

Ajaliste esilekutsutud sünnituste vs. spontaanselt alanud sünnituste mõju võrdlus laste õpiedukusele 12 aasta vanuses

Pille Vaas – TÜ Kliinikumi naistekliinik

Võrreldes äraootava taktikaga vähendab meditsiinilistel näidustustel sünnituse esilekutsumine ehk induktsioon perinataalsurmade arvu. Samas on induktsioonide arv valikulise protseduurina, s.o ilma meditsiinilise põhjusega, samuti maailmas tõusuteel. Arvatakse, et selles võib olla roll 2018. aastal avaldatud uuringul ARRIVE (*A Randomized Trial of Induction Versus Expectant Management*). Uuring ARRIVE näitas, et normaalselt kulgenud raseduse korral vähendab sünnituse esilekutsumine 39. rasedusnädalal tervetel esmasünnitajatel keisrilõigete arvu. Sellest ajast on ajaliste induktsioonide arv näiteks Austraalias suurenenud 2009. aasta 25%-lt 2019. aastaks 36%-ni, Hollandis on need arvud vastavalt 18% ja 26%. Kõigist esilekutsumistest 10–15% tehti ilma meditsiinilise põhjusega.

Trend alustada sünnituse esilekutsumist üha sagedamini juba enne sünnitustähtaega on tingitud vajaduse hinnata sellise tegevuse kaugtagajärgi. Siiani ei ole piisavalt uuritud sünnituse esilekutsumise mõju lapse neurokognitiivsele arengule. Refereeritud uuringu hüpotees oli, et kuna varasem induktsioon lühendab gestatsiooniaega, siis võib üsasisene neuroloogiline küpsemine jääda ebapiisavaks ja mõjutada hilisemat arengut. Selle uuringu eesmärk oli võrrelda esilekutsutud sünnituse mõju lapse hilisemale õpiedukusele, kusjuures eraldi hinnati nädala kaupa rühmi gestatsioonivanusest 37⁺⁰ kuni 42⁺⁰ rasedusnädalat.

Tegemist on Hollandi rahvastikupõhise uuringuga, kuhu kaasati

226 684 last, kes olid sündinud üksikrasedusest peaseisus ajalisel (37⁺⁰...42⁺⁰) ajavahemikul 2003–2008. Emadel ei esinenud hüpertensiivseid häired ega diabeeti ning vastsündinute sünnikaal vastas gestatsioonivanusele ja soole (kasvukõveral vähemalt 5 tsendiili). Uuringust jäeti välja kaasasündinud väärenditega lapsed, mitte-valgenahalised emad ning naised, kellel oli armiga emakas varasemast keisrilõikest. Rasedusnädalaid hinnati vastavalt I trimestri ultraheliuuringul mõõdetud loote pikkusele (ingl *crown.rump length*, CRL) ning selle alusel püsitatud sünnitustähtajale. Harvadel juhtudel, kui I trimestri ultraheliuuringut ei olnud tehtud, võeti raseduse kestuse arvutamisel aluseks viimase menstruatsiooni esimene päev.

Esilekutsutud sünnituseks peeti sünnitust, mis ei alanud spontaanse sünnitustegevusega, sõltumatult sellest, kas see lõppes vaginaalse sünnituse või erakorralise keisrilõikega. Mittesekumise rühm moodustati naistest, kelle sünnitus algas spontaanselt vastaval rasedusnädalal ja lõppes vaginaalse sünnituse või erakorralise keisrilõikega. Sünniregistri andmed lingiti laste õpitulemuste registriga. Laste õpitulemusi 12 aasta vanuses võrreldi vastavalt gestatsioonivanusele sünnil sõltuvalt sünniviisist – sünnituse induktsiooni rühm vs. mittesekumise rühm, kus sünnitus algas spontaanselt samal rasedusnädalal.

Õpiedukuse hindamise aluseks oli standardiseeritud test (*Central Final Test*), mille peavad läbima kõik

Hollandi lapsed üleminekul algkooli põhikooli. Test hõlmab keeleoskust, matemaatikat ja õpioskusi. Selle testi alusel jagatakse lapsed alates 12. eluaastast vastavalt intellektuaalsele võimekusele järgmiseks kooliastmeks neljale tasandile. Testi keskmine tulemus oli 535 punkti. Erivajadustega lapsed ei pea testi sooritama.

Selgus, et igal rasedusnädalal kuni 41. nädalani oli sünnituse esilekutsumine võrreldes spontaanselt alanud sünnitusega seotud madalama skooriga õpiedukuse testis 12aastaselt. Tulemustest järeldati, et kui on tegemist komplitseerumata rasedusega, siis sünnituse induktsioon ilma meditsiinilise põhjusega vahemikus 37–41 nädalat on seotud laste nõrgemate õpitulemustega 12 aasta vanuses (SD 0,05–0,08 vastavalt raseduskestuse pikenelemisele). Alates raseduse kestusest 42⁺⁰ nädalat kadus sünnituse käivitumise viisist tulenev erinevus. Hindamisel arvestati ka võimalikke tulemust mõjutavaid tegureid: emade vanust, sünnituste arvu, perekonna sotsiaalmajanduslikku seisutaset, ema haridustaset, lapse sugu ja sünnikaalu.

Autoritele teadaolevalt oli see esimene sellelaadne uuring. Uurijate arvamus oli, et varasem induktsioon võib küll vähendada perinataalsurmumust ja keisrilõigete arvu, kuid seda lapse hilisema intellektuaalse arengu halvenemise hinnaga. Kuigi üksikisikule ei ole mõju märkimisväärne, ei tohiks varasemate induktsioonide suurest arvust tulenevat summaarset mõju ühiskonnale autorite arvates alahinnata. Kui induktsioon toimub enne sünni-

tustähtaega ema- või lootepoolsete meditsiiniliste põhjuste tõttu, siis kaalub perinataalperioodi riskide vähendamine üle hilisema arengu teema. Normaalselt kulgenud raseduse ning heas seisundis loote korral ei peaks aga sekkumine toimuma enne 41. rasedusnädalat.

REFEREERITUD ARTIKKEL

Burger RJ, Mol BW, Gazewoort W, et al. Offspring school performance at age 12 after induction of labor vs non-intervention at term: A linked cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2023;102:486–95.

KOMMENTAAR

Esilekutsutud sünnituste osakaal on suurenenud kogu maailmas. Sellel on mitmeid põhjusi: sünnitajate (sh esmasünnitajate) kõrgema keskmise vanuse tõttu esineb sagedamini rasedust komplitseerivaid seisundeid (rasedushüpertensioon, preeklampsia) ja ema kaasuvaid haigusi, samuti on rohkem gestatsioonidibeteeti/diabeeti, ülekaalu/rasvumist ning diagnostika paranemine aitab tuvastada seisundeid, mil sünnituse ajastamine on näidustatud loote-poolsetel põhjustel, näiteks loote üsasise kasvupeetus, lootevee vähesus jms.

Arenenud riikides on ca 20–30% sünnitustest esile kutsutud. Põhja-

maades on näitajad küll paremad, kuid trend on sama – nii näiteks oli Rootsis vastav näitaja suurenenud 1999.–2012. aasta kohortuuringu andmetel esmassünnitajatel 7,7%-lt 12,9%-ni, korduvsünnitajatel vastavalt 7,5%-lt 11,8%-ni. Soomes kutsutakse esile kolmandik sünnitusest. Eesti meditsiinilise sünniregistri andmetel on ka Eestis esilekutsutud sünnituste osakaal püsivalt suurenenud. Ajavahemikul 1992–2006 kutsuti esile 7,1%, kuid aastatel 2007–2021 juba 15% sünnitustest. Ilma meditsiinilise näidustusega induktsiooni Eestis ei praktiseerita.

Eesti Naistearstide Seltsi „Induktsiooni ravijuhend“ (2. versioon, 2019) sätestab, et sünnituse esilekutsutamiseks peab olema selge meditsiiniline näidustus, eeldatav kasu peab ületama võimalikud riskid. Normaalselt kulgenud raseduse puhul pakutakse rasedale induktsiooni alustamist raseduse suuruses 41⁺...42⁺ rasedusnädalat. Induktsioon tuleb soovitada hiljemalt rasedusnädalal 42⁺. Sünnituse esilekutsumine vähendab üle 41⁺ nädala kestnud raseduse korral keisrilõike, perinataalse haigestumise ja suremuse riski. 40aastastele ja vanematele rasedatele võib

pakkuda sünnituse esilekutsumist, kui rasedus on kestnud 39⁺...40⁺ rasedusnädalat, kuna neil on loote üsasise surma risk eriti suur.

Sünnituse esilekutsumine on põhjendatud, kui raseduse lõpetamine vaginaalse sünnitusega on loote ja/või ema tervise huvides ning eeldatav kasu ületab võimalikud sünnituse induktsiooni ning sünnitusega kaasneva riskid. Sünnituse esilekutsumisele eelnev nõustamine peab hõlmama sünnituse induktsiooni näidustust; patsiendile sobilikke meetodeid; võimalikke kõrvaltoimeid; võimalikke riske ja tüsistusi (sh sünnituse esilekutsumise võimalikku ebaõnnestumist, korduvat sünnituse induktsiooni, instrumentaalse sünnituse ja erakorralise keisrilõike võimalust).

Sünnituse esilekutsumise mõju lapsele neurokognitiivsele arengule Eestis uuritud ei ole.

KIRJANDUS

1. Eesti Naistearstide Selts. Sünnituse induktsiooni ravijuhend, 2. versioon. 2019, <https://www.ens.ee/ravijuhendid/synnitusabi>.
2. Tervise Arengu Instituut. Meditsiiniline sünniregister, 1992–2017.
3. Tervise Arengu Instituut. Eesti meditsiiniline sünniregister 30. *Eesti Arst* 2022;101(Lisa 6):1–44. <https://doi.org/10.15157/ea.vi.22118>.