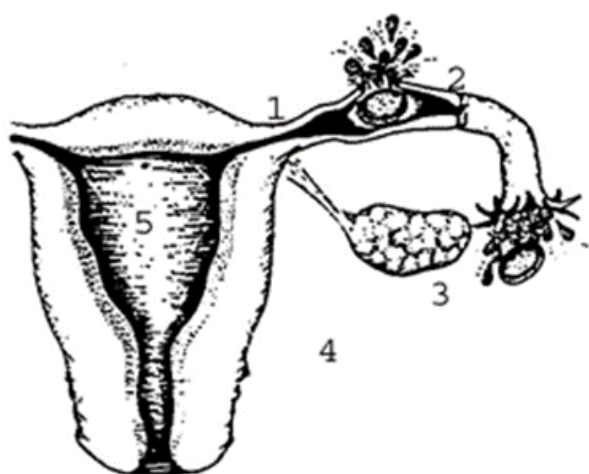


Kohdunulkoinen raskaus

Kohdunulkoisessa raskaudessa hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt kohtuontelon ulkopuolelle; yleensä munatorveen, joskus harvoin kohdun sarveen, munasarjaan tai vatsaonteloon. Vuosittain kohdunulkoisia raskauksia on 1/1000 kaikista raskauksista. Vain osalle epänormaalissa paikassa oleva raskaus aiheuttaa ongelmia. Jopa kolmannes kohdunulkoisista raskauksista on vähäoireisia ja paranee itsestään.



1. kohdun sarven raskaus
2. muntorviraskaus
3. munasarjaraskaus
4. vatsaonteloraskaus
5. kohtuontelo

Kohdunulkoisen raskauden riskitekijät

- Sairastettu sisäsynnytintulehdus
- Aikaisemmat lantion alueen leikkaukset
- Aikaisempi kohdunulkoinen raskaus
- Kierukkaehkäisyn käyttö
- Lapsettomuusongelma ja lapsettomuushoidot

Tunnista oireet

Kohdunulkoista raskautta epäillään hedelmällisessä iässä olevalla naisella raskaudenehkäisystä huolimatta, jos hänellä ilmenee alavatsakipua ja ylimääräistä vuotoa. Kohdunulkoiseen raskauteen liittyvä kipu alkaa yleensä 6–9 raskausviikolla.

Lievät oireet eivät anna aihetta huoleen. Jos epäilet olevasi raskaana, voit tarkkailla itse lisääntyvätkö ja muuttuvatko oireet.

Äkillinen, voimakas alavatsakipu, hartiakipu ja pyörtyminen ovat merkkejä vakavasta tilanteesta. Tällöin munatorvi on saattanut revetä ja vatsaonteloon on vuotanut verta. **Vakavien oireiden yhteydessä ota välittömästi yhteyttä hoitavaan sairaalaan!** Varhainen taudinmääritys ja nopea pääsy hoitoon vähentävät komplikaatioita ja auttavat myös säilyttämään hedelmällisyyden.

- **Lievät oireet:** Ohimenevät alavatsakivut, yhdyntäkipu, ylimääräinen verinen vuoto emättimestä.
- **Vakavat oireet:** Äkillinen voimakas alavatsakipu, hartiakipu, pyörtyminen.

Kohdunulkoisen raskauden toteaminen

Kohdunulkoisen raskauden toteaminen perustuu lääkärin tekemään gynekologiseen tutkimukseen ja ultraäänitutkimukseen tarkoituksena on selvittää alavatsakivun syy ja raskauden sijainti. Lisäksi verestä otettavan raskaustestin avulla selvitetään raskaushormonin pitoisuuden nousua.

Hoito

Seurantahoito

Raskaushormonin määrä voi olla matala ja silloin raskaus ei vielä näy ultraäänitutkimuksessa. Asia varmistetaan uudella ultraäänitutkimuksella sekä kontrolloidaan raskaushormonin pitoisuus verinäytteellä.

Kohdunulkoinen raskaus voi parantua itsestään. Silloin raskaushormonin tasoa verestä seurataan 1–2 kertaa viikossa, kunnes **sen arvo on alle 10 UI/l**. Seurannan aikana saattaa tuntua alavatsakipuja ja tulla veristä vuotoa.

Lääkehoito

Metotreksaatti-lääke **nopeuttaa istukkakudoksen häviämistä**. Lääkettä voidaan antaa, jos verikokeiden perusteella ei voinnissasi havaita poikkeavaa. Lääke annetaan yleensä ruiskeena lihakseen. Usein hoidoksi riittää kerta-annos, harvoin (noin 4–5 %) joudutaan lääkehoito uusimaan viikon kuluttua. Noin 6 % lääkehoitoa saaneista ei parane, vaan tarvitsee silti leikkaushoitoa.

Lääkkeen antamisen jälkeen vatsakipua esiintyy tyypillisesti neljäntenä hoidon jälkeisenä päivänä ja hetkellisesti voi esiintyä huonovointisuutta. Hoidonaikana **ei tulisi käyttää alkoholia**.

Raskaushormonin pitoisuutta veressä seurataan 1–2 viikon välein kunnes sen arvo on alle 1.

Leikkaushoito

Leikkaus valitaan hoitomuodoksi, jos raskaushormonin pitoisuus ei laske, sinulle tulee voimakkaita vatsakipuja tai ultraäänitutkimuksessa nähdään merkkejä vatsaonteloon vuotavasta verestä. Leikkaus tehdään yleensä tähystystoimenpiteenä. Säästävä leikkaus eli munatorven avaus voidaan tehdä, jos munatorvessa ei ole repeämää. Munatorvi joudutaan poistamaan, jos se on pahasti vaurioitunut tai jos sinulla on jo aikaisemmin ollut munatorviraskaus.

Sairausloman pituus päätetään yksilöllisesti hoitomuodosta riippuen. Rutiininomaista jälkitarkastusta ei tarvita.

Jos olet veriryhmältäsi **Rh-negatiivinen**, saat tarvittaessa sairaalassa Anti-D-immunoglobuliinipistoksen, jolla ehkäistään mahdollinen vasta-aineiden muodostuminen vereen tulevissa raskauksissasi.

Uusi raskaus

Kohdunulkoisen raskauden jälkeen moni toivoo uutta raskautta. Silloin on tärkeää, että mahdollisuus saada lapsia säilyy sekä kohdunulkoisen raskauden uusiutumisriski on niin pieni kuin mahdollista. Hyvässä hoidossa tauti todetaan varhain, jolloin munatorven repeämiä sattuu harvoin. Vain 20–35 % kohdunulkoisista raskauksista hoidetaan leikkaamalla. Arvioidaan, että hoidon jälkeen raskautta haluavista naisista noin 80 % hedelmöityy ja heistä vain alle 10 %:lla kohdunulkoisen raskaus tulee uudelleen.

Jos hoitona on käytetty metotreksaatti -lääkettä, sinun on käytettävä luotettavaa ehkäisyä 1–3 kuukauden ajan riippuen metotreksaatti -annosten määrästä. Lääke voi aiheuttaa sikiöepämuodostumia.

Seuraavassa raskaudessa raskauden sijainti on hyvä tarkistaa ultraäänellä 7. raskausviikkoon mennessä. Ajan voit varata naistentautien poliklinikalta. Kaikille raskautta yrittäville naisille suositellaan **foolihappolisää** 0.4milligrammaa vuorokaudessa.

Keskusteluapu

Sinun on mahdollista saada tukea antavaa **keskusteluapua kriisityöntekijöiltämme**. Käytettävissä on sairaalapappi tai kriisityöhön perehtynyt sairaanhoitaja. Sairaalapapin antama tukikeskustelu ei edellytä kuulumista mihinkään uskontokuntaan. Kriisityöntekijöiden antama tuki lähtee aina sinun tarpeistasi.