

Hyperemesis gravidarum Suomessa: esiintyvyys ja taustatekijöitä

Miina Nurmi, Synnytys- ja naistentautioppi, Turun yliopisto; Tero Vahlberg, Biostatistiikka, Turun yliopisto; Päivi Rautava, Kansanterveystiede, Turun yliopisto; Mika Gissler, THL; Päivi Polo, TYKS, Naistenklinikka; Synnytys- ja naistentautioppi, Turun yliopisto.

Hyperemesis gravidarum, HG

Hyperemesis gravidarum eli hyperemeesi tarkoittaa vaikeaa raskausoksentelua, joka voi jatkua jopa raskauden loppuun saakka ja johtaa komplikaatioihin (1, 4). Kotihoitokeinot eivät riitä HG:n hoitoon, vaan potilas tarvitsee sairaalahoitoa, mm. suonensisäistä nesteytystä (2, 3, 4).

HG:n sairaalahoidon kriteerit

- Voimakas oksentelu
- Painon lasku yli 5 %
- Ketoosi (3, 4)

Tutkimuksen tavoitteet

Tavoitteena oli selvittää hyperemeesin esiintyvyys Suomessa sekä kartoittaa siihen vaikuttavia taustatekijöitä.

Tutkittavat ja tutkimusmenetelmät

Kaikki hyperemeesidiagnoosin (ICD-10 O21) ennen raskauden puoliväliä saaneet odottajat vuosilta 2004–2011 (N=5 215) otettiin mukaan tutkimukseen. Tutkittavien tiedot koottiin THL:n luvalla HILMO-hoitoilmoitusrekisteristä ja syntyneiden lasten rekisteristä.

Hyperemeesiin vaikuttavien taustatekijöiden analysoimiseksi jokaiselle tutkittavalle valittiin kolme iän, aikaisempien synnytysten, asuinpaikan, sikiöiden lukumäärän ja synnytyskuukauden mukaan kaltaistettua verrokkihenkilöä (N=15 645) (Taulukko 1).

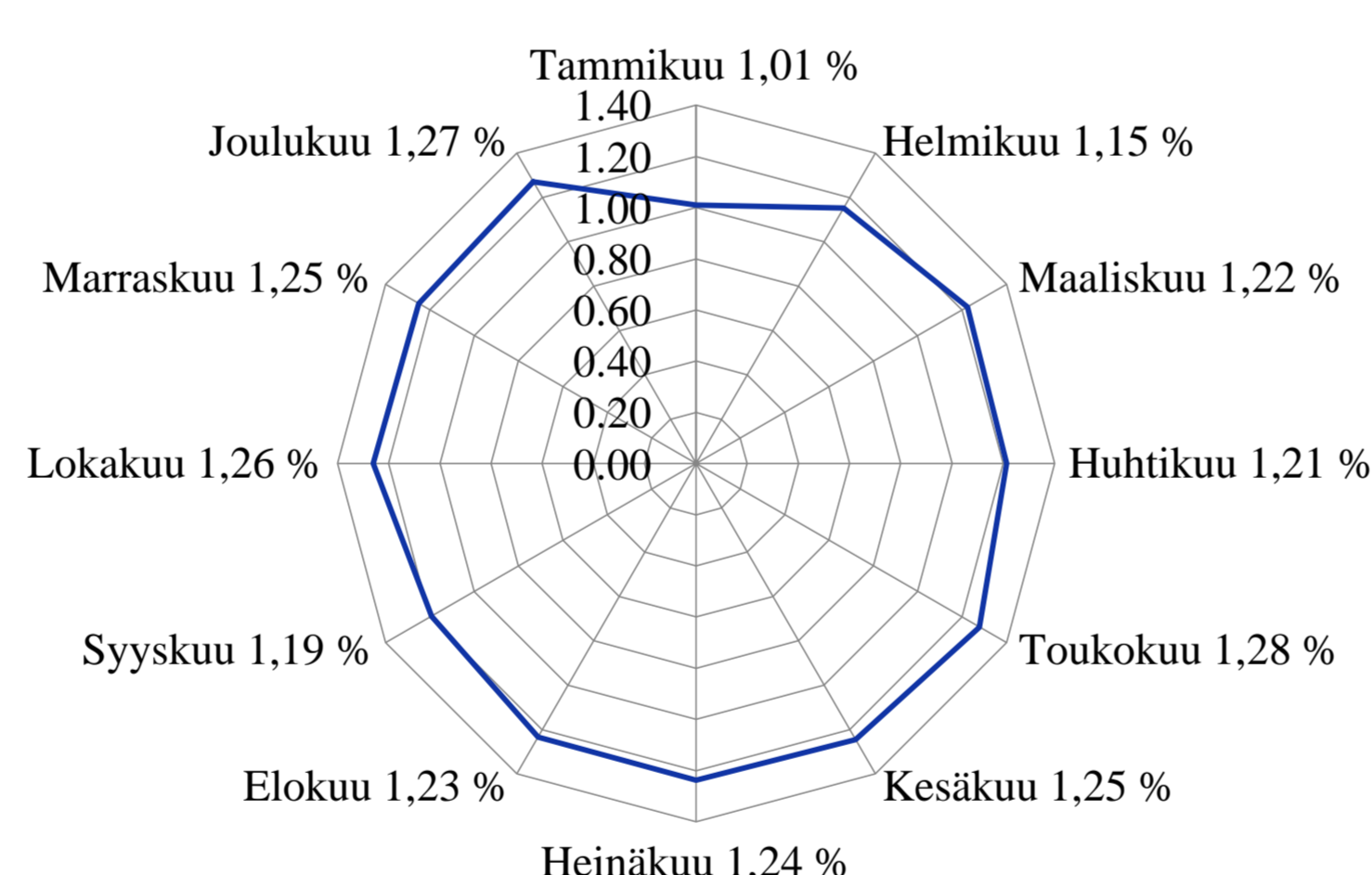
Tulokset

Tutkituilla 5 215 odottajalla oli yhteensä 8 642 synnytykseen päättynyttä raskautta, joista 5 759 oli HG-raskauksia. Hyperemeesin esiintyvyys Suomessa vuosina 2004–2011 oli 1,2% ja esiintyvyys oli alimmillaan tammikuussa synnyttäneiden kohdalla (Kuvio 1).

Ali- tai ylipaino, tupakoimattomuus, työttömyys, asuminen yli 100 000 asukkaan kaupungissa, hedelmöityshoidot, tyttösikiö sekä kaksos- ja kolmosraskaudet olivat yhteydessä kohonneeseen HG-riskiin (Taulukko 2).

Taulukko 1. Hyperemeesipotilaiden ja verrokkihenkilöiden vertailu kaltaistuksessa käytettyjen tekijöiden mukaan.

	Hyperemeesipotilaat, N=5 215	Verrokkihenkilöt, N=15 645
Ikä (vuosina)		
keskiarvo (keskihajonta)	29,5 (5,3)	29,5 (5,3)
mediaani (vaihteluväli)	29 (15–50)	29 (15–46)
Pariteetti		
keskiarvo (keskihajonta)	2,2 (1,3)	2,2 (1,3)
mediaani (vaihteluväli)	2 (1–15)	2 (1–16)
Sikiöiden lukumäärä, % (N)		
1	96,10% (5 012)	96,11% (15 036)
2	3,84% (200)	3,86% (604)
3	0,06% (3)	0,03% (5)
Asuinalue Erva-alueittain, % (N)		
HUS	36,4% (1 897)	36,8% (5 752)
KYS	11,1% (578)	11,4% (1 784)
OYS	14,9% (775)	13,8% (2 146)
TAYS	19,6% (1 019)	21,1% (3 300)
TYKS	16,9% (878)	15,8% (2 460)
Ahvenanmaa	1,1% (56)	1,1% (170)
Puuttuva tieto	12	33
Synnytyskuukausi, % (N)		
Tammimaaaliskuu	22,0% (1 149)	22,7% (3 547)
Huhti-kesäkuu	25,8% (1 343)	25,5% (3 996)
Heinä-syyskuu	26,6% (1 388)	27,3% (4 271)
Loka-joulukuu	25,6% (1 335)	24,5% (3 831)



Kuvio 1. Hyperemeesin esiintyvyys synnytyskuukauden mukaan Suomessa v. 2004–2011.

Taulukko 2. Hyperemeesiin vaikuttavia tekijöitä.

	HG-potilaat, vain HG-raskaudet N=5 759 % (N)	Verrokkit, kaikki raskaudet, ei HG N=28 904 % (N)	OR (95% CI)	p
Painoindeksi ennen raskautta				
< 18,5	5,2% (277)	3,9% (1 037)	1,53 (1,32; 1,77)	<0,0001
18,5–24,9	60,2% (3 214)	62,6% (16 773)	1	
25–29,9	21,8% (1 165)	22,2% (5 951)	1,03 (0,96; 1,12)	0,429
30–34,9	8,7% (464)	7,7% (2 068)	1,23 (1,10; 1,38)	<0,001
≥ 35	4,1% (220)	3,5% (948)	1,25 (1,06; 1,48)	0,007
Puuttuva tieto	419	2127		
Tupakointi raskauden aikana				
Ei	90,5% (5 081)	84,6% (23 802)	1	
Kyllä, lopettanut 1. trimesterin aikana	3,5% (198)	4,0% (1 124)	0,75 (0,64; 0,87)	<0,001
Kyllä, jatkanut 1. trimesterin jälkeen	6,0% (335)	11,4% (3 203)	0,45 (0,40; 0,51)	<0,0001
Puuttuva tieto	145	775		
Sosioekonominen asema				
Toisissa	79,8% (3 274)	84,0% (17 906)	1	
Työtön/kotona	20,2% (830)	16,0% (3 406)	1,51 (1,37; 1,68)	<0,0001
Puuttuva tieto	1 655	7 592		
Asuu				
Puolison kanssa	93,7% (5 187)	94,5% (26 304)	1	
Yksin	6,3% (350)	5,6% (1 547)	1,08 (0,95; 1,23)	0,228
Puuttuva tieto	222	1 053		
Kotikunnan asukasluvu				
Vähintään 100 000 asukasta	40,6% (2 335)	30,8% (8 877)	1,93 (1,75; 2,13)	<0,0001
10 000–99 999 asukasta	42,5% (2 440)	48,1% (13 883)	1,09 (1,00; 1,19)	0,054
Alle 10 000 asukasta	16,9% (972)	21,1% (6 098)	1	
Puuttuva tieto	12	46		
Hedelmöityshoito				
Ei	95,4% (5 494)	97,6% (28 195)	1	
Inseminaatio	0,6% (32)	0,4% (120)	1,26 (0,84; 1,89)	0,258
Munarakkulan kypsytyshoito, alkionsiirto tai molemmat	4,0% (233)	2,0% (589)	1,87 (1,59; 2,21)	<0,001
Sikiöiden lukumäärä ja sukupuoli				
Yksi poikasikiö	44,21% (2 546)	49,70% (14 746)	1	
Yksi tyttösikiö	51,90% (2 989)	48,21% (14 267)	1,20 (1,13; 1,28)	<0,0001
>1 sikiö, tyttöjä	1,55% (89)	0,71% (247)	3,63 (2,56; 5,16)	<0,0001
>1 sikiö, poikia	0,94% (54)	0,75% (244)	1,92 (1,31; 2,81)	<0,001
>1 sikiö, molempia	1,41% (81)	0,64% (228)	3,41 (2,38; 4,89)	<0,0001
Puuttuva tieto	0	1		

Johtopäätökset

Noin yksi odottaja kahdeksastakymmenestä, Suomessa vuosittain jopa yli 700 odottajaa, kärsii hyperemeesistä. Hyperemeesin esiintyvyyteen vaikuttavat useat taustatekijät, joista moni on yhteydessä istukkahormonin pitoisuuteen.

Lähteet

- (1) Verberg MF, Gillott DJ, Al-Fardan N, Grudzinskas JG. Hyperemesis gravidarum, a literature review. Hum Reprod Update 2005; 11:527-539.
- (2) Bottomley C, Bourne T. Management strategies for hyperemesis. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2009; 23:549-564.
- (3) American College of Obstetrics and Gynecology. ACOG Practice Bulletin: nausea and vomiting of pregnancy. Obstet Gynecol 2004; 103:803-814.
- (4) Erkkola R. Raskauspahoinvointi ja hyperemeesi. Yleislääkäri - Allmänläkaren 2009; 24:9-12.

