HOIDON PORRASTUSOHJE

Sisällysluettelo

1. OHJEET SEINÄJOEN KESKUSSAIRAALAN NAISTENPOLIKLINIKALLE LÄHETETTÄVISTÄ POTILAISTA 3
1.1 Bartholini rauhasen ongelmat 3
1.2 Ehkäisy 3
1.3 Emätinvaivat 4
1.4 Endometrioosi 4
1.5 Keskenmenot (spontaanit ja uhkaavat), tuulimunaraskaudet, sykkeetön sikiö 4
1.6 Keskeytykset 4
1.7 Kuukautishäiriöt 6
1.8 PCOS 7
1.9 Hyperprolaktinemia 7
1.10 Laskeumat (cystocele, kohdunlaskeuma, rectocele, enterocele) 7
1.11 Liiallinen karvankasvu – hirsutismi 8
1.12 Myoomat 8
1.13 Papa-muutokset 8
1.14 Polyypit 10
1.15 Seksuaalirikosten uhrit 10
1.16 Sukupuoliteitse tarttuvat taudit 10
1.17 Syöpä ja syöpäepäilyt 10
1.18 Ulkosynnytinvaivat 10
1.19 Vaihdevuosioireilu 11
1.20 Vatsakipu 11
1.21 Virtsaamisvaivat 11
1.22 Virtsankarkailu 11
1.22.1 Virtsankarkailukaavio 12
1.23 Vuotohäiriöt 13
2. Lapsettomuus 13
2.1 Lapsettomuushoidon perusteet 13
2.1.1 Lahjasoluhoitojen indikaatiot 14
2.1.2 Itselliset naiset 14
2.1.3 Naisparit 14
2.1.4 Hedelmällisyyden säilytys 15
3. OHJEET SEINÄJOEN KESKUSSAIRAALAN ÄITIYSPOLIKLINIKALLE JA SYNNYTYSVASTAANOTOLLE LÄHETETTÄVISTÄ SYNNYTTÄJISTÄ 15
3.1 Ajanvaraus ultraääniseulontaan 15
3.2 ÄITIYSPOLIKLINIKALLE ALKURASKAUDESSA LÄHETETTÄVÄT POTILAAT 16
3.3 Krooninen sairaus 16
3.4 Diabeetikot 16
3.5 Äidin psyykenlääkkeiden käyttö 16
3.6 Muut 16
3.7 Suvun periytyvät sairaudet 17
3.8 Aikaisemmin komplisoitunut raskaus 17
3.9 Muut alkuraskauden lähetettä vaativat tilanteet 18
3.10 Alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttäjät 18
4. TAUDIN TAI POIKKEAVUUDEN ILMAANTUESSA LÄHETETTÄVÄT POTILAAT 18
4.1 Äidistä johtuvat syyt 18
4.1.1 Raskaushypertensio tai pre-eklampsia 18

4.1.2 Poikkeava glukoosinsieto ... 18
4.1.3 Metformiinin aloitus raskausdiabeteksessa ... 19
4.1.4 Raskaushepatoosi ... 19
4.1.5 Raudanpuuteanemia ... 19
4.1.6 Raudanpuute ilman anemiaa, viittaan edelliseen ... 19
4.1.7 Suonensisäinen rautainfuusio ... 20
4.1.8 Raskaudenaikainen verenvuoto ... 20
4.1.9 Ennenaikaiset supistukset tai kohdunkaulan kypsyminen ... 20
4.1.10 Ennenaikainen lapsiveden meno tai sen epäily ... 20
4.1.11 Veriryhmäimmunisaatiot ... 20
4.1.12 Aikaisempi sektio tai muu kohtuun/emättimeen kohdistunut leikkaus ... 21
4.1.13 Edellisessä synnytyksessä komplikaatioita tai epäily ahtaasta lantiosta ... 21
4.1.14 Poikkeava kohdun kasvu tai lapsiveden määrä ... 21
4.1.15 Laskettu aika ohitettu ... 21
4.1.16 Synnytyspelko ... 21
4.1.17 Äidin infektiosairaudet ... 21
4.2 Sikiöstä johtuvat ei päivystykselliset lähettämisindikaatiot ... 25
4.2.1 Kookas sikiö ja epäsuhta ... 25
4.2.2 Sikiön hidastunut kasvu ... 25
4.2.3 Poikkeava tarjonta (=perätarjonta; viisto/poikkitila) ... 25
4.3 Päivystyksenä lähetettävät potilaat ... 25
4.3.1 Liikkeiden väheneminen ... 25
4.3.2 Sikiön sydänfrekvenssi ... 25
4.3.3 Uhkaava ennenaikainen synnytys ... 25
4.3.4 Fetus mortus ... 25
4.3.5 Ennenaikainen lapsiveden meno tai sen epäily ... 25
4.3.6 Pre-eklampsia epäily ... 26
4.3.7 Raskaudenaikaiset verenvuodot ... 26
4.3.8 Kuumeinen pyelonefriitti ... 26
4.3.9 Laskimotukos / keuhkoemboliaepäily ... 26
4.3.10 Vatsakipu ... 26
4.3.11 Puerperiumongelmat (synnytyksestä ‹6 viikkoa) ... 26
4.4 Mastiitti ... 26
4.5 Sterilisaatio ... 26
4.6 HUS:N TERATOLOGINEN TIETOPALVELU ... 27
4.7 TYÖTERVEYSLAITOS ... 27
4.8 LIITE Raskausdiabeteksen kaavio ... 27
4.9 LIITE ASA-hoito ... 29
4.10 LIITE Metformin-lääkityksen aloitus raskausdiabeteksessa ... 30
4.11 LIITE Psyykelääkkeet perinataalimielenterveys ... 31

1. OHJEET SEINÄJOEN KESKUSSAIRAALAN NAISTENPOLIKLINIKALLE LÄHETETTÄVISTÄ POTILAISTA

1.1 Bartholini rauhasen ongelmat

- Akuutti kova kipu, paise
  - paiseen avaus ja antibioottihoito tk:ssa
- Pitkittynyt oire (infektio tai kysta)
  - oireetonta kystaa ei tarvitse hoitaa
  - kystan hoito on marsupialisaatio tai Wordin katetrin laitto, lähete pkl:lle (1 kk:n sisällä) ellei tk:ssa hoideta
  - kystan punktio ei riitä hoidoksi
  - pitkittynyt tai toistuva ongelma – lähete pkl:lle (1kk)
  - maligniteettiepäily – lähete kiireellisenä (1-7pv)

1.2 Ehkäisy

- Ehkäisy
  - hoidetaan avopuolella ehkäisyneuvolassa
  - ongelmissa saattaa paperi- tai puhelinkonsultaatio riittää
- Kierukkaongelmat
  - jos kierukan poisto tai asetus ei onnistu avohoidossa – lähete naistentautien pkl:lle (ei-kiireellinen)
  - kierukanpoistoa kannattaa yrittää vaikkei lankoja näy esim. kapeakärkisellä pihdillä tai kierukkakoukulla
- Sterilisaatio
  - Jos ST-laissa (283/1970) säädetyt sterilisaatioperusteet täyttyvät, muut hormonaaliset ehkäisymenetelmät kierukka mukaan lukien on jo kokeiltu tai lääketieteellisiin syihin vedoten hormonaalinen ehkäisy ei käy, potilaan ikä ei ole yli 45 vuotta eikä hänen BMI ole ≥ 40 lähetteen tekohetkellä, potilaasta voidaan tehdä sterilisaatiolähete.
  - Novasure-toimenpide ei nykyisin vaadi enää ST-toimenpidettä vaan ehkäisy toteutetaan esim. hormoni- tai kuparikierukalla toimenpiteen yhteydessä.
  - Sterilisaationeuvonta ja sterilisaation lopullisuus on käytävä läpi potilaan kanssa jo ennen lähetteen tekoa. Myös puolison sterilisaatio mahdollisuutena tulee käydä potilaan kanssa läpi.
  - Naisen sterilisaatiojonot ovat pitkät ja tulevaisuudessa se voi poistua kokonaan julkisen sairaanhoidon palveluvalikoimasta paitsi rajatulle lääketieteelliselle ryhmälle.
  - Neuvontatilaisuudessa täytetään sähköisesti ST1 -lomake esitietojen, indikaatioiden ja neuvontatilaisuuden osalta. ST-1 kaavake tulostetaan, jonka jälkeen hakija ja lähettävä lääkäri allekirjoittavat sen ja se lähetetään Naistenpoliklinikalle. Naistenpoliklinikalla sihteeri skannaa ST1- kaavakkeen potilaan papereihin, jotta toimenpidelääkärille jää tieto allekirjoituksista. ST1-kaavake on oltava sairaalalla viimeistään toimenpidepäivänä. Virkatodistusta tai miehen kirjallista suostumusta ei tarvita.
  - Alatiesynnytyksen jälkeen potilas kutsutaan gyn.pkl:lle sterilisaation suunnittelukäynnille ja sen jälkeen asetetaan mahdollisesti toimenpidejonoon. Jos potilas synnyttää sektiolla, sterilisaatio tehdään toimenpiteen yhteydessä

(neuvolassa täytetty sterilisaatiokaavake täytyy olla valmiina sektioon tultaessa

1.3 Emätinvaivat

- pitkittyneet tulehdukset ja/tai muut oireiset emätinvaivat, papa-näyte vastattuna (ei-kiireellinen lähete)

1.4 Endometrioosi

- hormonihoidon ja kipulääkityksen aloitus tk:ssa (tavoitteena vuodottomuus)
- lähete naistentautien pkl:lle ellei hormoni- ja/tai kipulääkityksestä ole apua (ei-kiireellinen lähete)
- epäily syvästä endometrioosista (ei-kiireellinen lähete)

1.5 Keskenmenot (spontaanit ja uhkaavat), tuulimunaraskaudet, sykkeetön sikiö

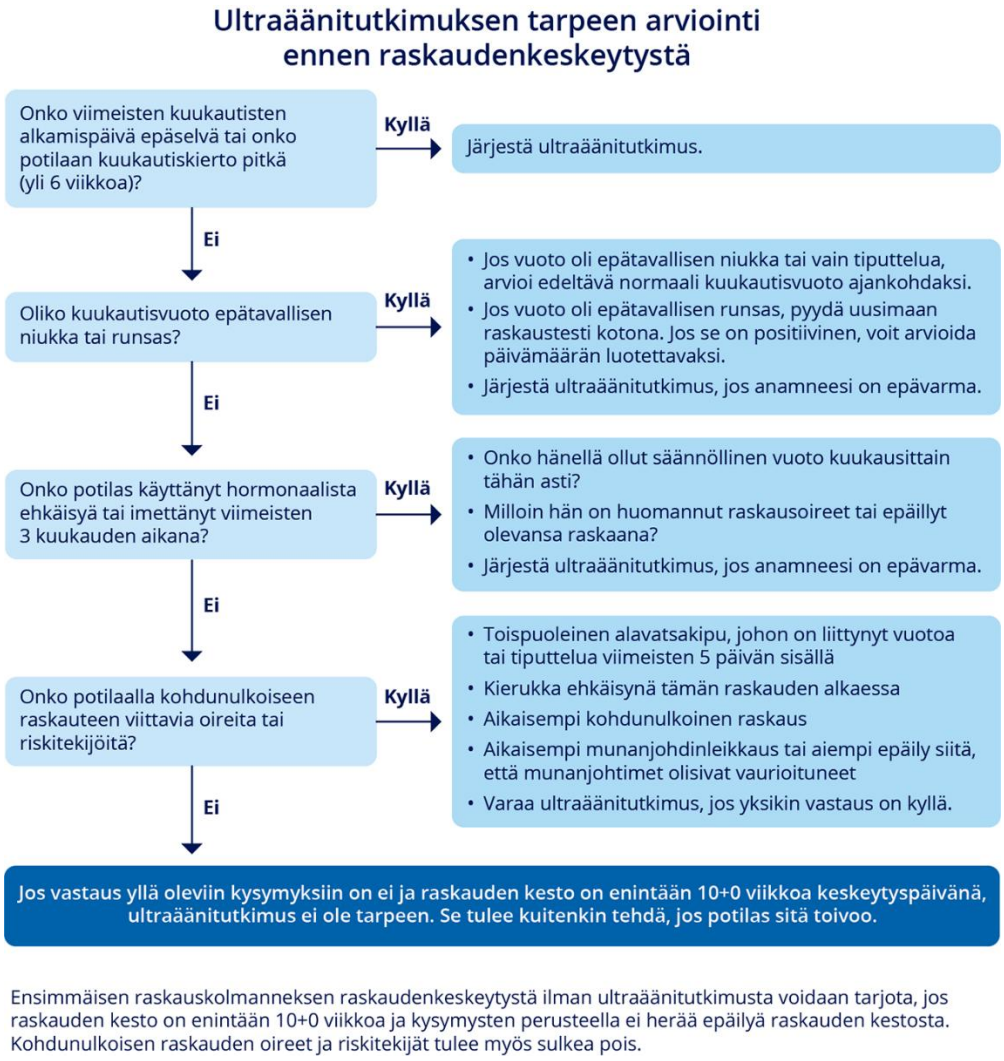
- Alle 12 raskausviikkoa
  - runsaasti vuotavista ja/tai huonokuntoisista potilaista tehdään päivystyslähete naistentautien poliklinikalle tai synnytysten päivystykseen
  - muut hyväkuntoiset vuotavat tai vuotamattomat potilaat lähetetään naistentautien poliklinikalle kiireellisellä lähetteellä (1-7 päivää)

- Yli 12 raskausviikkoa
  - runsaasti vuotavista potilaista päivystyslähete naistentautien ja synnytysten päivystykseen
  - niukasti vuotavat tai vuotamattomat lähetetään naistentautien poliklinikalle kiireellisellä lähetteellä (1-7 päivää)

1.6 Keskeytykset

- Raskaudenkeskeytyspotilaiden hoito on keskitetty Seinäjoen keskussairaalaan Naistenpoliklinikalle 10/25 lähtien. Raskauden keskeyttämistä haluava asiakas ottaa itse suoraan yhteyttä puhelimitse Naistenpoliklinikalle hoitajiin. Puhelussa hoitaja haastattelee asiakkaan ja sen aikana varataan vastaanottoaika joko lääkärille tai hoitajalle riippuen keskeyttäjän raskausviikoista.

- Naistenpoliklinikan hoitaja arvioi alla olevan kaavion mukaisesti, onko tarvetta tehdä UÄ-tutkimusta ennen keskeytyksen aloittamista.



Ensimmäisen raskauskolmanneksen raskaudenkeskeytystä ilman ultraäänitutkimusta voidaan tarjota, jos raskauden kesto on enintään 10+0 viikkoa ja kysymysten perusteella ei herää epäilyä raskauden kestosta. Kohdunulkoisen raskauden oireet ja riskitekijät tulee myös sulkea pois.

- Naistenpoliklinikan hoitaja arvioi asiakkaan toiveiden, haastattelun ja tietojen perusteella mikä ehkäisyvalmiste on asiakkaalle jatkossa sopiva. Lääkäri kirjoittaa ehkäisyvalmisteesta reseptin.

- Alle 20-vuotiaille annetaan mukaan 3 kk annospaketti ehkäisytabletteja, mikäli valitaan jokin ilmaisista ehkäisyvalmisteista.

- Ehkäisykapseli laitetaan vasta Cytotec -päivänä, eli kotona tehtävässä keskeytyksessä käytännössä vasta perhesuunnitteluneuvola laittaa aap -jälkitarkastuksessa kapselin. Poliklinikalta kirjoitetaan resepti ehkäisykapselista. Asiakas ottaa itse yhteyden perhesuunnitteluneuvolaan kapselin asetusta varten

- Ehkäisykierukka laitetaan perhesuunnitteluneuvolassa keskeytyksen jälkeen. Kierukasta kirjoitetaan resepti raskaudenkeskeytyksen yhteydessä polikäynnillä. Asiakas ottaa itse yhteyden perhesuunnitteluneuvolaan kierukan asetusta varten

- AAP-hoitaja varmistaa, että asiakas tietää ottaa yhteyttä omaan perhesuunnitteluneuvolaan jatkoseurantaa varten

- Psykososiaalisen tuen tarpeeseen asiakkaan on mahdollista ottaa keskussairaalasta kotiutumisen jälkeen yhteyttä joko MiePä palveluiden hoidon tarpeen arviointiin (per puh.) tai MiePä-chat-palveluun HyvaEP -nettisivujen kautta. Tarvittaessa asiakas voi ottaa yhteyttä myös perhesuunnitteluneuvolaan.

Lainsäädäntö raskaudenkeskeytyksissä:

- Raskauden keskeyttämisestä annetun lakimuutoksen (1097/2022, laki raskauden keskeyttämisestä) mukaan raskaus voidaan keskeyttää raskaana olevan pyynnöstä raskausviikkoon 12+0 asti

- Raskausviikoilla 12+1–20+0 raskaus voidaan keskeyttää Valviran luvalla, kun hakemuksen perusteeksi esitetään yksi tai useampia laissa säädetyistä keskeyttämisperusteista. Jos perusteena on todettu sikiövaurio tai epämuodostuma, voi raskauden keskeyttää Valviran luvalla raskausviikkoon 24+0 asti. Ks. lisätietoja taulukosta

- Alaikäisten (alle 18-vuotiaiden) kohdalla on erityisesti kiinnitettävä huomiota seuraaviin seikkoihin:
  - Kun keskeytystä pyytää alaikäinen (alle 18-vuotias), joka terveydenhuollon ammattihenkilön arvion perusteella kykenee esittämään pätevän pyynnön raskauden keskeyttämiseen, hänen vanhemmilleen tai muille edunvalvojille ei saa ilmoittaa raskauden keskeyttämisestä . Alaikäisen vanhempiin tai muihin edunvalvojiin ei saa muutoinkaan ottaa yhteyttä, ellei henkilö itse sitä pyydä. Tämä koskee myös raskauden keskeyttämiseen ja ehkäisyyn liittyviä lääkemääräyksiä ja niiden määräyskäytäntöjä.
  - Jos raskaudenkeskeytystä pyytävä on ollut raskaaksi tullessaan alle 18-vuotias ja hänen hoidon ja huolenpidon tarpeensa, kehitystä vaarantavat olosuhteensa tai oma käyttäytymisensä edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä, hänestä on tehtävä lastensuojelulain (417/2007) 25. §:n 1. momentissa tarkoitettu ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle.
  - Jos raskaudenkeskeytystä pyytävä on ollut raskaaksi tullessaan alle 18-vuotias ja on syytä epäillä, että hän on joutunut seksuaalirikoksen uhriksi, hänestä on tehtävä lastensuojelulain 25. §:n 3. momentissa tarkoitettu ilmoitus poliisille.

1.7 Kuukautishäiriöt

- anemisoivat säännölliset runsaat vuodot, yleistila normaali: rautasubstituutio, traneksaamihappo, tulehduskipulääkkeet, yhdistelmäehkäisyvalmisteet tai hormonikierukka tai näiden yhdistelmät, ellei vastetta, lähete naistentautien pkl:lle (1,kiireellinen, alle 31 vrk).

- pitkittynyt ja/tai runsas jatkuva vuoto + heikentynyt yleistila: päivystyslähete gynekologialle (0, päivystys)

- epäsäännölliset vuodot, tiputteluvuodot:endometriumbiopsia ja uä-tutkimus PTH:ssamahdollisuuksien mukaan endometriumpolyyppien ja myomien poissulkemiseksi, ellei uä-mahdollisuutta, lähete naistentautien poliklinikalle (2, kiireetön, 31-90 vrk). Ellei biopsiassa ja uä:ssä poikkeavaa, suos.yhdistelmäehkäisyvalmisteet tai hormonikierukka, kierukan asennus PTH:ssa.

Mikäli endometriumnäytteessä poikkeavaa:

- hyperplasia ilman atypiaa – premenopaussissa hoitoprogestiinilla, joko hormonikierukka Mirena tai syklinen Primolut 10 mg/vrk 6 kk:n ajan. 4–6 kk:n hoidon jälkeen tilanne kontrolloidaan uä-tutkimuksella ja endometriumnäytteellä, kontrolli PTH tai gynekologian pkl, tarv. lähete (2, kiireetön, 31-90 vrk).

- atyyppinen hyperplasia - hoidetaan käytännössä aina kohdunpoistolla, lähete gynekologian pkl:lle (1, kiireellinen, alle 31 vrk).

- polyyppi – lähete gynekologian pkl:lle (vuodosta riippuen kiireellinen alle 31 vrk tai kiireetön 31-90 vrk).

Kuukautisten puuttuminen

- sekundaarinen: hCG, S-TSH, S-PRL, S-FSH, S-LH, progestiinikoe Primolut 10 mg x 1 x 10 vrk vuodon aikaansaamiseksi. Tarvittaessa lähete gynekologian pkl:lle, lähetteeseen BMI, mahdolliset painomuutokset, fyysinen aktiivisuus, (2, kiireetön, 31-90 vrk).

- primaarinen: mikäli 14. ikävuoteen mennessä ei ole merkkejä alkavasta puberteetista tai kuukautiset eivät ole alkaneet 16. ikävuoteen mennessä, vaikka puberteetti muuten on edennyt normaalisti. Lähete erikoissairaanhoitoon, pediatrille/gynekologille (2, kiireetön, 31-90 vrk).

1.8 PCOS

Lähettämisindikaatiot

Epäiltäessä, että PMOS-oireiden taustalla on jokin laajempaa selvittelyä edellyttävä endokrinologinen syy (lähete endokrinologille)

Anovulatorisen lapsettomuuden hoito ja raskaus tapauksissa, joissa kierto on hyvin epäsäännöllinen tai puuttuu kokonaan (lähete lapsettomuuspkl:lle)

Potilas tarvitsee endokrinologin arviota vaikeaa ylipainoa hoidettaessa, esim. lihavuusleikkausarviota (lähete kirurgille)

1.9 Hyperprolaktinemia

- S-PRL toistetusti koholla, ei kuukautishäiriötä– lähete sisätaudeille/endokrinologille
- S-PRL toistetusti koholla ja kuukautishäiriöt / puuttuvat kuukautiset – ei-kiireellinen lähete gynekologian pkl:lle (2, kiireetön, 31-90 vrk)

1.10 Laskeumat (cystocele, kohdunlaskeuma, rectocele, enterocele)

- oireettomat ja vähäoireiset laskeumat eivät tarvitse hoitoa
- laskeumarengasta ja/tai prolapsikuutiota voidaan kokeilla avopuolella

- oireilevat ja isot laskeumat – ei – kiireellinen lähete naistentautien pkl:lle

1.11 Liiallinen karvankasvu – hirsutismi

Hoito PCOS-hoito-ohjeen mukaisesti:

- Jos liiallinen karvankasvu häiritsee e-pillereistä huolimatta, voidaan mukaan liittää spironolaktoni (100–200 mg/vrk).
- Spironolaktonihoidon aikana on seurattava elektrolyyttejä (Na, K) ja kreatiniinia säännöllisin välein, esim. ensin 3 kk:n kuluttua hoidon aloittamisesta ja sitten vuosittain.
- Metformiinin yhdistämisestä esim. yhdistelmäehkäisyvalmisteeseen voi olla apua hirsutismin hoidossa (aloitus 500 mg × 1, tavoite 2.5 g/vrk, nosto 2 viikon välein).
- Eflornitiini on paikallisesti aamuin illoin annosteltava voide naisten kasvojen hirsutismin hoitoon.
- Laser- ja valoimpulssihoito erityisesti kasvojen alueelle (lähete erikoissairaanhoitoon edellyttää > 6 kk kestävästä hormonaalisesta hoidosta huolimatta esiintyvää merkittävää liiallista karvankasvua kasvojen alueella)

1.12 Myoomat

- pieniä oireettomia kohdun myoomia seurataan avopuolella
- oireilevat (kipua, vuotohäiriöitä) ja/tai kasvavat myoomat – kiireellinen lähete naistentautien pkl:lle

1.13 Papa-muutokset

- Kts. Käypä-hoito ohjeistus (päivätty 29.3.2021) taulukko 7

Taulukko 7. Kolposkopian aiheet ja kiireellisyys

Kolposkopian aihe		Kiireellisyys
Makroskooppinen epäily syövästä		Heti (1–7 vrk)
Solumuutokset:	Karsinooma	Heti (1–7 vrk)
	HSIL	Kuukauden kuluessa
	LSIL[1]	Sytologin suosituksen mukaan[1]
	ASC-H	Kuukauden kuluessa
	Toistuva ASC-US (2–3 kertaa 12–24 kuukauden aikana) Toistuva ASC-US ja hrHPV-positiivisuus 30-vuotta täyttäneellä naisella	6 kuukauden kuluessa
	Lieriöatypia endoserviksissä, epäily neoplasiasta (AGC-FN) tai AIS	Kuukauden kuluessa
	Lieriöatypia endoserviksissä, merkitys epäselvä (AGC-NOS)	2 kuukauden kuluessa tai sytologin suosituksen mukaan[2]
	Lieriöatypia endometriumin soluissa (jos endometriumnäyte ja kaikukuvaus eivät selvitä tilannetta)	Kuukauden kuluessa
	Regeneraatio ja sytologi suosittaa kolposkopiaa	Harkinnan mukaan
	Toistuva tulehduksellinen muutos hoidosta huolimatta (12 kuukauden ajan)	Harkinnan mukaan
Epäselvät vuotovaivat:	Toistuvat yhdynnänjälkeiset vuodot	Harkinnan mukaan
	Menopausaalivuoto (ensin kaikukuvaus ja endometriumnäyte)	Harkinnan mukaan
Toistuva hrHPV-positiivisuus yli 12 kuukauden ajan		6 kuukauden kuluessa
	Selvittämätön vuoto	Harkinnan mukaan
Emättimen ja ulkosynnyttimien pitkittyneet vaivat:	Kondyloomat	Harkinnan mukaan
	Hilseilevä emätintulehdus (DIV = deskvamoiva inflammatorinen vaginiitti)	Harkinnan mukaan
	Haavainen vulvovaginiitti	Harkinnan mukaan
	Tuumorit	Harkinnan mukaan
	Haavaumat	Harkinnan mukaan

[1]30 vuotta täyttäneet lähetetään kolposkopiaan, joka pitää tehdä viimeistään 6 kuukauden kuluttua. Alle 30-vuotiaat taas lähetetään kolposkopiaan sytologin suosituksen mukaan tai jos löydös seurantanäytteessä 6–12 kuukauden kuluttua on ASC-US tai vahvempi.
[2]Sytologin suosituksen mukaan tai jos seurantanäyte 4–6 kuukauden kuluttua ei ole normaali

1.14 Polyypit

- kohdunkaulan polyypin voi poistaa avopuolella kiertämällä, näyte laitetaan aina patologille. Jos polyyppi uusi – lähete naistentaudeille, tarkista papa
- kohdun limakalvon polyyppi
  - oireetonta pientä polyyppia (alle 1cm) ei tarvitse poistaa, jos endometriumin näytevastaus (pipelle) on normaali
  - vuotava polyyppi lähetetään naistentautien pkl:lle toimenpiteeseen
- Postmenopausaalisten naisten kohdalla kaikenkokoiset polyypit lähetetään naistentautien pkl:lle

1.15 Seksuaalirikosten uhrit

- erillistä lähetettä ei tarvita, uhrin oma yhteydenotto SERI-tukikeskukseen riittää (050474 2631, avoinna 24/7)

- jos tapahtuneesta on aikaa yli 30 vrk ja uhri on täysi-ikäinen, hänen asiansa hoidetaan perusterveydenhuollossa (sukupuoliteitse tarttuvien tautien testaus, psykososiaalisen tuen järjestäminen jne)

- alaikäiset uhrit voivat olla yhteydessä SERI-tukikeskukseen myös 30 vrk:n jälkeen

1.16 Sukupuoliteitse tarttuvat taudit

- HPV

  - Kts Käypä-hoito ohjeistus (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset), taulukko 7 Kolposkopian aiheet ja kiireellisyys

- herpes
  - hoito avopuolella. Päivystyslähete naistentaudeille, mikäli on aihetta parentaaliselle lääkitykselle (raju taudinkuva)
- kondylooma (visvasyylä)
  - vulvalla
    - penslaukset imikimodivoide avopuolella
    - hoitoresistentit syylät – ei-kiireellinen lähete naistentautien pkl:lle
  - portiolla
    - makroskooppisesti näkyvä kondyloma – papan tarkastus ja lähete naistentautien pkl:lle

1.17 Syöpä ja syöpäepäilyt

Ulkosynnytinalueen, emättimen, kohdunsuun, kohdunkaulan, kohdunrungon, munasarjojen tai lantion pohjan syöpälöydökset tai – epäilyt lähetetään kiireellisellä (1-7 päivää) lähetteellä naistentautien pkl:lle

1.18 Ulkosynnytinvaivat

- Kipu, vulvodyniaepäily
  - e-pillereiden tauottaminen tai vaihto minipilleriin avopuolella
  - tulehdusten, ihottumien ja kuivuuden hoito avopuolella
  - ei-kiireellinen lähete naistentaudeille
- Kondylooma (kts. sukupuoliteitse tarttuvat taudit)
- Häpyhuulten liikakasvu

- lääketieteelliset syyt – lähete plastikkakirurgille
- kosmeettiset syyt – potilas hakeutuu avopuolelle plastikkakirurgin vastaanotolle

- Punajäkälä
  - usein lähete naistentautien pkl:lle tarvitaan diagnoosin varmistamiseksi tai hankalien oireiden vuoksi
- Valkojäkälä (LSA lichen sclerosus et atrophicus)
  - lähete naistentautien pkl:lle, jos diagnoosi on epäselvä tai oireet eivät asianmukaisella hoidolla helpota
  - vuosittainen seuranta on tarpeen mutta voidaan lieväoireisena toteuttaa myös avopuolella
  - koepala tarvitaan, jos jäkäläalueelle kehittyy haavauma hoidosta huolimatta

1.19 Vaihdevuosioireilu

- paperi- tai puhelinkonsultaatio saattaa riittää epäselvissä hoitovalinnoissa
- hormonikorvaushoidot aloitetaan avopuolella

1.20 Vatsakipu

- akuutti voimakas vatsakipu päivystyslähetteellä naistentautien ja synnytysten päivystykseen
  - kohdunulkoinen raskaus
  - munasarja kystan puhkeaminen tai kiertyminen
  - infektio/PID
- pitkittynyt tai toistuva alavatsakipu kiireellinen lähete naistentautien poliklinikalle
  - endometrioosi
  - infektiot

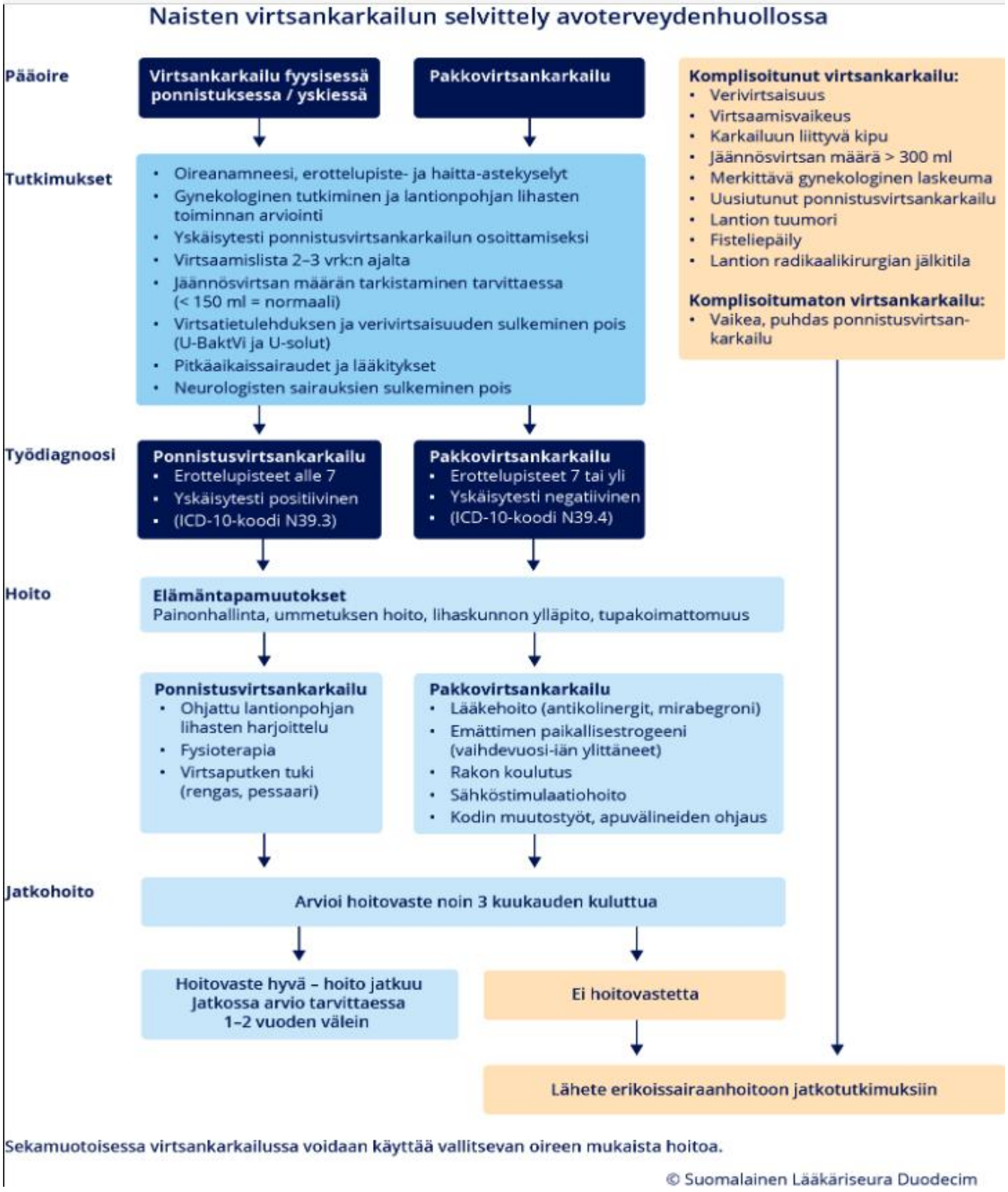
1.21 Virtsaamisvaivat

- Verivirtsaisuus ja virtsaamiskipu - lähete urologian pkl:lle

1.22 Virtsankarkailu

- Kts. Käypä hoito (Virtsankarkailu naiset) 9/2017 Kuva 1. Hoitokaavio Virtsankarkailun selvittely avoterveydenhuollossa
- Virtsanäyte tarkistettava
- Pakkoinkontinenssi
  - elämäntapamuutokset
  - lääkehoito (antikolinerginen lääke tai mirabegoni)
  - Paikallisestrogeeni vaihdevuosi-ikäiselle,
  - Rakon koulutus
  - Ellei yllämainituista hoidoista saa riittävää apua 1-3 kuluttua – ei-kiireellinen lähete urologialle
- Ponnistusinkontinenssi
  - Elämäntapamuutokset
  - Lantion pohjan voimisteluohje, fysioterapia, virtsaputken tuki
  - Paikallisestrogeeni vaihdevuosi-ikäiselle
  - Hoitovaste avopuolella 1-3 kk kuluttua - ellei riittävää apua ei-kiireellinen lähete naistentautien pkl:lle

1.22.1 Virtsankarkailukaavio



1.23 Vuotohäiriöt

- Kts Vuotohäiriöt Lääkärin käsikirja 9.12.2020
- Kohtuperäiset syyt, arvion mukaan lähete naistentautien poliklinikalle
- Menopaussin jälkeiset vuodot
  - aina lähete naistentautien poliklinikalle
  - probet näyte (mikäli mahdollista) avopuolella – vastaus naistentautien poliklinikalle
- Runsaat vuodot
  - Kts Käypä hoito Runsaat kuukautisvuodot (8.3.2022)

2. Lapsettomuus

- erillinen lähete naistentautien poliklinikalle molemmista puolisoista (puolison nimi ja Hetu molempien lähetteeseen)
- partnerin siemennestetutkimus lähetteeseen mukaan. Partneri voidaan kutsua myös SeKS laboratorioon siemennestetutkimukseen

2.1 Lapsettomuushoidon perusteet

KANSALLISET KRITEERIT

- raskaustoive vähintään vuoden ajan poikkeuksena jo tiedossa oleva alentunut hedelmällisyys (esim. heikko siemenneste, amenorrea, vaikea endometrioosi, naisen ikä > 38 vuotta)
- naisen ikäraja hoidon alkaessa < 40 vuotta. Koskee kaikkia lapsettomuustutkimuksia, -hoitoja ja keskenmenotutkimuksia. Lähete hyväksytään < 39 v 6kk (TAYS).
- miehen ikäraja hoidon alkaessa < 60 vuotta
- naisen ikäraja PAS-hoidoissa < 45 vuotta
- PGT-hoidossa naisen ikäraja < 39 vuotta HUS:iin lähetettäessä
- hoitoa ei tarjota, jos pariskunnalla on kaksi yhteistä lasta (biologisia, yhdessä adoptoitua, perheen sisäisesti adoptoitua)
  - mikäli pariskunnan molemmilla osapuolilla on lapsia, ovat he oikeutettu vain yhteen yhteiseen lapseen
  - mikäli pariskunnan toisella osapuolella on lapsia, mutta toisella ei ole, ovat he oikeutettuja kahteen yhteiseen lapseen
- naisen BMI < 35
- miehen BMI < 38, mikäli sperma ei ole normaali
- molempien osalta vaaditaan 3 kk:n tupakoimattomuus (koskee kaikkia valmisteita esim. nuuska, nikotiinipussit, sähkötupakka)
- julkisella tehdään korkeintaan kolme IVF/ICSI-hoitoa omilla tai luovutetuilla soluilla. Aiempi synnytys nollaa hoidot.
- sterilisaation jälkeen ei tarjota lapsettomuushoitoja
- yksityisessä terveydenhuollossa tehtyjen hoitojen alkioita ei siirretä julkiselle sektorille. Mikäli alkioita on pakastettuna yksityissektorilla tai ulkomailla, täytyy alkiot käyttää ennen julkisen sektorin lapsettomuushoitoa. Siittiöpakastus julkisella puolella vain, jos sairausperusteinen ja riittävät tutkimukset on tehty. Siittiötä voidaan tarvittaessa siirtää yksityispuolelta (TAYS).
- julkiselta sektorilta ei anneta maksusitoumusta yksityissektorille silloin, kun julkisen puolen hoitokriteerit/palveluvalikoima ei täyty

2.1.1 Lahjasoluhoitojen indikaatiot

- noudatetaan yllä mainittuja yleisiä hedelmöityshoitojen kriteereitä
- hoidot lahjasoluilla eivät kuulu hoitotakuun piiriin
- julkisella puolella käytetään vain julkisten sairaaloiden sukusolupankkien sukusoluja/alkioita
- oman luovuttajan käyttö mahdollista soveltuvin osin (meillä rajattu sisarusluovutuksiin)
- lahjasiittiöhoidossa hoidon alkaessa naisen ikä < 40 vuotta (hoitosyklin kuukautiset pitää alkaa ennen 40-vuotispäivää). TAYS:ssa tällä hetkellä lähete hyväksytään < 38 v 6kk ja hoitopäätös tehdään vasta, kun siittiöluovuttaja on löytynyt. Hoito alkaa aina seuraavasta kierrosta.
- lahjamunasoluhoidossa hoitopäätös < 40-vuotiaana, hoidon toteutus < 42-vuotiaana. TAYS:ssa tällä hetkellä lähete hyväksytään < 39-vuotiailla.
- lahja-alkiohoidossa hoitopäätös < 40-vuotiaana, hoidon toteutus < 42-vuotiaana. Kolme lahja-alkiota vastaa yhtä IVF-hoitoa. Käytetään luovutettuja alkioita, ns. full donaatio vain painavin perustein. TAYS.ssa tällä hetkellä lähete hyväksytään jos < 39 vuotta.
- jos alkioita pakkasessa synnytyksen jälkeen, siirto < 45-vuotiaana

2.1.2 Itselliset naiset

- itsellinen nainen on yksin lasta toivova nainen, joka elää yksin, ei seurustele eikä elä parisuhteen kaltaisessa suhteessa. Alaikäraja itselliselle naiselle 25 vuotta, avio- tai avoerosta vähintään vuosi
- kumppanuusvanhemmuus, jossa tunnettu siittiöiden luovuttaja vahvistaa isyyden, ei kuulu julkisen puolen palveluvalikoimaan
- 4 x AID ja 2 x IVF (TAYS)
- AID-hoitoja vain < 37-vuotiaille (TAYS)
- > 37-vuotiaille maksimissaan 3 x IVF

2.1.3 Naisparit

- parisuhteen kesto vähintään yksi vuosi
- hoitojen määrä lasketaan paria kohden
- naisparin osapuolia ei hoideta samanaikaisesti
- Reciprokaalinen IVF-hoito eli ns ”shared motherhood” vain lääketieteellisin perustein
- jos toiselle tehdystä IVF-hoidosta on alkioita pakkasessa, ne käytetään hänelle ensin, ennen kuin toiselle voidaan tehdä IVF-hoito (koskee myös mahdollisia yksityispuolella tai ulkomailla olevia alkioita vrt. heteropari) ellei parilla ole aiempaa synnytystä
- AID-hoitoja saman luovuttajan siittiöillä voidaan kuitenkin tehdä toiselle parin osapuolelle, vaikka toisen munasoluilla tehtyjä alkioita on vielä pakkasessa
- naisparilla on oikeus käyttää toisen munasoluilla ja luovutetuilla siittiöillä tehtyjä alkioita tilanteessa, jossa pariskunnalle on syntynyt IVF-hoidosta lapsi ja alkioita on edelleen pakastettuna samasta hoidosta. Raskautta kantavan on kuitenkin oltava terve ja hedelmöityshoitojen muiden kriteerien (esim. ikä- ja BMI-rajojen) tulee täyttyä.
- 4 x AID ja 2 x IVF (TAYS)
- AID-hoitoja vain < 37-vuotiaille (TAYS)

- > 37-vuotiaille maksimissaan 3 x IVF

2.1.4 Hedelmällisyyden säilytys

- **Munasolu-, alkio- ja munasarjakudospakastusten indikaatiot:**
  - Kuratiivinen hoitotavoite ja raskaus myöhemmin mahdollinen
  - Hedelmällisyyden menettämisen riski on keskikorkea/korkea
- **Hoitopäätöksessä huomioitavat lääketieteelliset rajoitukset:**
  - Naisen ikä munasarjastimulaatiossa alle 38,0 vuotta ja munasarjakudospakastuksessa alle 35,0 vuotta. Miehen ikä siittiöpakastuksessa alle 55,0 vuotta.
  - Enintään yksi lapsi
  - BMI tulisi olla alle 35, toimenpiteen hyödyt ja riskit arvioiden voidaan harkintaa käyttää ad BMI 38 kg/m2.

3. OHJEET SEINÄJOEN KESKUSSAIRAALAN ÄITIYSPOLIKLINIKALLE JA SYNNYTYSVASTAANOTOLLE LÄHETETTÄVISTÄ SYNNYTTÄJISTÄ

Äitiyspoliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana, jonne terveyskeskus- ja yksityissektorin lääkärin lähetteen lisäksi voivat myös äitiyshuollosta vastaavat terveydenhoitajat lähettää raskaana olevia. Lähetteeseen on merkittävä selvästi potilaan nimi, entinen nimi, henkilötunnus, osoite ja mahdollinen puhelinnumero, viimeiset kuukautiset, laskettu aika, lähettämisen syy sekä lähettäjän nimi ja osoite.

Kaikki raskaana olevat päivystyspotilaat katsotaan synnytysvastaanotolla.

Osoita päivystyslähete synnytysvastaanotolle, ei äitiyspoliklinikalle.

Kätilön puhelinaika äitiyspoliklinikalla ma-pe klo 9-10 puh 06 415 3434, käytössä on soittopyyntöautomaatti johon voi jättää viestin. Kätilö soittaa seuraavaan päivänä klo 15 mennessä. Kiireellisessä asiasta voi ottaa yhteyttä osastonsihteeriin 06 415 4512 ja jättää soittopyynnön.

Kiireettömissä asioissa voidaan käyttää ns. paperikonsultaatiota esille tulleen ongelman ratkaisemiseksi.

3.1 Ajanvaraus ultraääniseulontaan

Hyvinvointialueella neuvolat varaavat itse asiakkaalle ultraääniseulontaan ajan erillisen ohjeen mukaan. Mikäli asiakas ei ole hyvinvointialueelta, toimitaan alla olevan ohjeistuksen mukaan:

- Lähete ultraääniseulontaan tehdään ensimmäisellä neuvolakäynnillä.

Lähetediagnoosiksi laitetaan äitiyslähete, lähetteeseen laitetaan viimeiset kuukautiset, kuukautiskierron pituus ja säännöllisyys sekä laskettu aika.

Lähetteestä tulee ilmetä, haluaako äiti osallistua

- varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan (NP + veri) vai
- ainoastaan alkuraskauden ultraäänitutkimukseen (ei NP-mittausta eikä veriseulontaa) vai

- vasta rakenneultraäänitutkimukseen rv 20-22 vai
- rakenneultraäänitutkimukseen vasta rv 24 jälkeen

Kromosomipoikkeavuuksien seulonta tehdään ensisijaisesti varhaisraskauden yhdistelmäseulontana

- verinäyte (PAPP-A ja B-HCG) rv 9+0 - 11+6 ja
- ultraääni ja niskaturvokemittaus rv 11+0 - 13+6

Ensimmäisen trimesterin ultraäänitutkimusta suositellaan kaikille sikiön elossaolon toteamiseksi 11+0 – 13+6 rv:lla, raskauden keston määrittämiseksi ja sikiöitten lukumäärän toteamiseksi. Asiakkaan halutessa tehdään vain pelkkä ultraääni ilman verikokeita ja niskaturvokemittausta.

3.2 ÄITIYSPOLIKLINIKALLE ALKURASKAUDESSA LÄHETETTÄVÄT POTILAAT

3.3 Krooninen sairaus

Kroonista sairautta, joka luonteensa vuoksi vaatii erikoissairaanhoitoa jo ei-raskausaikana, on syytä ohjata hoitavan lääkärin konsultaatioon jo raskautta suunniteltaessa.

3.4 Diabeetikot

Tyypin 1 diabetespotilaat lähetetään aina sisätautien poliklinikalle tasapainon tarkistusta varten raskauden suunnitteluvaiheessa. Tyypin 2 diabetespotilaat lähetetään äitiyspoliklinikalle raskausviikoilla 6-8. Verensokerin omaseuranta aloitetaan heti raskauden tultua ilmi. Äidit ohjeistetaan aloittamaan korotettu foolihappoannos 5 mg x1 jo raskauden suunnitteluvaiheessa.

3.5 Äidin psyykenlääkkeiden käyttö

Synnyttäjästä tehdään ETU-poliklinikan lähete alkuraskaudessa, jos potilaalla on käytössä (tai myöhemmin, jos käyttö alkanut myöhemmin)seuraavia keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Osa näistä lääkkeistä vaatii erityisseurantaa (seurannan kohde sulkeissa) raskauden aikana: Psykoosilääkitys (sokerirasitus H 12), Mielialatasaaja (esim. Litium sydämen UÄ, foolihappo, veripitoisuus)), Venlafaksiini (sydän UÄ, pediatri aina mukaan synnytykseen), Fluoksetiini (sydänUÄ), Paroksetiini (sydänUÄ) ja ADHD-lääkitys (LIITE 4.11 Psykelääkkeet parinataalimielenterveys) Samoin lähete ETU-poliklinikalle tehdään, jos synnyttäjällä on jo ennen raskautta alkanut psyykkinen sairaus, joka on muuttunut epävakaaksi. Masentuneen äidin (MASU) hoitopolun mukaisesti keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta (kohdat 3., 4. ja 5.) sairastavasta synnyttäjästä tulee tehdä ETU-poliklinikan lähete aina (kohdat 4. ja 5.) ja epävakaassa tilanteessa (kohta 3.) herkästi. Lähetteen tekohetkellä tulee päivittää potilaan lääkelista vastaamaan lähetteen tekohetkellä potilaalla käytössä olevaa lääkitystä. Käytetystä psyykenlääkkeestä tehdään merkintä myös äitiyshuollon keltaiselle post it-lapulle. Hienoa jos neuvolakortissakin on näistä merkintä, mutta lääkelista ja äitiyshuollon ohjelman post it-lappu ovat ensisijaiset.

Liite 4.11. Psyykelääkkeet perinataalimielenterveys

3.6 Muut

Seuraavia kroonisia sairauksia sairastavia lähetetään äitiyspoliklinikalle joko alkuraskaudessa tai tarpeen ja harkinnan mukaan myöhemmin:

- krooninen hypertensio. Ennen raskautta lääkehoitoa vaatinut hypertensio - rv 12 mennessä

- munuaissairaudet - rv 12 mennessä
- maksasairaudet – rv 12 mennessä
- tulehdukselliset suolistosairaudet - rv 20 mennessä
- autoimmuunisairaudet - rv 12 mennessä
- Basedowin taudin hypertyreoosi tai aikaisempi Basedowin tauti, jossa TSH-reseptorivasta-aineet koholla - rv 12 mennessä
- poikkeava tukostaipumus/sairastettu syvä laskimotukos- paperikonsultaatio rv 12 mennessä. Konsultaatioon maininta myös potilaan 1. asteen sukulaisten sairastetuista laskimotukoksista.
- epilepsia – rv 12 mennessä. Foolihappoannos 5mg x 1 jo raskauden suunnitteluvaiheessa ohjeistetaan neuvolassa.
- sydänsairaudet – yksilöllisen tarpeen mukaan
- psyykkiset sairaudet ja neurologiset sairaudet – yksilöllisen tarpeen mukaan. Herkästi viimeistään rakenne uä:n yhteydessä etenkin, jos on tarve moniammatillisille tapaamisille
- Ikä >40v
- BMI raskauden alkaessa >40/syömishäiriö. Foolihappo 1 mg x1 jo raskauden suunnitteluvaiheessa.
- Anamneesissa lihavuusleikkaus. Foolihappo 1 mg x 1 jo raskauden suunnitteluvaiheessa.
- **Mikäli odottajalla on perussairauteensa käytössä biologinen lääke**

Äitiyspoliklinikalle ei tarvitse kuitenkaan lähettää

- hyvässä hoitotasapainossa olevaa astmapotilasta
- vähäoireista nivelreumapotilasta
- vähäoireista suolistotautia sairastavaa jolle ei ole tehty suolioperaatioita
- prolaktinoomapotilasta, jonka tuumorin koko alle 10 mm
- hypotyreoosipotilasta, jonka tauti on diagnostisoitu ja hoito aloitettu terveyskeskuksessa. TSH- ja T4V-seurannat avoterveydenhuollon puolella
- muutoin oireetonta trombosytopeniapotilasta, jolla lievä loppuraskauden trombosytopenia tasolla 100 - 150. Muut lähetetään.

3.7 Suvun periytyvät sairaudet

Vanhemmat, joilla suvussa on periytyviä sairauksia, eikä perinnöllisyysneuvontaa ole aikaisemmin järjestetty, ohjataan äitiyspoliklinikalle mieluiten raskauden suunnitteluvaiheessa

Jos jommallakummalla vanhemmista on vuototaipumuksen aiheuttava sairaus, on hyvä lähettää raskautta suunnitteleva pariskunta keskustelemaan taudin periytyvyydestä ja hoidosta jo ennen raskautta äitiyspoliklinikalle. Erityisesti tulee ottaa huomioon sikiön ja vastasyntyneen verenvuotoalttiutta mahdollisesti lisäävät periytyvät sairaudet, kuten hemofiliat ja von Willebrandtin taudin vaikeat muodot (tyypit 2 ja 3)

3.8 Aikaisemmin komplisoitunut raskaus

- Potilaat, joiden anamneesissa on prenataalikuolemia tai epämuodostumia lähetetään rv12 mennessä.
- Jos aikaisemmin vaikea toksemia tai IUGR (niukkakasvuisuus) suositellaan ASA 100mg x1 iltaisin, aloitus h12. Äitiyspoliklinikka seuranta alkaa h24.
- Muut ASA:n aloituskriteerit, kts Liite1

ASA aloituskriteerit.docx

- jos anamneesissa on spontaanisti käynnistynyt synnytys tai lapsivedenmeno <h 34, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle 1. kolmanneksessa
- jos aiemmassa synnytyksessä on tullut kolmannen asteen välilihan repeämä lähetetään potilas synnytyksen suunnittelukäynnille rv 36-37.

3.9 Muut alkuraskauden lähetettä vaativat tilanteet

- Kohdun tai vaginan anomalia - rv 20 mennessä
- Potilaat, joilla on ollut vähintään 3 perättäistä keskenmenoa tai yksi keskiraskauden keskenmeno - rv 15 mennessä
- Jos laskettu aika on epäselvä, tehdään lähete seulontatutkimuksia silmälläpitäen.
- Jos suunnitellaan istukkabiopsiaa, lähete rv 9 - 11.
- Raskauspahoinvointi, johon liittyy painonlaskua (huonokuntoiset päivystyksenä)
- geminiraskaus

3.10 Alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttäjät

Lähetetään äitiyspoliklinikalle hoidon tarpeen arviointiin missä raskauden vaiheessa tahansa.

4. TAUDIN TAI POIKKEAVUUDEN ILMAANTUESSA LÄHETETTÄVÄT POTILAAT

4.1 Äidistä johtuvat syyt

4.1.1 Raskaushypertensio tai pre-eklampsia

Lepo-RR istualtaan yli 140/90 toistuvasti tai kerran yli 160/100

Proteinuria: stixilla/PLV ++ ja virtsatieinfektio poissuljettu

Kiireellinen/päivystyslähete, jos raskausviikkoja yli 22 ja joku seuraavista:

- verenpaineen nousun yhteydessä ilmenee voimakas proteinuria (PLV:ssa prot ++)
- verenpaine on kohonnut äkillisesti ja voimakkaasti (yli 160/100)
- verenpaineen nousun lisäksi potilaalla on subjektiivisia oireita (päänsärkyä/näköhäiriöitä/ylävatsakipuja) tai voimakas nesteretentio= yli 15 kg kokonaispainonnousu tai viikkopainonnousu yli 2 kg
- epäilys sikiön voinnin heikentymisestä

4.1.2 Poikkeava glukoosinsieto

Kts. käypä hoito-suositus ” Raskausdiabetes ”

Lähete äitiyspoliklinikalle tehdään verensokerin omaseurannan tulosten perusteella. Omaseuranta ohjelmoidaan kaikille niille, joilla glukoosirasitus on poikkeava. Ruokapäiväkirja jo perustasolla.

Synnytyssuunnittelu:

Neuvolaseurannassa ollut raskausdiabeetikko lähetetään synnytyksen suunnitteluun h 36-37, jos neuvola arvioi sikiön poikkeavan kookkaaksi tai epäillään muita synnytykseen vaikuttavia tekijöitä.

Kts liite 4.8; Raskausdiabeteksen kaavio

4.1.3 Metformiinin aloitus raskausdiabeteksessa

Metformiini-lääkitys voidaan aloittaa neuvolassa raskausdiabetekseen. Sitä käytetään ruokavaliohoidon lisänä erityisesti obeeseille potilaille (BMI yli 30), jos verensokeriylitykset ovat lieviä (esim aamun paastoarvot alle 6 mmol/l). Potilaasta tehdään äitiyspoliklinikalle lähete. Lähetteen perusteella otetaan kantaa, aloitetaanko metformiinilääkitys neuvolassa vai tarvitaanko asiointia erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena paastoarvot alle 5.5 mmol/l ja aterianjälkeiset arvot alle 7.8 mmol/l.

Kts liite 4.10; Metformiinilääkityksen aloitus

4.1.4 Raskaushepatoosi

Lähetetään, jos kutisevalla potilaalla koholla oleva sappihapot yli 10 paastona tai yli 19 ei-paastona. Odottajalta mitataan myös ALAT arvo. Jos ALAT on korkea mutta sappihapot ovat normaalit (paastona alle 10 ja ei paastona alle 19), otetaan uusi lab kontrolli viikon kuluttua. Intensiivisesti kutisevalla, voidaan jo neuvolassa aloittaa Atarax 25 mg yöksi ennen kuin äitiyspoliklinikan vastaanotto saadaan järjestettyä. Jos edellisessä raskaudessa potilaalla oli raskaushepatoosi, aloitetaan neuvolassa sappihapot ja ALAT seuranta raskausviikon h32+0 jälkeen 1-3 viikon välein.

4.1.5 Raudanpuuteanemia

Ensisijaisesti hoito toteutetaan neuvolasta käsin p.o rautavalmisteella. Hoitovaste arvioidaan anemian syvyydestä riippuen noin 3-4 viikon kuluttua adekvaatisti toteutuneen hoidon aloituksesta (PVK, ferritiini), jolloin Hb-tason tulisi olla nousussa.

Lähete äitiyspoliklinikalle, jos hemoglobiini on alle 110 g/l (toisessa trimesterissä 105 g/l ja potilas oireinen) huolimatta potilaan saamasta vähintään 8 viikon rautahoidosta. PVK, CRP ja S-ferritiini otetaan terveyskeskuksessa.

Lähetteessä tulee mainita potilaan oireet, käytetty po rautalääkitys (vähintään 8 viikon ajan) ja peroraaliseen rautalääkityksen toteuttamiseen liittyvät ongelmat (sivuvaikutukset, imeytymisongelmat).

Huom. Peroraalista rautalisää jatketaan 5 vrk tauon jälkeen myös suonensisäisen rautainfuusion jälkeen, mikäli sille ei ole vasta-aiheita.

4.1.6 Raudanpuute ilman anemiaa, viittaan edelliseen

Ensisijaisesti hoito toteutetaan neuvolasta käsin p.o rautavalmisteella. Jos ei-aneemisella odottajalla oireilu jatkuu 2kk adekvaatista peroraalisesta rautalisästä huolimatta, kontrolloidaan pvk , ferritiini ja transferriinisaturaatio.

Jos p.o. rautahoito ei onnistu ja potilas on raudanpuuteoireinen (väsymys, uupumus, hengenahdistus), iv-raudan antaminen voi olla perusteltavissa jos ferritiinitaso on ≤ 15ug/l, vaikka Hb-taso on normaali.

- iv-raudan hyötyä raudanpuutosoireisiin ei ole osoitettu ≥15 ug/l ferritiiniarvoilla, jos Hb on normaali

Huom. Peroraalista rautalisää jatketaan 5 vrk tauon jälkeen myös suonensisäisen rautainfuusion jälkeen, mikäli sille ei ole vasta-aiheita.

4.1.7 Suonensisäinen rautainfuusio

Suonensisäinen rautainfuusio (Ferinject) voidaan toteuttaa myös asiaan perehtyneessä perusterveydenhuollossa lääkärin valvonnassa.

Indikaatiot raskauden aikana:

- raudanpuuteanemia 2.-3. trimesterissä adekvaatisti toteutuneesta 2 kk peroraalisesta rautahoidosta huolimatta (kts. raudanpuuteanemia lähetekriteerit)

- todettu raudanpuute ja po rautahoito ei onnistu tai ole mahdollinen (esim suolistosairauden pahentumisen vuoksi)

- raudanpuute ilman anemiaa adekvaatista peroraalisesta rautalisästä huolimatta (kts kohta ”raudanpuute ilman anemiaa”)

Suonensisäistä rautaa voidaan antaa 2. trimesteristä eteenpäin. Yleensä kerta-annos 1000 mg riittää. Peroraalista rautalisää jatketaan 5 vrk tauon jälkeen, mikäli sille ei ole vasta-aiheita.

4.1.8 Raskaudenaikainen verenvuoto

Alkuraskaudessa (alle 20. rv) potilas, jolla kuukautismainen vuoto ilman muita oireita, ohjataan naistentautien pkl:lle arkiaamuna. Jos vuoto on kuukautisia selvästi niukempi eikä muita oireita ole, ohjataan potilas terveyskeskuksen kiirevastaanotolle arvioon (arvion mukaan tarvittaessa kiireellinen lähete gyn poli-klinikalle).

Vain runsaasti vuotavat, kuumeiset tai erityisen kipeät potilaat ohjataan yöai-kana synnytyspäivystykseen.

Yli 20-viikkoiset lähetetään synnytyspäivystykseen. Hätätilanteeseen viittaa runsas verenvuoto joka uhkaa potilaan yleistilaa.

4.1.9 Ennenaikaiset supistukset tai kohdunkaulan kypsyminen

Kiireellinen lähete tehdään äitiyspoliklinikalle, jos ennenaikaiseen (alle 34 rv) supistusherkkyyteen liittyy kohdunsuun kypsyminen. Lähete synnytyspäivystykseen, jos 20 rv jälkeen on säännöllisesti (alle 10 min välein) kivuliaita supistuksia levosta huolimatta yli tunnin ajan tai todetaan viite lapsiveden menosta. Hätätilanteeseen viittaa voimakas ponnistamisen tarve, napanuoran esiinluiskahdus tai supistukset 8 minuutin yhdistettynä anamnestiseen syöksysynnytyshistoriaan.

4.1.10 Ennenaikainen lapsiveden meno tai sen epäily

Jos on todettu hyvin vähäinen, epäselvä ”lirahdus” ja spekulatutkimuksessa vettä ei näy, pH on hapan ja mahd. PROM-testi negatiivinen, voidaan jäädä seurantalinjalle. Mikäli vahvempi viite lapsiveden menosta, tehdään päivystyslähete naistentautien ja synnytysten päivystykseen (kuljetus makuulla, jos epäily perätilasta).

4.1.11 Veriryhmäimmunisaatiot

Toimitaan SPR:n ohjeen mukaisesti.

4.1.12 Aikaisempi sektio tai muu kohtuun/emättimeen kohdistunut leikkaus

Jos anamneesissa on yksi ongelmaton sektio ja äiti on tässä raskaudessa motivoitunut normaaliin alatiesynnytykseen, lähetettä ei tarvita. Muussa tapauksessa arviokäynti H36-37.

4.1.13 Edellisessä synnytyksessä komplikaatioita tai epäily ahtaasta lantiosta

Äitiyspoliklinikka-arvion tarve harkitaan yksilöllisesti. Arviokäynnin sopiva ajankohta on yleensä 36-37 raskausviikolla. Aikaisempi imukuppisynnytys ei sinällään ole lähettämisindikaatio.

4.1.14 Poikkeava kohdun kasvu tai lapsiveden määrä

SF-mitta kulkee yli tai alle normaalikäyrän tai laskee omalta käyrältään > 50 persentiilillä. Lapsiveden niukkuus tai liiallinen muodostus (mahdollisuuksien mukaan ultraäänitutkimuksella todennettuna).

4.1.15 Laskettu aika ohitettu

Ensimmäinen arviokäynti pääsääntöisesti 41+0 raskausviikolla.

4.1.16 Synnytyspelko

Synnytyspelon käsittely aloitetaan keskusteluilla neuvolassa. Apuna käytetään synnytyspelko VAS-mittaria. Jos keskustelutuki ei riitä (VAS-pisteet ≥5), tehdään potilaasta SYPE-lähete äitiyspoliklinikalle yleensä rv 20–26. Ennen SYPE-lähetteen tekoa tulisi olla sairaalan tutustumiskäynti käytynä ja SYVO-videot katsottuna

Mikäli taustalla on selkeästi psykiatrista problematiikkaa, suositellaan konsultoimaan psykologia/psykiatria jo raskauden ensimmäisellä puoliskolla.

Huonon edeltävän synnytyskokemuksen perusteella potilaalle voidaan tehdä SYPE-lähete ÄPKL:lle edellisen synnytyksen käsittelemistä varten vaikka potilas ei olisi raskaana. uuden raskauden jo alettua synnytyspelkolähetteen voi tehdä missä vaiheessa raskautta tahansa, jos edellinen synnytyskokemus vaikuttaa merkittävästi synnyttäjän jaksamiseen raskauden aikana. Tuolloin edellistä synnytystä voidaan käydä läpi joko kätilön tai lääkärin tai molempien vastaanottokäynneillä.

4.1.17 Äidin infektiosairaudet

Äidin infektiot diagnostisoidaan ja hoidetaan pääsääntöisesti neuvolassa. Epäselvissä tapauksissa äitiyspoliklinikan puhelin/paperikonsultaatio. Epidemiatilanteissa työterveyslääkärin konsultaatio.

- **virtsainfektiot**. Kuumeiset potilaat lähetetään päivystyksellisesti sairaalaan, muut hoidetaan avohoidossa
- **genitaaliherpes** Rajuoireisessa tilanteessa tai synnytyksen ollessa lähellä aloitetaan hoito parenteraalisesti synnytyssairaalassa. Varmistettu primaariherpes hoidetaan suun kautta otettavalla asykloviiri- tai valasykloviirilääkityksellä raskauden kestosta riippumatta. asti. Epäselvissä tilanteissa konsultoidaan synnytysvastaanoton lääkäriä.
    - Asikloviiri: vähentää HSV:n eritystä synnytyksen aikana
        - Residiivit raskausaikana: Asikloviiri 400 mg x 2 po h36 – synnytys
        - Estolääkitys voidaan aloittaa avohoidossa

Hoito

- Primääriherpes synnytyksen käynnistyessä
  - Sektio
  - Asikloviiri 5 mg/kg x 3 iv joka 8 h
  - Ilmoitus neonatologille
- Residiiviherpes synnytyksen käynnistyessä
  - Ei rutiininomaista sektiota (NNT=386) - primaaristi alatiesynnytys
  - Jos residiivi synnytyskanavassa, asikloviiri 5 mg/kg x 3 iv
  - Jos residiivi ei ole synnytyskanavassa, se peitetään teipillä, asikloviiri 5 mg/kg iv-kerta-annos ja jatketaan alatiesynnytystä
  - Ilmoitus neonatologille

- **listerioosi** tai epäselvä korkea kuume.

  Korkeakuumeinen potilas lähetetään päivystyksenä sairaalatutkimuksiin.

- **toksoplasmoosi**.

  Tuoretta infektiota epäiltäessä tarkistetaan toksoplasmavasta-aineet. Mikäli IgG- tai IgM vasta-aineet todetaan positiiviseksi, lähete kiireellisenä äitiyspoliklinikalle

- **sikiön infektioriski**
  - I trimesterissä läpäisee istukan 10 %:ssa
    - Varhaisvaiheen infektion vauriot vaikeampia
    - Keskenmenon ja sikiökuoleman riski
  - III trimesterissä läpäisee istukan 50–70 %:ssa

- **vesirokko O98.5/B01**
  - Pisaratartunta, itämisaika: 10–21 vrk
  - Erittäin tarttuva 2 päivää ennen ja noin 5 päivää rokon puhkeamisen jälkeen
  - Virus infektoi sikiön noin 25 %:ssa, teratogeenisuus riippuu raskauden vaiheesta
    - Alkuraskaudessa ad h12 suuri keskenmenoriski
  - Ad h20 vammautumisriski 1–2 %
  - > h24: ei anomaliariskiä, mutta ennenaikaisen synnytyksen riski
  - Peripartaalinen (alle 5 vrk - yli 2 vrk synnytyksestä) äidin infektio aiheuttaa 40–60 %:n sikiön infektioriskin . Vastasyntyneen vesirokko voi olla erittäin vaikea

Tutkimukset ja hoito äidin vesirokkokontaktissa

Neuvolassa varicellavasta-ainemääritys pariseerumeista

- I näyte: jos vanha immuniteetti, ei jatkotoimia, sikiö on suojassa
- I näyte: ei vasta-aineita
  - Asikloviiri seitsemäntenä pvänä kontaktista 800 mg x 5 po 7 vrk ajan Tai valasikloviiri 1000 mg x 3 po 7 vrk ajan Tai famsikloviiri 250mg x 3 7 vrk ajan
- II näyte 14 vrk kuluttua
  - jos II näyte negatiivinen: ei jatkotoimia

- Jos serokonversio
  - Sikiön UÄ-tutkimus hoidon jälkeen
  - Jos UÄ normaali, jatkoseuranta neuvolassa.

- UÄ- tutkimuksen ajoitus serokonversion jälkeen:
  - Konversio alkuraskaudessa: UÄ ÄPKL h20–21, ei <h20
  - Konversio > h21: UÄ ÄPKL 3–4 vkoa hoidon lopusta
- VZV-PCR (VZV-NhO 1781) lapsivesinäytteestä (5 ml) ;
  - Jos positiivinen, 30 % intrauteriinisen infektion riski
- Jos äidillä rakkulainen infektio, EI kutsuta sairaalaan
- Avohoidossa 1 vrk:n sisällä aloitetaan asikloviiri 800 mg x 5 po (tai valasikloviiri 1000 mg x 3 po, tai famsikloviiri 250 x 3 po) /vrk 7 vrk ajan
- Sikiön UÄ-tutkimus ÄPKL:ssa taudin parannuttua
- Äidin peripartaalinen infektio
  - Jos vesirokko puhkeaa -5 – +2 päivää synnytyksestä
  - 50 % sikiöistä saa viruksen, mutta ei riittävästi äidin vasta-aineita, jolloin neonataalivesirokon riski suuri
  - Ei imetystä rakkulavaiheessa
- Äidillä vesirokkoaltistus juuri ennen synnytystä

  Jos äiti ei tiedä sairastaneensa vesirokkoa, otetaan kiire-VZV

- **parvorokko**

  Aikuisen parvo (B19V) infektio usein oireeton, joten sairastumisen ajankohtaa ei pysty määrittämään
  - Itämisaika 6-20 vrk, tartuttavuus ohi ihottuman puhjetessa

  Jos raskaana oleva altistuu parvovirukselle (esim. kontakti varmistettuun tapaukseen ennen ihottuman puhkeamista)
  - Tutki parvovasta-aineet
  - Jos äidillä vasta-aineita, voi jatkaa työssään
  - Jos äiti seronegatiivinen, työterveyslääkäri tekee riskiarvion erityistilanteissa

  Päiväkodeissa työskentelevät altistuvat epidemiatilanteessa, ennen kuin parvorokko todetaan, jolloin SVA:sta altistumisen välttämiseksi ei katsota olevan hyötyä. Työterveyslääkäri voi harkita työsiirtoa, muita toimenpiteitä tai erityisäitiysvapaata.

  Hyvä käsihygienia!

  Seronegatiivisilta jatkuvasti altistuvilta (päiväkodit) tutkitaan vasta-aineet 2–3 vkon välein, kunnes epidemia (1–2kk) ohi.

  Jos tuore tartunta, lähete äitiyspoliklinikalle
- **cytomegaloinfektio**

Diagnosointi IgG ja IgM näytteillä, jotka toistetaan 2 vkon välein

IgG, IgG-aviditeetti ja IgM äidistä

o IgG + >> vanha immuniteetti

o IgM + ja matala (<30 %) IgG-aviditeetti >> tuore infektio < 3 kk

o IgM + ja korkea aviditeetti (>60 %) IgG-aviditeetti >> CMV- reaktivaatio

Todetussa primaari-infektiossa kiireellinen lähete äitiyspoliklinikalle.

- **hepatiitit**

Hepatiitti B-ja C-löydöksistä lähetetään aina tieto äitiyspoliklinikalle. Yleensä potilas on syytä lähettää äitiyspoliklinikalle. Hepatiittikantajuudesta maininta myös päivystyslähetteisiin.

Hepatiitti B;

- HBsAg seulotaan neuvolassa
- HBsAg positiivinen ; Tulos neuvolakorttiin, ilmoitus synnytyssairaalaan

Hepatiitti C;

- Seulonnan aiheet: S-HCVAb (Weblab: 3815) tutkitaan, jos
    - raskaana oleva tai synnyttäjä käyttää/on käyttänyt huumeita
    - on aiemmin sairastanut nonA-nonB-hepatiitin
    - on todettu epäselvä transaminaasien nousu
    - on saanut verensiirtoja tai verituotteita ennen v. 1990
    - partneri on HCV-positiivinen tai huumeiden käyttäjä
- HIVAb ja HBsAg-tutkimukset toistetaan loppuraskaudessa (h36), jos huumeiden käyttö jatkuu/tartunnan mahdollisuus ja näytteet ovat aiemmin olleet negatiiviset
- **HIV**

  HIV-positiivinen odottaja lähetetään kiireellisenä infektiolääkärille ja sen jälkeen myös äitiyspoliklinikkaseurantaan.

  HIV-infektion ja virusmäärien seurannasta sekä äidin lääkityksestä vastaa infektiolääkäri
  Raskauden seuranta tapahtuu äitiyspoliklinikalla
  Sokerirasitus kaikille h24-28 - antiviraalinen lääkitys saattaa heikentää glukoosinsietoa

- **kondyloomat**.

  Tavalliset pienet kondyloomat eivät vaikuta raskauteen tai synnytykseen. Massiiviset kondyloomat voivat olla synnytyseste, jolloin potilas lähetetään äitiyspoliklinikalle loppuraskaudessa.

- turvapaikan hakijoiden infektioiden tutkimukset. Alkuhaastattelu. Laboratoriokokeet B-VRAb-Gr, S-HIVAgAb, S-HCVAb, S-TrpaAb, U-ChtrNhO. Thorax rtg

- oireisilta otetaan keuhkokuva raskausviikoista riippumatta. Keräykseen yskösten tuberkuloosivärjäys ja viljely x 3; soitto keuhkolääkärille (herkästi myös äiti.pkl konsultaatio)
- oireettomalta otetaan keuhkokuva sikiön sädealtistuksen vuoksi vasta 20 rvk jälkeen.

4.2 Sikiöstä johtuvat ei päivystykselliset lähettämisindikaatiot

4.2.1 Kookas sikiö ja epäsuhta

Jos epäillään epäsuhtaa, lähetetään yleensä 37-38 raskausviikolla

4.2.2 Sikiön hidastunut kasvu

Voidaan lähettää missä tahansa vaiheessa raskautta.

4.2.3 Poikkeava tarjonta (=perätarjonta; viisto/poikkitila)

Lähetetään 36-37. raskausviikolla. Epäselvät tarjonnat selvitetään mielellään uätutkimuksella avoterveydenhuollossa.

4.3 Päivystyksenä lähetettävät potilaat

4.3.1 Liikkeiden väheneminen

Jokaisen yli 36 viikkoisen tulee seurata säännöllisesti ja aktiivisesti sikiön liikkumista neuvolan ohjeen mukaan (liite 1). Jos liikkeitä on < 10/tunti, seurataan toinen tunti perään. Jos liikkeitä on edelleen vähän, saa potilas tulla suoraan synnytysvastaanotolle sykekäyrälle.

Alle 24-viikkoisista neuvola tarkastaa sydänäänet ja kirjoittaa lähetteen äitiyspoliklinikalle, jos liikkeet ovat useita päivä vähentyneet.

4.3.2 Sikiön sydänfrekvenssi

Yli 10 minuuttia sydänäänet alle 110 tai yli 160/min (huom liikkuva lapsi). tai pysyvä ekstrasystolia. Satunnainen lisälyöntisyys on viaton ilmiö jota esiintyy kaikilla. Runsaaseen lisälyöntisyyteen saattaa liittyä sydänvika. Tällaiset potilaat lähetetään ajanvarauksella äitiyspoliklinikalle. Alle 24-viikkoiset lähetetään äitiyspoliklinikalle lähetteellä.

Jos sikiö liikkuu, odota ja seuraa laskeeko syke sikiön rauhoittuessa.

4.3.3 Uhkaava ennenaikainen synnytys

Terveydenhoitaja toteaa säännölliset supistukset vähintään 4/t. tai kivuliaat supistukset tai kohdunsuun tilanne muuttuu tai verilimainen vuoto supistusten yhteydessä. Kts. myös kohta 4.1.6 Ennenaikaiset supistukset tai kohdunkaulan kypsyminen

4.3.4 Fetus mortus

Päivystyslähete naistentautien ja synnytysten päivystykseen.

4.3.5 Ennenaikainen lapsiveden meno tai sen epäily

Kts. myös kohta 4.1.7 Ennenaikainen lapsiveden meno tai sen epäily

4.3.6 Pre-eklampsia epäily

- silmäoireita
- päänsärky
- ylävatsakipu
- RR koholla >160/100
- valkuaista virtsassa yli 1g./l stixin arvion mukaan.

4.3.7 Raskaudenaikaiset verenvuodot

Kts. myös kohta 5. Raskaudenaikainen verenvuoto

4.3.8 Kuumeinen pyelonefriitti

4.3.9 Laskimotukos / keuhkoemboliaepäily

Lähetetään sisätautipäivystykseen.

4.3.10 Vatsakipu

- > 22 rv lääkitystä vaativa kipu +/- verenvuoto tai muu oire, läheteään synnytyspäivystykseen. Lievemmissä tapauksissa omassa neuvolassa arvio. Selkeät gastroenteriitit pyritään hoitamaan kotona.

4.3.11 Puerperiumongelmat (synnytyksestä ‹6 viikkoa)

- runsas verinen vuoto, voimakas alavatsakipu/kuume
- korkeakuumeinen mastiitti ja rinnan abskessiepäily
- kokonaan auennut sektiohaava

4.4 Mastiitti

Mastiitti hoidetaan terveyskeskuksessa, joka tarvittaessa lähettää abskessiepäilypotilaat kirurgiseen hoitoon (Seinäjoen keskussairaala/päivystys). Pitkittynyt korkeakuumeinen tauti voidaan hoitaa myös vierihoito-osastolla.

4.5 Sterilisaatio

Jos ST-laissa (283/1970) säädetyt sterilisaatioperusteet täyttyvät, muut hormonaaliset ehkäisymenetelmät kierukka mukaan lukien on jo kokeiltu tai lääketieteellisiin syihin vedoten hormonaalinen ehkäisy ei käy, potilaan ikä ei ole yli 45 vuotta eikä hänen BMI ole ≥ 40 lähetteen tekohetkellä, potilaasta voidaan tehdä sterilisaatiolähete. Novasure-toimenpide ei nykyisin vaadi enää ST-toimenpidettä vaan ehkäisy toteutetaan esim. hormoni- tai kuparikierukalla toimenpiteen yhteydessä. Sterilisaationeuvonta ja sterilisaation lopullisuus on käytävä läpi potilaan kanssa jo ennen lähetteen tekoa. Myös puolison sterilisaatio mahdollisuutena tulee käydä potilaan kanssa läpi. Naisen sterilisaatiojonot ovat pitkät ja tulevaisuudessa se voi poistua kokonaan julkisen sairaanhoidon palveluvalikoimasta paitsi rajatulle lääketieteelliselle ryhmälle.

Neuvontatilaisuudessa täytetään sähköisesti ST1 -lomake esitietojen, indikaatioiden ja neuvontatilaisuuden osalta. ST-1 kaavake tulostetaan, jonka jälkeen hakija ja lähettävä lääkäri allekirjoittavat sen ja se lähetetään Naistenpoliklinikalle. Naistenpoliklinikalla sihteeri skannaa ST1- kaavakkeen potilaan papereihin, jotta toimenpidelääkärille jää tieto allekirjoituksista. ST1-kaavake on oltava sairaalalla viimeistään toimenpidepäivänä. Virkatodistusta tai miehen kirjallista suostumusta ei tarvita.

Alatiesynnytyksen jälkeen potilas kutsutaan gyn.pkl:lle sterilisaation suunnittelukäynnille ja sen jälkeen asetetaan mahdollisesti toimenpidejonoon. Jos potilas synnyttää sektiolla, sterilisaatio tehdään toimenpiteen yhteydessä (neuvolassa täytetty sterilisaatiokaavake täytyy olla valmiina sektioon tultaessa)

4.6 HUS:N TERATOLOGINEN TIETOPALVELU

Puh: 09 – 09-47176500 ark klo 9 – 12,
www.hus.fi
Vastaa lähinnä lääkkeitten ja muiden kemikaalien raskausvaikutuksiin kohdistuviin kysymyksiin.

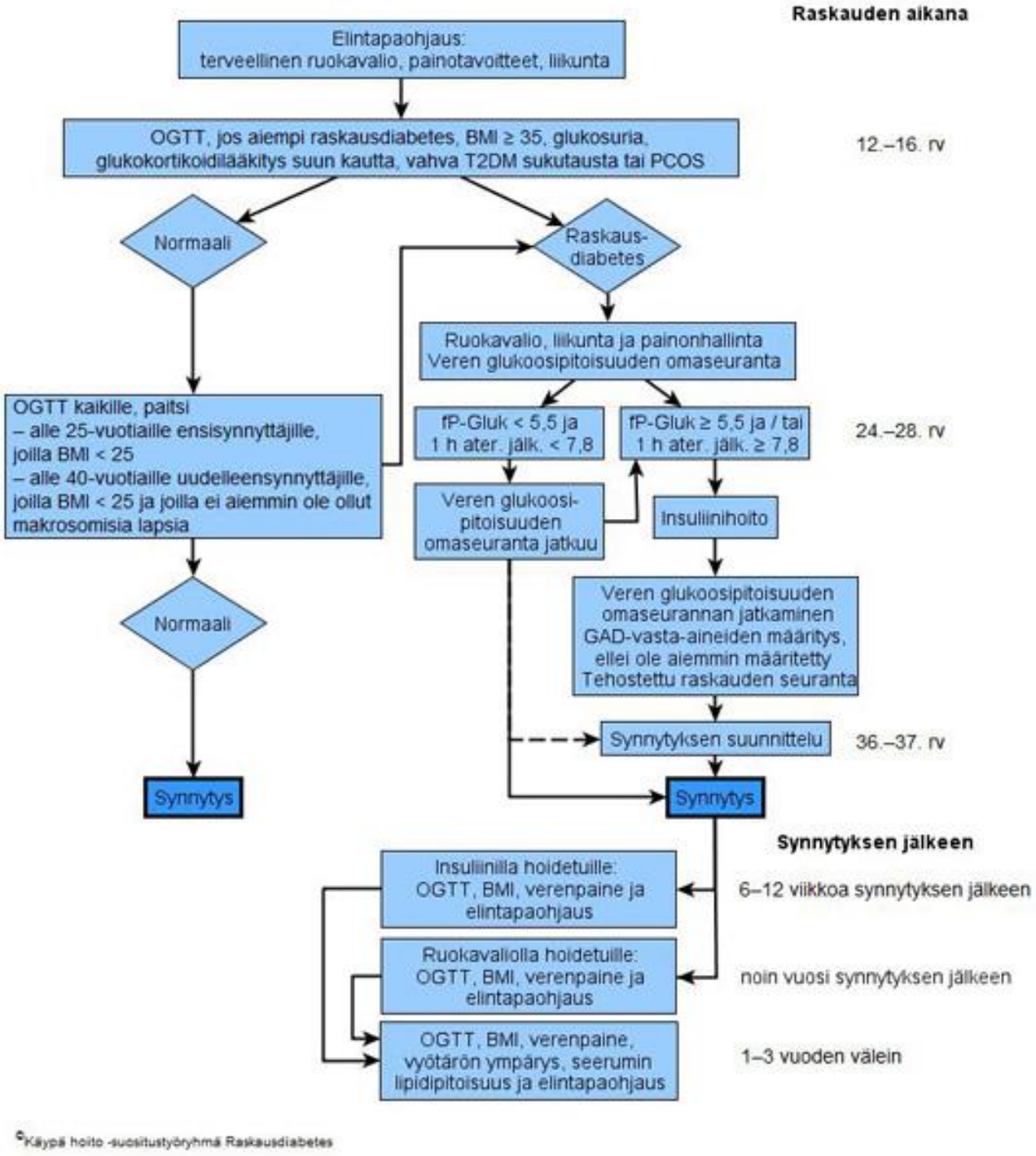
4.7 TYÖTERVEYSLAITOS

Puh: 09 – 47 47 268

www.ttl.fi
Vastaa lähinnä työaltisteiden mahdollisista sikiöön tai raskauteen kohdistuvista haittavaikutuksista.

4.8 LIITE Raskausdiabeteksen kaavio

Raskausdiabeteksen kaavio



©Käypä hoito -suositustyöryhmä Raskausdiabetes

4.9 LIITE ASA-hoito

ASA-ohje

Mini-ASAa annoksella 100 mg/vrk iltaisin suositellaan raskausviikosta 12+0(–16+0) alkaen niille raskaana oleville, joilla seuraavat riskitekijäkriteerit täyttyvät

Yksikin seuraavista kriteereistä täyttyy:

- krooninen verenpainetauti
- SLE tai fosfolipidivasta-aineet positiiviset [1])
- krooninen munuaissairaus
- tyypin 1 tai 2 diabetes

Aiempaan raskauteen liittyvät riskitekijät:

- pre-eklampsia
- istukan vajaatoiminnan aiheuttama sikiön kasvuhäiriö (todettu poikkeavalla napavaltimo- tai kohtuvaltimovirtauksella tai PAD:ssä istukan vaikeat iskeemiset muutokset)
- istukkaperäinen sikiön kohtukuolema (istukassa vaikeat iskeemiset muutokset)

TAI

Vähintään kaksi seuraavista kriteereistä täyttyy:

- ensisynnyttäjyys
- ≥ 40 vuoden ikä
- BMI ≥ 30 kg/m^2
- sukuhistoria (äidillä tai sisarella pre-eklampsia)
- keinoalkuinen raskaus luovutetulla munasolulla
- raskauksien väli > 10 vuotta
- monisikiöraskaus
- ensimmäisen raskauskolmanneksen yhdistelmäseulonnassa PAPP-A MoM alle 0,4

1) Jos kaikki kolme vasta-ainetta ovat positiivisia (kolmoispositiivisuus = lupusantikoagulantti-, beeta$_2$-glykoproteiini 1- ja kardiolipiinivasta-aineet) tai raskaana olevalla on fosfolipidivasta-aineoireyhtymä, arvio tromboosiprofylaksiasta kuuluu erikoissairaanhoitoon jo raskauden suunnitteluvaiheessa.

4.10 LIITE Metformin-lääkityksen aloitus raskausdiabeteksessa

- aloitetaan annoksella 1tbl (500 mg) illalla
- kolmen vuorokauden kuluttua nostetaan annokseen 1 tbl aamuin illoin
- viikon kuluttua nostetaan annokseen 1 tbl aamulla ja 2 tbl illalla
- tästä viikon kuluttua lääkitys nostetaan ylläpitoannokseen 2 tbl (1g) aamuin illoin

Metformiini on hyvä ottaa aterian (aamupala ja päivällinen tai iltapala) yhteydessä.

Metformin lopetetaan 2 vuorokautta ennen laskettua aikaa, synnytystä tai suunniteltua sektiota tai Metformin lopetetaan kun synnytys käynnistyy spontaanisti. Myös vatsataudin aikana Metformin tauotetaan.

Metformiini läpäisee ihmisen istukan, mutta laajan käyttökokemuksen perusteella se ei näytä aiheuttavan ongelmia sikiölle tai vastasyntyneelle. Huonossa hoitotasapainossa olevaan alku-raskauden diabetekseen liittyy itsessään lisääntynyt riski epämuodostumiin.

4.11 LIITE Psyykelääkkeet perinataalimielenterveys

	RASKAUS	IMETYS	HUOMIOITAVAA RASKAUSAIKANA	HUOMIOITAVAA SYNNYTYKSESSÄ JA LAPSIVUODEAIKANA	HUOMIOITAVAA NEUVOLASSA
ANTIPSYKOOTIT					IMEMISEN ONNISTUMISEN, RIITTÄVÄN RAVINNON SAANNIN JA KASVUN SEURANTA TÄRKEÄÄ
ARIPIPRATSONI	ENSISIJAINEN	IMETYS MAHDOLLISTA	SOKERIRASITUS H 12		
HALOPERIDONI	VOI KÄYTTÄÄ, JOS SELKEÄ TARVE		SOKERIRASITUS H 12		
KETIAPIINI	ENSISIJAINEN	IMETYS MAHDOLLISTA	SOKERIRASITUS H 12	HENGITYSLAMAN RISKI	
KLOORIPROMATSIINI	VOI KÄYTTÄÄ, JOS SELKEÄ TARVE		SOKERIRASITUS H 12		
KLOORIPROTIKSEENI	VOI KÄYTTÄÄ, JOS SELKEÄ TARVE	EI SUOSITELLA	SOKERIRASITUS H 12		
KLOTSAPIINI	VAIN, JOS PERINTEISET NEUROLEPTIT EIVÄT TEHOA	EI SUOSITELLA	SOKERIRASITUS H 12	HENGITYSLAMAN JA UNELIAISUUDEN RISKI	
OLANTSAPIINI	EI ENSISIJAINEN. JOS TOIMINUT HYVIN, EI TARVETTA VAIHTAA	IMETYS MAHDOLLISTA	SOKERIRASITUS H 12	HENGITYSLAMAN JA UNELIAISUUDEN RISKI	

PERFENATSIINI	VOI KÄYTTÄÄ, JOS SELKEÄ TARVE	SAA IMETTÄÄ	SOKERIRASITUS H 12		
RISPERIDONI	VOI KÄYTTÄÄ, JOS SELKEÄ TARVE	IMETYS MAHDOLLISTA	SOKERIRASITUS H 12		
MIELIALANTASAAJAT					
GABAPENTIINI	1. JA 2. TRIMESTERIS-SÄ KÄYTTÖ MAHDOL-LISTA	SAA IMETTÄÄ			
KARBAMATSEPIINI	KIELLETTY				
LAMOTRIGIINI	SALLITTU, EI VAADI SIKIÖN LISÄSEURAN-TAA	IMETYS MAHDOLLISTA	FOOLIHAPON LISÄ-TARVE		TIIVIS NEUVOLASEURANTA, JOS-SA KASVUN JA IHON SEURANTA JA HERKÄSTI LÄÄKEPITOISUUDEN, PVK:N JA MAKSA-ARVOJEN TAR-KISTUS
LITIUM	HYÖDYT SUUREMMAT KUIN HAITAT, SAA KÄYTTÄÄ	IMETYS MAHDOLLISTA, JOS LAPSI TÄYSIAIKAI-NEN JA TERVE. LAPSEN LÄÄKEAINEPITOISUUTTA SEURATTAVA	FOOLIHAPON LISÄ-TARVE, SYDÄMEN UÄ H 22-24, VERIPITOI-SUUTTA SEURATTAVA		LAPSEN LÄÄKEAINEPITOISUUTTA JA KILPIRAUHASARVOJA SEURAT-TAVA 1-4 VK VÄLEIN
PREGABALIINI	ETSITTÄVÄ MUITA VAIHTOEHTOJA, HARVOIN JÄRKEVÄ VALINTA	EI SUOSITELLA			
VALPROAATTI	KIELLETTY				
MASENNUSLÄÄKKEET					

AGOMELATIINI	SAA KÄYTTÄÄ, JOS NÄHDÄÄN ERITYISEN TÄRKEÄKSI	TURVALLISUUDESTA EI TIETOA			
AMITRIPTYLIINI	EI ENSISIJAINEN, H 36 JÄLKEEN ANNOSLASKUA KANNATTAA HARKITA	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLASEURANTA			
BUPROPIONI	SAA KÄYTTÄÄ, JOS NÄHDÄÄN ERITYISEN TÄRKEÄKSI	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLASEURANTA			
DOKSEPIINI	EI SAA KÄYTTÄÄ	IMETYS KIELLETTY			
DULOKSETIINI	EI ENSISIJAINEN, HARKITTAVA TURVALLISEMPIA VAIHTOEHTOJA	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLASEURANTA			
ESSITALOPRAAMI	ENSISIJAINEN	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLASEURANTA			
FLUOKSETIINI	EI ENSISIJAINEN VAIHTOEHTO, LISÄÄ VSD:N RISKIÄ	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLASEURANTA. EI TULE ALOITTAA IMETYSAIKANA	SYDÄMEN UÄ H 22-24		
MIANSERIINI	SAA KÄYTTÄÄ, JOS NÄHDÄÄN ERITYISEN TÄRKEÄKSI	IMETYKSEN TURVALLISUUS EPÄSELVÄÄ, EI SUOSITELLA			
MIRTATSAPIINI	EI ENSISIJAINEN, HARKITTAVA TURVAL-	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLA-	SOKERIRASITUS H 12		VASTASYNTYNEELLA SAATTAA ESIINTYÄ UNI-VALVERYTMIN HÄI-

	LISEMPIA VAIHTOEHTOJA	SEURANTA			RIÖITÄ
NORTRIPTYLIINI	EI SUOSITELLA	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLA-SEURANTA			
PAROKSETIINI	EI ENSISIJAINEN VAIHTOEHTO, LISÄÄ SYDÄMEN OIKEAN PUOLEN ULOSVIRTAUKSEN AHTAUTTA	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLA-SEURANTA	SYDÄMEN UÄ H 22-24		
SERTRALIINI	ENSISIJAINEN	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLA-SEURANTA			
SITALOPRAAMI	ENSISIJAINEN	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLA-SEURANTA			
TRATSODONI	EI SUOSITELLA	IMETYKSEN TURVALLISUUS EPÄSELVÄÄ, EI SUOSITELLA			
TRIMIPRAMIINI	EI SAA KÄYTTÄÄ	IMETYKSEN TURVALLISUUS EPÄSELVÄÄ, EI SUOSITELLA			
VENLAFAKSIINI	EI ENSISIJAINEN, HARKITTAVA TURVALLISEMPIA VAIHTOEHTOJA. LOPPURASKAUDESSA ANNOSLASKU SUOSITELTA-	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLA-SEURANTA	SYDÄMEN UÄ H 22-24	HENGITYSLAMA. PEDIATRI AINA MUKAAN SYNNYTYKSEEN	

	VAA				
VORTIOKSETIINI	EI ENSISIJAINEN, H 36 JÄLKEEN ANNOSLAS-KUA KANNATTAA HARKITA	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLA-SEURANTA			
UNILÄÄKKEET					
AMITRIPTYLIINI	VOI KÄYTTÄÄ ESI-MERKIKSI MIGREE-NIPOTILAILLA	EI MIELELLÄÄN			
DOKSYLAMIINI	VOI KÄYTTÄÄ LYHYT-AIKAISESTI				
HYDROKSITSIINI	VOI KÄYTTÄÄ, MUTTA LOPPURASKAUDESSA HYVIN VAROEN	EI MIELELLÄÄN			
KETIAPIINI	VOI KÄYTTÄÄ, MUTTA EI OLE VIRALLINEN INDIKAATIO	SAA IMETTÄÄ			
MELATONIINI	EI SUOSITELLA TOIS-TUVAAN KÄYTTÖÖN	EI SUOSITELLA TOISTU-VAAN KÄYTTÖÖN			
MIRTATSAPIINI	ENSISIJAINEN	MAHDOLLISIMMAN PITKÄ TAUKO LÄÄKKEEN OTON JÄLKEEN ENNEN IMETTÄMISTÄ	SOKERIRASITUS H 12		VASTASYNTYNEELLA SAATTAA ESIINTYÄ UNI-VALVERYTMIN HÄI-RIÖITÄ

OKSATSEPAAMI	ENSISIJAINEN	MAHDOLLISIMMAN PITKÄ TAUKO LÄÄKKEEN OTON JÄLKEEN ENNEN IMETTÄMISTÄ			
Z-LÄÄKKEET	VOI KÄYTTÄÄ HYVIN SATUNNAISESTI JA LYHYTAIKAISESTI	MAHDOLLISIMMAN PITKÄ TAUKO LÄÄKKEEN OTON JÄLKEEN ENNEN IMETTÄMISTÄ			
ADHD-LÄÄKKEET					
ATOMOKSETIINI		EI SUOSITELLA			
BUPROPIONI		IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLA-SEURANTA			
DEKSAMFETAMIINI	EI SUOSITELLA	KIELLETTY ALLE 3 KK IKÄISEN LAPSEN IMET-TÄMINEN	ÄITIYSPKL-SEURANTA		
GUANFASIINI		EI SUOSITELLA			
LISDEKSAMFETAMIINI	EI SUOSITELLA	KIELLETTY ALLE 3 KK IKÄISEN LAPSEN IMET-TÄMINEN	ÄITIYSPKL-SEURANTA		
METYYLIFENIDAATTI	KÄYTÖLLE OLTAVA PAINAVA PERUSTE	IMETYS SALLITTU, NORMAALI NEUVOLA-SEURANTA			