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

Emakaväline rasedus

Infolehe eesmärgiks on tutvustada emakavälise raseduse olemust, riskitegureid, ravivõimalusi.

Munaraku viljastamine toimub munajuhas; viljastatud munarakk peab mööda munajuha edasi liikuma emakasse, et seal pesastuda ja hakata kasvama. Mõnikord ei liigu viljastatud munarakk emakasse ja pesastub emakast väljaspool – tekib emakaväline rasedus. See juhtub enamasti siis, kui munajuha on eelnenud põletikust kahjustatud ega funktsioneeri korralikult. 1000-st rasedusest on umbes 20 emakavälised. Emakaväline rasedus tekib kõige sagedamini munajuhas (98% juhtudest).

Harvem võib emakaväline rasedus olla ka munasarjas, emakakaelas, emakaarmi (nt keisrilõikest) piirkonnas, emaka nurgas, emaka rudimentaarses sarves (emaka arenguanomaalia) või kõhukoopas.

Harva võib olla tegemist ka heterotoopse rasedusega (esinemissagedus 1 juhtum 3900 raseduse kohta) – rasedus on nii emaka sees kui ka emakast väljaspool.

Riskitegurid

- Varasem emakaväline rasedus; kui rasedust on jälgitud, saadud tablettravi või munajuha on operatsiooni korral alles jäetud, on kordumise tõenäosus 15%.
- Läbipõetud väikevaagnapõletik, munajuhapõletik.
- Teatud rasestumisvastased meetodid – emakasisene vahend, steriliseerimine (rasestumise tõenäosus on väike, kuid kui rasedus siiski tekib, on see suure tõenäosusega emakaväline rasedus).
- Viljatus ja kunstlik viljastamine.
- Palju seksuaalpartnereid ja/või varane suguelu algus – põletike tekkerisk ja seetõttu ka munajuhade kahjustuste risk on suurem.
- Suitsetamine – suitsetamise korral on emakavälise raseduse tekke risk suurem, sest suitsetajatel esineb halvenenud immuunsuse tõttu rohkem põletikke ja munajuhade kahjustusi.
- Vanus üle 35 aasta.

Sümptomid ja kaebused

- Alguses ei pruugi emakavälise raseduse korral olla mingeid kaebusi.
- Varased emakavälise raseduse sümptomid sarnanevad emakasisese raseduse sümptomitega: hilinenud menstruatsioon, rindade hellus, iiveldus.
- Esimesteks kaebusteks võivad olla vähene veritsus tupest ja alakõhuvalu (sellised kaebused võivad esineda ka emakasisese raseduse korral).
- Kaebused tekivad tavapäraselt 6–8 nädalat pärast viimast menstruatsiooni, aga võivad tekkida ka varem või hiljem.
- Kui emakavälise raseduse kolle rebeneb, siis tekib verejooks kõhukoopasse ja tugev õlgadesse kiirguda võiv kõhuvalu ning tugev nõrkuse- ja minestustunne.

Diagnoosimine

- Verest määratakse hCG (inimese koriongonadotropiin) sisaldus, veregrupp ja RhD-kuuluvus (kui need ei ole varem teada).
- Tehakse vaginaalne (tupekaudne) läbivaatus.
- Ultraheliuuringul tehakse kindlaks raseduse asukoht; lisaks hinnatakse vaba vedeliku (vere) hulka kõhukoopas.
- Mõnikord on emakavälise raseduse diagnoosimine aeganõudev ja keerukas (eriti varases rasedusjärgus), seetõttu on vaja teha korduvaid analüüse ja uuringuid.

Ravivõimalused

Emakaväline rasedus ei saa normaalselt lõpuni areneda.

Emakaväline rasedus võib viia eluohtliku verejooksu tekkeni.

Mõnikord (44–69%-l emakavälistest rasedustest) raseduse areng peetub spontaanselt ja tekkinud raseduskolle imendub ise.

Raviarst otsustab iga patsiendi puhul individuaalselt, kas patsient vajab ravi või võib jääda jälgimisele.

Jälgimistaktikat kasutatakse järgmistel juhtudel:

- patsiendil ei ole olulisi kaebusi;
- hCG sisaldus veres on väike ja vähenemistendentsiga;
- raseduse täpne asukoht ei ole selge;
- patsiendil on võimalik korduvalt käia arsti vastuvõtul;
- patsient saab kaebuste tekkimise korral kohe haiglasse pöörduda.

Medikamentoosne ravi

Emakavälise raseduse medikamentoosseks raviks kasutatakse metotreksaati. Metotreksaat (MTX) on ravim, mis toimib aktiivselt paljunevates kudedes, sh raseduskoes.

MTXi kasutatakse emakavälise raseduse korral komplitseerumata juhtudel, s.o kui:

- patsient on stabiilses üldseisundis;
- hCG sisaldus veres ei ole liiga suur;
- emakavälise raseduse kolle on väike, koldes ei ole veel näha südametegevusega loodet;
- patsiendil on võimalik korduvalt käia arsti vastuvõtul;
- patsient saab kaebuste tekkimise korral kohe haiglasse pöörduda.

Ligikaudu 7%-l MTXga ravitud patsientidest on emakavälise raseduse kolle vaja eemaldada kirurgiliselt.

MTX ravi on vastunäidustatud, kui:

- vereanalüüsides on olulised nihked;
- esineb immuunpuudulikkus, aktiivne kopsuhaigus, mao või kaksteistsõrmiksoole haavand;
- patsient on ülitundlik MTXi suhtes;
- areneva emakasisese rasedusega kaasneb heterotoopne rasedus;
- patsient toidab last rinnaga;
- patsiendil ei ole võimalik käia arsti vastuvõtul ja puudub võimalus kaebuste tekkimise korral kohe haiglasse pöörduda.

MTXi süstimise järel on vaja määrata hCG sisaldus veres kuni selle normaliseerumiseni.

MTXi manustamine

- Enne ravimi manustamist tuleb allkirjastada patsiendi nõusolekuleht.
- MTXi süstitakse munajuharaseduse korral enamasti lihasesse (nt õlavarde), mõnikord ka otse raseduskoldesse (emakakaela- või emakaarmiraseduse korral).
- Enamasti piisab ühe doosi (individuaalne doos arvestatakse patsiendi kehakaalu põhjal) süstimisest, mõnikord (umbes 15–20%-l juhtudest) on vaja teha ka kordussüst.

MTXi kõrvaltoimed

- Kõrvaltoimed on tavaliselt kerged ja mööduvad iseenesest.
- Kõrvaltoimed võivad tekkida kuni 30–40%-l patsientidest.
- Kuna MTX toimib pehmetesse kudedesse, võivad tekkida suus haavandid ja stomatiit. Neid kõrvaltoimeid aitab ennetada regulaarne suuhügieen. Suurema tõenäosusega võivad haavandid tekkida 1–2 päeva jooksul pärast süstimist.
- MTXi toimel võib nahk muutuda päikesekiirguse suhtes tundlikuks; vältida tuleb päevitamist ja kasutada päikesekaitsekreeme.
- Juuste väljalangemine on väga harva esinev kergekujuline ja mööduv kõrvaltoime, mis tekib sellest, et MTX toimib aktiivselt paljunevatesse rakkudesse.
- Iiveldamine ja oksendamine on väga harva esinev kõrvaltoime, mis võib kesta 1–2 päeva. Sel juhul tuleb juua piisavalt vett, et vältida dehüdratatsiooni (veetustumine).
- Võivad tekkida muutused maksa ja neerude talitluses, sest ravim lagundatakse maksas ja eritatakse neerude kaudu.
- Väga harva võib tekkida tume väljaheide, veri uriinis või väljaheites, veriokse, kõhulahtisus, liigesevalu, jalgade paistetus, akne.

Millest tuleb hoiduda MTX ravi korral?

- Ei tohi tarvitada alkoholi hCG sisalduse normaliseerumiseni.
- Mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid (nt ibuprofeen, diklofenak, aspiriin) peab vältima, kuna koostoimes MTXga suureneb raskete tüsistuste tekkerisk.
- Hoiduda tuleb vaktsineerimisest (eriti elusvaktsiinidega).
- Rasestumist tuleb vältida 3–6 kuu jooksul pärast ravi, kasutades selleks kondoomi või muid rasestumisvastaseid meetodeid, sest MTX võib põhjustada loote arenguanomaaliaid.
- Ravi ajal ei tohi kasutada foolhapet ega foolhapet sisaldavaid multivitamiine, sest foolhape vähendab MTXi toimet.
- MTX imendub rinnapiima ja seetõttu ei ole imetamine soovitatav.
- Vaginaalne vahekord ei ole soovitatav, sest see suurendab munajuha rebenemise riski.

Kirurgiline ravi

Juhul kui jälgimistaktika või ravi MTXga ei ole olnud tõhus või näidustatud, on vaja sekkuda kirurgiliselt. Enamasti tehakse laparoskoopiline operatsioon – eemaldatakse kas raseduskolle või vajaduse korral raseduskoldega ka munajuha. Hilisem rasestumise tõenäosus on mõlema variandi korral sama.

Soovitused

Emakavälise raseduse korral, sõltumata valitud ravimeetodist, on ebamugavustunne ja vähene alakõhuvalu tavapärane, vajaduse korral võib kasutada käsimüügi valuvaigistitest paratsetamooli. Tugeva alakõhuvalu, minestustunde tekkimisel on vaja kohe pöörduda naistekliiniku erakorralisse vastuvõttu.

Vähene veritsus tupest on samuti tavapärane ja võib kesta mitu nädalat - emakast irdub limaskest, mis kasvas viljastatud munaraku kinnitumise ootuses kohevaks.

Veritsuse korral tuleb kasutada tampoonide asemel hügieenisidemeid, et mitte suurendada põletiku tekkeriski.

Järelkontrollis tuleb käia kuni tervistumiseni.

ITK770

Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud naistekliinik 01.01.2024. a