja lihavuus (BMI > 35)
- tupakointi, alkoholi ja huumeet
- nuori (alle 18 v) tai vanha (yli 35 v) synnyttävä.

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen oireet

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen oireita ovat kivulias supistelu alle 10 minuutin välein, supistusten jatkuminen yli tunnin ajan, verilimainen vuoto tai lapsiveden tihkuminen. Epäsäännölliset, heikot supistukset kuuluvat normaaliin raskauteen. Tällaiset satunnaiset supistukset ovat yleisiä, mutta ne ennustavat huonosti ennenaikaisen synnytyksen todellista uhkaa. Raskausviikoilla 28–30 supistuksia esiintyy keskimäärin 4–5 kertaa vuorokaudessa. Vain 10 %:lla supistuksia ei esiinny lainkaan. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen oireita voivat olla supistusten lisäksi alavatsan tai alaselän kivut ja painon tunne lantiossa.

Milloin tutkimuksiin

Äitiysneuvolaan voi ottaa yhteyttä, jos epäsäännöllinen supistelu on lisääntynyt. Neuvolassa voidaan tutkia kohdunkaulan tilanne. Tarvittaessa tutkitaan virtsanäyte tulehduksen poissulkemiseksi.

Neuvolasta odottaja lähetetään äitiyspoliklinikkaan jo raskauden alkuvaiheessa, jos hänellä on aikaisemmin ollut hyvin ennenaikainen synnytys tai myöhäinen keskenmeno. Viimeistään 34. raskausviikolla lähetetään myös ne odottajat, joilla on aikaisemmin ollut hieman tai kohtalaisesti ennenaikainen synnytys yhdistyneenä kohdun supistusherkkyyteen tai muu ennenaikaisen synnytyksen riskitekijä.

Synnytysvastaanotolle on syytä lähteä päivystyksellisesti, jos esiintyy supistuksia alle 10 minuutin välein yli tunnin ajan, supistukset ovat kivuliaita tai samalla esiintyy veristä vuotoa tai lapsiveden tihkumista. Jos synnytyssairaalassa epäillään synnytyksen käynnistyneen, selvitetään, onko merkkejä lapsivedenmenosta. Emätintutkimuksessa arvioidaan emätineritteen laatu ja kohdunkaulan tilanne arvioidaan tunnustelemalla. Ultraäänitutkimus auttaa lapsiveden määrän arvioinnissa ja kohdunkaulakanavan pituuden mittaamisessa. Emättimestä ja verestä otetaan tulehdusnäytteet. Sikiön vointi on tärkeä selvittää sykekäyrän avulla.

Synnytystä ei yleensä estetä, jos raskauden kesto on yli 34 raskausviikkoa (37 viikkoa on täysiaikaisen synnytyksen raja). Jos raskausviikkoja on alle 34, yritetään synnytyksen ajankohtaa siirtää lääkityksellä.

Hoito

Käytössä olevien supistuksia ehkäisevien lääkehoitojen teho on melko huono. Niiden haittavaikutuksissa on jonkin verran eroja. Tavallisin lääke on kalsiumkanavan salpaaja nifedipiini, joka relaxoi kohtulihasta. Aiemmin paljon käytettyjä beetasympatomimeettejä ei enää suositella niiden huonon tehon ja haittavaikutusten vuoksi. Uudempi lääke on oksitosiininestäjä atosibaani, jota voidaan käyttää sairaalahoidossa.

Supistusten estohoidon tarkoituksena on tarvittaessa siirtää äiti sellaiseen

synnytyssairaalaan, jossa ennenaikaisesti syntynyt lapsi voidaan hoitaa hyvin sekä yrittää viivyttää synnytystä päivän pari, jotta äidille lihakseen annettava kortikosteroidi ehtii kypsyttää sikiön keuhkoja. Alle 32-viikkoiset synnytykset on keskitetty yliopistosairaaloihin. Ennenaikaisen synnytyksen yhteydessä ennen 32. raskausviikkoa äidille annettava magnesiumsulfaatti pienentää vastasyntyneen CP-vamman riskiä.

Mikäli todetaan lapsivedenmeno, aloitetaan antibioottihoito. Se vähentää [korioamniitiin](#) ja vastasyntyneen tulehdusten vaaraa.

Ennenaikaisen synnytyksen ehkäisy

Raskauden aikana on hyvä pitää huolta hyvästä yleiskunnosta. Sopiva määrä lepoa ja liikuntaa on paikallaan. Saunominen, liikunta, yhdynät tai kahvinjuonti eivät ole riskitekijöitä. Jos on jo merkkejä kohdunkaulan muutoksista, voidaan joskus tarvita vuodelepoa. Koska erilaiset tulehdukset voivat altistaa ennenaikaiselle synnytykselle, kannattaa ainakin [virtsanäyte](#) tutkia melko vähäistenkin oireiden yhteydessä. Jos tulehdukseen viittaavaa löytyy, annetaan lääkehoitoa.

Jos odottava äiti on synnyttänyt aikaisemmin hyvin ennenaikaisesti tai jos tutkittaessa todetaan lyhentynyt kohdunkaula (alle 25 mm) ennen raskausviikkoa 22, emättimen kautta annosteltava keltarauhashormoni (progesteroni) saattaa pienentää ennenaikaisen synnytyksen uhkaa.

Artikkelin tunnus: dlk00177 (021.008)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim