

Vetoomus raudanpuutteen hoitamiseksi

Lähestymme teitä tärkeällä asialla. Olemme Raudanpuute ry:ssä huolestuneita raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten terveydestä. Kokemuksemme mukaan raskaana olevia, raudanpuutteisia naisia ei kohdella tasa-arvoisesti raudanpuutteen hoidon suhteen ja näin ollen asetetaan sekä sikiö että äiti alttiiksi raudanpuutteen riskeille.

Ongelmana on, että:

- Alkuraskaudessa rautavarastoja ei mitata
- Raskausaikana raudanpuutetta ei hoideta, ellei potilas ole vakavasti anemisoitunut
- Synnytyksessä runsaasti vuotanut nainen jää usein vailla asianmukaista seurantaa ja hoitoa

Mitä on raudanpuute ilman anemiaa?

Raudanpuute on ravintoainepuutos, jonka oireita ovat muun muassa väsymys, uupumus, voimattomuus, saamattomuus, kalpeus, hiusten lähtö, huonontunut palautuminen liikuntasuorituksen jälkeen, hengästyminen ja hengenahdistus, levottomat jalat, sydänoireet kuten kohonnut syke ja rytmihäiriöt, masentuneisuus, ärtyneisyys sekä kognitiiviset oireet kuten muistin heikkeneminen, aivosumu, ajattelun kankeus ja keskittymiskyvyn puute.

Raudanpuute voidaan todeta verikokein ja oireiden perusteella. Raudanpuutteen voi todeta matalasta ferritiiniarvosta. Raudanpuutetta ilman anemiaa on, kun ferritiini on alle 30 µg/l ja hemoglobiini on viitteissä. Ferritiiniarvo ei ole luotettava tulehduksen aikaan, ja raudanpuutetta voi olla korkeillakin ferritiiniarvoilla.

Yleisin syy raudanpuutteelle on verenvuodot kuukautisvuotona, mahalaukusta, suolistosta tai peräpukamista. Raudanpuute voi kehittyä myös luovuttamalla verta sekä puutteellisesta ruokavaliosta. Naisilla yleinen syy on raskaudet tai synnytyksessä menetetty veri. On arvioitu, että suomalaisten nuorten naisten ferritiini on keskimäärin 32 µg/l, eli keskimäärin suomalaisnaiset ovat raudanpuutteisia. Tiedetään, että hyvä rautatasapaino raskauden aikana edellyttää arviolta 500 mg:n rautavarastoja. Se tarkoittaa, että keskimäärin naisilla ei ole riittäviä rautavarantoja, joita raskaus ja sikiö vaatii.

Muissa Euroopan maissa raudanpuute raskausaikana tiedostetaan ja hoidetaan systemaattisesti, miksi ei Suomessa?

Raudanpuutteen vaikutukset raskauteen ja sikiöön

Tutkimuksen mukaan ferritiinin tulisi raskautta yrittävillä olla vähintään 50-60 µg/l (Annika Tulenheimo-Silvfast). Neuvolassa terveydenhoitaja tai lääkäri arvioi yksilöllisesti odottavan äidin rautalisän tarpeen. Sitä ei kuitenkaan voida tehdä nykyisillä käytänteillä - hemoglobiinin mittauksella - sillä rautavarastoa ei voida määrittää hemoglobiiniarvosta. Suurella osalla raskaana olevista naisista veren hemoglobiini laskee veren tilavuuden kasvun (hemodiluutio) ja lisääntyneen raudan tarpeen vuoksi. Yleisesti ottaen rautavarastoja ei mitata raskauden aikana muuten kuin aneemisilta potilailta.

Ravitsemussuosituksissa on kuitenkin mainittu: *”Hyvä rautatasapaino raskauden aikana edellyttää arviolta 500 mg:n rautavarastoja. Ruokavaliolla voidaan tyydyttää noin puolet raskauden ajan raudan tarpeesta ja toinen puoli on saatava äidin rautavarastoista tai rautavalmisteesta. Lisääntyntä raudan tarvetta raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen on vaikea tyydyttää ilman rautavalmisteita.”*

Mistä siis omat rautavarastot voi tietää, mikäli niitä ei missään vaiheessa mitata?

Turvaamalla odottavan äidin rautavarastot pystytään ennaltaehkäisemään raudanpuutteen vaikutuksia sikiöön. Tiedetään, että sikiö kehittää omat rautavarastonsa viimeisen kymmenen raskausviikon aikana, jolloin sikiö on erityisen haavoittuvainen äidin vakavan raudanpuutteen vaikutuksille. Entä millainen vaikutus raudanpuutteen hoidolla voisi olla äitien jaksamiseen ja mielenterveyteen synnytyksen jälkeen?

Muutos jota toivomme

Parasta olisi, että Haikara-kansioon tulisi yhteneväiset ohjeet alkuraskauden seulontaverikokeisiin, joiden tulisi sisältää myös ferritiinin mittaus. Näin raskaana olevalle voidaan antaa oikeanlaista ohjeistusta raskauden edetessä, kuten rautalisän aloittamisen ajoitus ja tarvittavan raudan määrä. Raudanpuutteen hoidossa tulisi olla yhtenäinen linjaus kansallisella tasolla:

- Ferritiinin tulisi olla riittävällä tasolla raskauden alkuvaiheessa
- Raskauden aikana ferritiinin mittauksen pitäisi kuulua alkuraskauden kartoitukseen, ja tarvittaessa ferritiiniä tulisi seurata raskauden aikana sikiön ja odottajan terveyden turvaamiseksi
- Rautalisän ottoon tulisi olla tarkat ohjeistukset potilaille: millä annostuksella rautaa, mikä auttaa raudan imeytymisessä, ja miten tulisi toimia, mikäli suun kautta otettava valmiste ei tehoa
- Rautainfuusioon tulisi olla yhtäläinen mahdollisuus koko Suomessa, mikäli suun kautta otettava valmiste ei ole riittävä turvaamaan riittävää raudansaantia. Mikäli nainen on synnytyksessä menettänyt runsaasti verta, tulisi arvoja seurata sekä antaa asianmukaista hoitoa, kunnes toivottu rautatasapaino on saavutettu.
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulisi osata antaa näyttöön perustuvia ohjeita, joten heidän tulisi saada koulutusta raudanpuutteesta sekä näytteenotossa huomioon otettavista asioista, jotta raskaana olevat saisivat tasavertaisesti hoitoa Suomessa.

Ferritiinin mittaaminen potilaalta maksaa noin kolme euroa. Se on pieni investointi niin naisten kuin lasten tulevaisuuteen. Hoitamalla erityisesti odottavan naisen terveyttä pystymme ennaltaehkäisemään vakavia raudanpuutteen haittoja sekä turvaamaan ihmisten työkyvyn. Sikiölle aiheutuvia riskejä voitaisiin vähentää. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen painopiste olisi ennaltaehkäisyssä.

Toivomme, että raudanpuutteen ennaltaehkäisy ja hoito otetaan vakavasti. Kuulisimme mielellämme suunnitelmistanne tämän asian eteenpäin viemisessä.

Ystävällisin terveisin,

Suvi Vyyryläinen

Raudanpuute ry varapuheenjohtaja

p. 044 531 9994

info@raudanpuuteyhdistys.fi

www.raudanpuuteyhdistys.fi

Lähteet:

Medipudas Oy. Raudanpuutteen yleisyys. Haettu 10.8.2019.

<https://www.raudanpuute.fi/raudanpuutteen-perusteet/raudanpuute-on-yllattavan-yleista/>

Potilaan lääkärilehti, Raudanpuute ilman anemiaa – miten ferritiiniarvoa tulkitaan? Haettu 10.8.2019.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/raudanpuute-ilman-anemiaa-ndash-miten-ferritiiniarvoa-tulkitaan/>

Terveyskirjasto - Raudanpuuteanemia

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00867

Kirjallisuutta:

Breymann C, Honegger C, Hösli I, Surbek D. Diagnosis and treatment of iron-deficiency anaemia in pregnancy and postpartum. Arch Gynecol Obstet 2017; 296:1229–1234.

Lohi O, Arola M, Rajantie J. Lapsen raudanpuuteanemia. Suomen Lääkärilehti 2014; 69, 2873-2876.

Lozoff B, Smith JB, Kaciroti N, Katy M, Clark KM, Guevara S, Jimenez E. Functional Significance of Early-Life Iron Deficiency: Outcomes at 25 Years. J Ped 2013;163:1260-6.

Oatley H, Borkhoff CM, Chen S, Macarthur C, Persaud N, Birken CS, Maguire JL, Parkin PC, on behalf of the TARGeT Kids! Collaboration. Screening for Iron Deficiency in Early Childhood Using Serum Ferritin in the Primary Care Setting. Pediatrics 2019; 142: 1-9

Pavord S, Myers B, Robinson S, Allard S, Strong J, Oppenheimer C, on behalf of the British Committee for Standards in Haematology UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. Br J Haematol 2012, 156, 588–600

Soppi E. Iron deficiency without anemia – common, important, neglected. Clinical Case Reports and Reviews 2019; 5: 1-7.

Ruotsin malli raudanpuutteen ja anemian hoidossa raskausaikana:

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/regionala-riktlinjer-for-anemiskcreening-inom-basmodrahalsovarden-final.pdf>