

Tuberkuloosin seulonta neuvolassa ja synnytysvastaanotolla

Taustaa

Raskauden aikana elimistön puolustusjärjestelmässä tapahtuu muutoksia, jotka edesauttavat uinuvan tuberkuloosi-infektion (latentti tuberkuloosi-infektio) aktivoitumista.

Keuhkotuberkuloosin oireet voivat olla nuorella, tervekeuhkoisella odottavalla äidillä vähäiset (ei ole välttämättä yskää lainkaan) ja osaa oireista voidaan pitää raskauteen liittyvinä, fysiologisten muutosten aiheuttamina (hengästyminen, väsymys).

Tuberkuloosiin sairastuminen raskauden aikana on huomattava terveydellinen uhka äidin, sikiön ja perheen kannalta. Sikiön tai vastasyntyneen kuolemanriski on kuusinkertainen ja ennenaikaisen synnytyksen ja sikiön alipainaisuuden riski on kaksinkertainen hoitamattomassa raskauden aikaisessa tuberkuloosissa. Sikiön sairastuminen sikiökauden aikana tuberkuloosiin on harvinaista (kongenitaalinen tuberkuloosi), mutta vastasyntynyt on erittäin suuressa riskissä saada tartunta äidiltä ja sairastua vakavaan tuberkuloosiin synnytyksen jälkeen. Myös muut perheenjäsenet ja lähipiiri altistuvat tuberkuloosille ja voivat tartunnan saatuaan sairastua tuberkuloosiin.

Synnytyksen aikana diagnosoimaton keuhkotuberkuloosi aiheuttaa tartuntariskin synnytyssairaalassa muille synnyttäjille, vastasyntyneille ja työntekijöille synnytyssalissa sekä vierihoito-osastolla. Erityisesti vastasyntyneet ja vierihoito-osastolla kalmetoimattomat /tuberkuloosirokotteella rokottamattomat) pienet, alle 5-vuotiaat lapset ovat riskissä sairastua tartunnan saatuaan: alle vuoden ikäisistä puolet ja 1–5-vuotiaista neljäsosa sairastuu tuberkuloosiin. Pienillä lapsilla tuberkuloosi voi kehittyä nopeasti tartunnan jälkeen (viikoissa) etene-vään yleistyneeseen tuberkuloosiin tai keskushermostotuberkuloosiin. Tällaisiin tautimuotoihin liittyy huomattava kuolleisuus nykyaikaisesta hoidosta huolimatta. Siksi tällaisessa tilanteessa joudutaan kaikkien altistuneiden vastasyntyneiden tutkimiseen ja hoitoon isoniatsidi-lääkityksellä vähintään kolmen kuukauden ajan. Tämä aiheuttaa paljon huolta ja hätää perheisiin.

Nykyään Suomessa noin puolet tuberkuloositapauksista esiintyy henkilöillä, jotka ovat syntyneet muualla kuin Suomessa. Ulkomaalaistaustaiset sairastuneet ovat olleet enimmäkseen työ- ja lisääntymisikäisiä nuoria tai nuoria aikuisia. Maahanmuuttajat eivät useinkaan tiedä altistuneensa tuberkuloosille. Tuberkuloosiin sairastumisen riski riippuu lähtömaan tuberkuloosi-ilmaantuvuudesta. Se voi olla 10–100-kertainen kantaväestöön verrattuna. Sairastumisriski on suurin maahanmuutosta seuraavien 2–5 vuoden ajan, mutta riski pysyy suurentuneena koko loppuiän. Raskaus ja synnytyksen jälkeinen aika lisäävät sairastumisriskiä edelleen.

Keuhkokuva on hyvä ja turvallinen keuhkotuberkuloosin toteamisen menetelmä. Seulonta-keuhkokuva otetaan raskauden viimeisen trimesterin aikana (etu- ja sivukuva) aina sikiösuojaten. Nykyaikaisen digitaalisen keuhkokuvausten säderasitus äidille vastaa säteilymäärää, jonka jokainen saa luonnollisesta taustasäteilystä noin viiden vuorokauden kuluessa (0,025 mSv). Sikiön säderasitus on tätäkin huomattavasti pienempi.

Pieniä lapsia vakavilta tuberkuloosin tautimuodoilta suojaava BCG-rokotus on annettu Suomessa 9/2006 lähtien vain riskiryhmiin kuuluville vastasyntyneille.

Neuvolassa

[Valtakunnallisessa tuberkuloosiohjelmassa 2013](#), Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [äitiysneuvolaoppaassa](#) ja ohjeessa [keuhkotuberkuloosin varhaisesta toteamisesta](#) (Ohjaus 18/2017) suositellaan korkean tai erittäin korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maista Suomeen tulleiden synnyttäjien seulontakeuhkokuvausta ennen synnytystä. Seulontakuvausta pyritään keuhkotuberkuloosin varhaiseen toteamiseen ja siten äidin ja sikiön sekä koko perheen terveyden parantamiseen sekä tartunnan torjuntaan synnytys sairaalassa. Seulontakeuhkokuva otetaan ennen jokaista synnytystä viimeisen raskauskolmanneksen aikana.

Seulontakeuhkokuvan ottamisen kriteeri riippuu maahantulosyystä tai olosuhteista ennen maahantuloa:

- turvapaikanhakija tai pakolainen, ilmaantuvuusraja on $\geq 50/100\ 000$
- muu maahantulosyys, ilmaantuvuusraja on $\geq 150/100\ 000$
- [oleskelu pakolaisleirillä tai tulo konfliktialueelta](#) (esimerkiksi Syyria ja Irak)

Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja tarkistaa [THL:n maaluettelosta](#) ja äidin maahantulosyystä, kuuluuko äiti kohderyhmään, ja ohjaa hänet vapaaehtoiseen keuhkokuvaan viimeisen trimesterin aikana. Äidille annetaan kirjallinen tiedote, johon merkitään kuvantamisyksikön yhteystiedot ja ajanvaraus. Äitiyskorttiin tehdään merkintä keuhkokuvan ottamisesta, kirjataan THX tehty ja päivämäärä. Lausunto pitää tarkastaa neuvolassa. Mikäli kuvassa on poikkeava löydös, jatkotutkimukset järjestetään keuhkoklinikkaan kiireellisinä. Neuvolassa kysytään myös, ovatko muut perheenjäsenet käyneet kertaalleen seulontakeuhkokuvassa ja onko perheessä jollakin tuberkuloosiin viittaavia oireita.

Terveydenhoitaja tarkistaa [THL:n maaluettelo](#) vastasyntyneen BCG-rokotuskriteerin, joka voi poiketa äidin seulontakeuhkokuvan kriteeristä.

Synnytysvastaanotolla

Tarkistetaan, onko keuhkokuva otettu neuvolassa. Arvioidaan vielä, onko synnyttäjällä keuhkotuberkuloosiin viittaavia oireita eli tehdään oirekysely.

Keskeisiä kysymyksiä ovat:

- Onko yskää? Eryityisesti pitkittynyt, yli kolme viikkoa kestänyt yskä.
- Onko limaisia, verisiä tai kellertäviä ysköksiä?
- Onko rintakipua tai hengenahdistusta?

Keuhkotuberkuloosiin voi liittyä erilaisia yleisoireita, näitä selvitetään seuraavilla kysymyksillä:

- Onko ruokahaluttomuutta, laihtumista?
- Onko lämpöilyä tai kuumeilua?

Oireeton synnyttävä, jos keuhkokuva ei ole otettu

Synnytys voidaan hoitaa tavalliseen tapaan ja vastasyntynyt pääsee normaaliin tapaan äidin rinnalle. Heti synnytyksen jälkeen otetaan keuhkokuva, jos sitä ei ole ehditty ottaa aiemmin. Jos keuhkokuva on normaali, äiti voi siirtyä normaalisti vierihoito-osastolle vastasyntyneen kanssa.

Oireinen synnyttävä

- Keuhkokuva tulee ottaa mahdollisimman pian, viimeistään heti synnytyksen jälkeen. Jos synnyttäjän oireet ovat alkaneet äitiysneuvolasta ohjelmoidun seulontakeuhkokuvan ottamisen jälkeen, otetaan keuhkokuva uudelleen.
- Synnyttäjälle neuvotaan oikea yskimishygienia (nenäliinaan tai hihaan, käsihuuhteen käyttö). Jos se on mahdollista, annetaan kirurginen suu-nenäsuojain.
- Jos synnytys on käynnistynyt ja keuhkokuvassa on keuhkotuberkuloosiin viittaavia löydöksiä, hoidetaan synnytys eristyssynnytyksenä. Henkilökunta käyttää FFP3-hengityksensuojaimia.
- Jatkotoimista konsultoidaan lastenlääkärinä ja infektiolääkärinä.
 - Jos keuhkotuberkuloosiepäily on herännyt oireiden tai keuhkokuvalöydösten perusteella, siirretään äiti ilmaeristyshuoneeseen osastolle LASO2 huoneeseen 11 ja hoidossa noudatetaan ilmaeristyksen periaatteita. Kolmena perättäisenä aamuna kerätään tuberkuloosi värjäys- ja viljelynäytteet
 - Vastasyntynyt siirretään tutkimuksiin lastenosastolle. Vierihoito ja imetyslupa ratkaistaan äidin tilanteen perusteella infektiolääkärinä konsultoiden.

Muuta

Ohjaa asiakkaasi hakemaan lisätietoa tuberkuloosista osoitteesta www.tuberkuloosi.fi, josta löytyy monikielistä materiaalia ja printtaa siletä hänelle tietoa hänelle tutulla kielellä.

Yhteystiedot

Infektioyksikkö
Puhelin 044 707 6874

SataDiag
[SataDiagin verkkosivut löytyvät osoitteesta www.satadiag.fi](http://www.satadiag.fi)