

<https://helda.helsinki.fi>

Tutkimustiedosta käytäntöön : mini-ASA pre-eklampsian ehkäisyssä

Tihtonen, Kati

2022

Tihtonen , K , Keikkala , E , Villa , P & Laivuori , H 2022 , ' Tutkimustiedosta käytäntöön : mini-ASA pre-eklampsian ehkäisyssä ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 77 , Nro 18 , Sivut 823-823 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL18-2022-823.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/346198>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Tutkimustiedosta käytäntöön: mini-ASA pre-eklampsian ehkäisyssä

Pre-eklampsiaan sairastuu 2–3 % synnyttäjistä, ja se on yksi yleisimmistä äidin ja vastasyntyneen sairastavuutta ja jopa kuolleisuutta lisäävistä raskauskomplikaatioista. Suurin sairastavuus liittyy varhain alkavaan pre-eklampsiaan, joka altistaa ennenaikaiselle synnytykselle ja synnyttäjän elinvaurioille.

Joulukuussa 2021 julkaistiin Käypä hoito -suositus, joka käsittelee raskaudenaikaisen verenpaineennousun diagnostiikkaa, seuranta ja hoitoa. Suurilta osin ne ovat Suomessa varsin vakiintuneita, mutta uutta on suositus pienniannoksen asetyylisalisyylihapon (mini-ASA) käytöstä pre-eklampsian ehkäisyssä (1).

Mini-ASAn (50–150 mg) käytöstä pre-eklampsian ehkäisyssä on julkaistu yli 70 satunnaistettua tutkimusta. Cochrane-katsauksen perusteella lääke vähensi pre-eklampsiaan sairastumisen riskiä: mini-ASA-ryhmästä sairastui 7,6 % ja vertailuryhmästä 9,3 % (RR 0,82; 95 %:n LV 0,77–0,88). Mini-ASA piti aloittaa 61 odottajalle, jota yksi sairastuminen vältettiin (n = 36 716). Ennen 37 raskausviikkoa mini-ASA-ryhmässä synnytti 16,0 % ja vertailuryhmässä 17,6 % (RR 0,91; 0,87–0,95).

Satunnaistetuissa tutkimuksissa arvio pre-eklampsian riskistä, mini-ASAn annos ja aloitusajankohta vaihtelivat ja mukana oli sekä vähäisen että suuren riskin synnyttäjiä. Alaryhmäanalyyseissä oli kuitenkin viitteitä, että mini-ASA oli tehokkaampi, kun se aloitettiin varhaisemmilla raskausviikoilla, isoimmilla annoksilla ja suuren riskin ryhmille (2).

Parhaimmillaan mini-ASA vähensi ennenaikaiseen synnytykseen johtavaa pre-eklampsiaa 60 % (esiintyvyyttä 1,6 % mini-ASA-ryhmässä ja 4,3 % vertailuryhmässä, OR 0,38; 0,20–0,74) yksittäisessä tutkimuksessa

(n = 1 776), jossa seulontamenetelmän herkkyys löytää varhaiseen pre-eklampsiaan sairastuva oli suuri (76 %) (3).

Mini-ASAn tehon pre-eklampsian ehkäisyssä ratkaisee seulontamenetelmä. Raskaana olevan sairaushistoriaan ja raskauteen liittyviin tietoihin (mm. krooninen verenpaine- tai munuaistauti, tyypin 1 tai 2 diabetes, systeeminen lupus erythematosus, aiempi pre-eklampsia, ikä, painoindeksi, synnyttäneisyys, raskauksien väli) perustuvalla seulonnalla ennenaikaiseen pre-eklampsiaan sairastuvista löydetään noin 40 %. Seulonnan herkkyys paranee 80 %:iin yhdistämällä esitiedot, istukkakasvutekijä, keskiverenpaine ja kohtuvaltimon virtausmittaus. Näissä menetelmissä testin positiivinen ennustearvo vaihtelee 5 %:n molemmin puolin ja väärien positiivisten tulosten osuus on huomattava (4).

Jälkimmäinen seulontamuoto kuitenkin lisää merkittävästi kustannuksia, eikä pre-eklampsian seulonta kuulu sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemään seulontaohjelmaan (5). Lisäksi tulokset seulontamenetelmien välisistä kustannusvaikuttavuuseroista ovat olleet ristiriitaisia (6,7) ja tutkimusnäyttö niistä suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä puuttuu.

Käypä hoito -suosituksessa päädyttiin suosittamaan mini-ASAA 100 mg vuorokaudessa raskausviikolta 12+0 alkaen (viimeistään 16+0) naisille, joilla esitietojen perusteella on kohtalainen tai suuri riski sairastua pre-eklampsiaan. Riskin arviointi ja mini-ASAn aloitus toteutetaan lähtökohtaisesti neuvolassa. Koska riskiperusteisella seulonnalla osa sairastuvista jää tunnistamatta, tulee verenpainetta ja valkuaisvirtsaisuuden ilmaantumista seuloa edelleen kaikilta odottajilta läpi raskauden. •

KATI TIHTONEN

dosentti, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri
Tays, naistentautien ja synnytysten vastuualue

ELINA KEIKKALA

LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri
Oys, Synnytykset ja naistentaudit

PIA VILLA

dosentti, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri
Hyks, naistenklinikka

HANNELE LAIVUORI

professori, naistentautien ja synnytysten sekä perinnöllisyyslääketieteen erikoislääkäri
Tampereen yliopisto, TamCAM – Tampereen lasten, nuorten ja äitien terveyden tutkimuskeskus
Tays, naistentautien ja synnytysten vastuualue

KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Raskaudenaikainen kohonnut verenpaine ja pre-eklampsia. Käypä hoito -suositus 2.12.2021. www.kaypahoito.fi
- 2 Duley L ym. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database Syst Rev 2019;(10):CD004659
- 3 Rolnik DL ym. Aspirin versus placebo in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia. N Engl J Med 2017;377:613–22.
- 4 Tan MY ym. Comparison of diagnostic accuracy of early screening for pre-eclampsia by NICE guidelines and a method combining maternal factors and biomarkers: results of SPREE. Ultrasound Obstet Gynecol 2018;51:743–50. <https://stm.fi/seulonnat>
- 6 Mallampati D ym. Strategies for prescribing aspirin to prevent preeclampsia: a cost-effectiveness analysis. Obstet Gynecol 2019;134:537–44.
- 7 Mone F ym. Preeclampsia prevention using routine versus screening test-indicated aspirin in low-risk women. Hypertension 2018;72:1391–6.

Sidonnaisuudet verkkoversiossa
www.laakarilehti.fi
SLL 18/2022