IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Raseduse katkemine

Käesoleva infolehe eesmärgiks on selgitada patsiendile raseduse katkemise põhjuseid, diagnoosimist ning meditsiinilise sekkumise võimalusi.

Raseduse katkemiseks peetakse emakasisese raseduse lõppemist enne 22. rasedusnädalat. Enne 20. rasedusnädalat katkeb 10-20% rasedustest; nendest 80% katkeb esimese 12 nädala jooksul.

Meditsiinilised terminid, mida arstid kasutavad seoses raseduse katkemisega

- Raseduse peetumine (*missed abortion*) - loote südametegevus on lakanud ning areng lõppenud, kuid rasedal mingeid kaebusi — kõhuvalu ega verejooksu — ei pruugi veel olla.
- Spontaanne raseduse katkemine (spontaanabort, iseeneslik abort, *abortus incompletus*) - loode on tavaliselt hukkunud ning on alanud juba lootemuna spontaanne irdumine emakast; selle väljenduseks on valud alakõhus ja verejooks suguteedest.
- Septiline raseduse katkemine - tekkida võib emakapõletik, mida iseloomustavad palavik, külmavärinad, gripilaadsed sümptomid, kõhuvalu, veritsus, halvalõhnaline voolus tupest.

Raseduse katkemise riskitegurid

- Vanus - vanuse suurenedes risk tõuseb.
- Suitsetamine.
- Alkoholi tarvitamine.
- Kõrge palavikuga kulgevad haigused (üle 37,8 °C).
- Korduv varasem raseduse katkemine.
- Trauma.
- Kokkupuude kemikaalidega, infektsioonid, kiiritus või ravimid, aga ka vaimne stress.

Raseduse katkemise võimalikud põhjused

Kõige sagedasem põhjus (umbes 50—60% juhtudest) on embrüo juhuslik geneetiline häire (nt vale kromosoomide arv) ja kõrvalekalle embrüo arengus. Rasedus katkeb ka juhul, kui lootemuna hakkab arenema, kuid loodet ei arene või loode hukkub.

Põhjuseks võib olla ka krooniline üldhaigus (nt ebapiisavalt ravitud suhkruhaigus, kilpnäärmehaigused), emaka väärarend, emaka müoomisõlmed.

Enamasti on konkreetsel juhul kindlat põhjust väga raske kindlaks teha.

Raseduse katkemise diagnoosimine

Diagnoosimiseks on vajalik vaginaalne läbivaatus (hinnatakse veritsuse olemasolu ja hulka) ja ultraheliuuring. Vaatluse käigus hinnatakse raseduse olemasolu emakaõõnes, loote suurust, südamelöökide olemasolu, lootevee hulka.

Katkenud rasedus

Raseduse katkemise korral ei ole raseduse jätkumiseks kahjuks midagi võimalik teha. Kui rasedus on katkenud või hakkab katkema, võib raseduskude emakaõõnest väljuda iseeneslikult, kuid vajalikuks võib osutuda ka meditsiiniline sekkumine.

Raseduse katkemise diagnoosimisel võimalikud taktikad

Raseduse katkemise ohutuks kulgemiseks ja tüsistuste riski vähendamiseks peate Te informeerima oma arsti või ämmaemandat:

- oma tervislikust seisundist,
- kõigist haigustest ja pidevalt tarvitatavatest ravimitest,
- Teile teadaolevast ülitundlikkusest ravimite suhtes.

Taktika valikul on oluline raseduse suurus, verejooksu ja põletiku olemasolu, naise soov.

1. Jälgimistaktika

Tavaliselt väljub raseduskude emakast 2-4 nädala jooksul raseduse katkemisest. Seda kontrollitakse ultraheli abil arsti määratud ajal. Jälgimine on võimalik, kui ei ole tugevat verejooksu ja puuduvad põletiku tunnused. Põletiku tunnusteks on palavik, halvalõhnaline voolus, emaka valulikkus läbivaatusel. Jälgimisperiood on pikk ja sel ajal võib tekkida verejooks või põletik. Jälgimistaktika puhul võib tekkida vajadus minna üle medikamentoossele või kirurgilisele taktikale.

2. Medikamentoosne taktika

Emakaõõne tühjenemise soodustamiseks ja verejooksu pidurdamiseks manustatakse ravimeid, mis põhjustavad emaka kokkutõmbeid. Emakaõõne tühjenemine on võrreldes jälgimistaktikaga kiirem. Ravimitest kasutatakse Cytoteci (misoprostool). Cytotec on enamikule patsientidest hästi talutav, põhjustades üksnes ajutisi kõrvaltoimeid nagu iiveldust, kõhuvalu, palavikku ja külmavärinaid. Ravimite manustamise järel võib emakas tühjeneda ühe ööpäeva jooksul, kuid see võib kesta ka kauem ja vajalikuks võib osutuda kasutada eri ravimite kombinatsioone.

Sõltuvalt raseduse suurusest ja Teie kaasuvatest haigustest manustatakse misoprostooli Teile ambulatoorsel vastuvõtul, günekoloogia päevaravis või statsionaarses günekoloogia osakonnas. 90%-l juhtudest katkeb rasedus 24 tunni jooksul ravimi manustamisest. Raseduse katkemise käigus tekivad valulikud emaka kokkutõmbed ja vereeritus tupest, mis on seotud raseduse katkemise protsessiga. Tugevate valude korral võib kasutada valuvaigisteid (ibuprofeen 400 mg 6 tunni järel ja/või paratsetamool 1000 mg iga 6 tunni järel).

Vajaduse korral kirjutab arst Teile välja töövõimetuslehe.

Kui rasedus katkestati ambulatoorselt, siis tuvastatakse raseduse lõplik katkemine 2-4 nädalat hiljem arsti vastuvõtul. Raseduse katkestamise korral statsionaaris või päevaravis tuvastatakse raseduse katkemine osakonnas enne haiglast väljakirjutamist. Raseduse jätkumisel või mittetäielikul katkemisel tuleb uuesti tarvitada misoprostooli või sekkuda kirurgiliselt.

Kui Teie vere Rh(reesus)-kuuluvus on negatiivne ja raseduse suurus on üle 9 nädala, manustatakse Teile pärast raseduse katkestamist ravimit Rhesonativ, et ennetada võimalikku reesuskonflikti järgnevate raseduste ajal.

Rinnaga toitmisel võib väike kogus misoprostooli erituda rinnapiima. Misoprostooli soovitatakse manustada vahetult pärast rinnaga toitmist; ravim laguneb organismis kiiresti. Järgmine imetamine võib toimuda 6 tunni möödudes ravimi manustamisest.

Vastunäidustused raseduse medikamentoosseks katkestamiseks

- emakavälise raseduse kahtlus või ebaselge põhjusega kasvaja olemasolu emakamanustes,
- emakasisene rasestumisvastane vahend,
- neerupealiste puudulikkus,
- pikaajaline hormoonravi kortikosteroididega,
- allergia toimeaine suhtes,
- antikoagulantravi või hüübimishäired (von Willebrandi haigus),
- porfüüria (ainevahetushaigus),
- dekompenseeritud hüpertensioon või südamepärgarteritõbi,
- raskekujuline aneemia.

Võimalikud tüsistused

- Raseduse medikamentoosse katkestamisega võib kaasneda rohke ja pikenenud veritsus tupest. Vereeritus on kõige intensiivsem 3-6 tundi pärast misoprostooli manustamist. Umbes 1%-l juhtudest on vaja verejooksu peatamiseks emakaõõs kirurgiliselt puhastada. Vereülekande vajadus tekib väga harva (vähem kui 0,1-0,2%-l juhtudest).
- Palavik ja külmavärinad võivad tekkida 1-2 tunni jooksul pärast misoprostooli manustamist. Kui palavik kestab üle 4 tunni või tekib järgmistel päevadel , siis tuleb konsulteerida arstiga.
- Iiveldus tekib umbes pooltel ja oksendamine kolmandikul patsientidel. Need sümptomid võivad olla ka juhul, kui rasedus jätkub.
- Misoprostooli manustamise järel võib esineda vähem kui neljandikul patsientidel kerge ja iseeneslikult mööduv kõhulahtisus, mis üldjuhul ravi ei vaja.
- Võib esineda mööduvat peavalu, minestustunnet ja uimasust, mida ravitakse vajaduse korral sümptomaatiliselt.
- Väga harva on esinenud emaka või emakamanuste põletikku. Kui diagnoositakse seesmiste suguteede põletik ja rasedus ei ole katkenud, puhastatakse emakaõõs kirurgiliselt ja määratakse antibiootikumravi.
- Võimalik on olukord, kus raseduskude/lootemuna ei ole vaatamata ravile emakaõõnest väljunud. Sel juhul tuleb raseduse katkestamist korrata — selleks puhastatakse emakaõõs kirurgiliselt või manustatakse korduvalt misoprostooli.
- Raseduse mittetäieliku katkemise korral, kui puuduvad rohke vereeritus ja põletiku tunnused, võib kasutada jälgimistaktikat. Paljudel juhtudel tühjeneb emakaõõs iseeneslikult. Soovituslik kontrolli aeg on pärast menstruatsiooni. 5%-l patsientidest võib raseduse mittetäieliku katkemise tõttu olla vajalik kirurgiline sekkumine või korduv misoprostooli manustamine.

3. Kirurgiline taktika ehk emakaõõne puhastus ehk abrasioon

Emakaõõne puhastus tehakse günekoloogia päevaravis või statsionaaris ning enamasti üldnarkoosis. Raseduse kirurgilise katkestamise käigus laiendatakse instrumentidega emakakaela ja raseduskude väljutatakse emakast. Raseduse kirurgiline katkestamine on vajalik tugeva verejooksu, põletiku või mittetäieliku emaka tühjenemise korral. Kirurgilise puhastuse korral esineb alati risk emakakaela või emaka vigastuseks ja põletiku tekkeks. Harva on vaja korduvat emakaõõne puhastust.

Raseduse katkestamise järel

- Vereeritus võib esineda 1-3 nädalat (see ei ole menstruatsioon).
- Vereerituse ajal ei ole lubatud elada suguelu, käia vannis, saunas, ujuda ega kasutada tupetampoone.
- Günekoloogilisele kontrollile peaksite minema 2 - 4 nädala jooksul pärast raseduse katkestamist.
- Kui Teil tekib rohke verejooks, palavik üle 38 °C või tugev valu alakõhus, pöörduge kohe Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku erakorralisse vastuvõttu (avatud ööpäev läbi).
- Menstruatsioon peaks algama 1-2 kuu jooksul pärast raseduse katkestamist. Kui menstruatsioon ei ole alanud, pöörduge naistearsti või ämmaemanda vastuvõtule.
- Raseduse katkestamine ei välista rasestumise võimalust raseduse katkestamisele järgneval kuul.
- Uut rasedust võib planeerida kohe, kui olete käinud günekoloogilisel kontrollil ja on alanud menstruatsioon.
- Kui Te ei planeeri kohe rasestuda, tuleb vajaduse korral alustada rasestumisvastase vahendi kasutamist. Hormonaalseid rasestumisvastaseid preparaate (pillid, minipillid, implantaat, süstitavad progestageenid) võib hakata kasutama samal päeval, kui manustatakse misoprostooli tablett või katkestatakse rasedus kirurgiliselt. Tuperõnga ja plaastri korral tuleb alustada kasutamist raseduse katkestamise päeval. Enne emakasisese rasestumisvastase vahendi paigaldamist tuleb tuvastada raseduse lõplik katkemine. Teile sobivate rasestumisvastaste meetodite osas saate pidada nõu naistearsti või ämmaemandaga.

Raseduse katkemine on emotsionaalselt raske igale naisele, seetõttu on haiglas olles võimalik kohtuda raseduskriisi nõustajaga. Samuti saab arst Teid soovi korral suunata psühholoogi vastuvõtule.

ITK708

Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud naistekliinik 01.01.2024. a