

Ehkäisyn erityistilanteita

Potilastapauksia

Dos. Mervi Halttunen-Nieminen

HY, HYKS/NKL

1. Ylipaino ja ehkäisy

- 32-v terve G0, BMI 36 (aina ylipainoinen)
 - M11 P 30-90 D 5-10
- Yasmin-pillerit aloitettu 16v; sopineet
 - vuodot niukemmat ja ihokin hyvä- --
 - kunnes alaraajan massiivi tromboosi

Lihottaako pilleri?

- More life style than hormonal
 - pilleri aloitetaan yleensä vakisuhteessa
 - nuoren naisen vartalon kypsyminen aikuisen muotoon tapahtuu myös ilman pillereitä
 - vrt. miehen kehon rakenteen muuttuminen ajan kanssa
- Aika on lihomisen riskitekijä
 - (880g-) 1,5 kg/v
 - myös kondomin käyttäjät lihovat
 - myös miehet lihovat

WHO US & UK MEC KH

”Because of the **increased risk of venous thrombotic embolism**, combination contraceptives should be used with caution in women older than 35 years who are obese.”

- Lihavilla **muut riskitekijät** huomioitava erityisen tarkasti
 - ikä
 - tupakointi
 - verenpaine
 - sokeriaineenvaihdunta, DMW2
 - hyperlipidemia
 - immobilisaatio

Taulukko 4. Sairauksien ja riskitekijöiden vaikutus raskauden ehkäisymenetelmän valintaan

Sairaus tai riskitekijä	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	Progestiininvalmisteet	Hormonikierukka	Kuparikierukka
Lihavuus Ks. Käypä hoito -suositus Lihavuus (aikuiset) 11 22	Voi käyttää Ei sellaisenaan vasta-aihe Muista lihavuuteen liittyvät muut riskitekijät Ks. Käypä hoito -suositus Lihavuus (aikuiset) 11 22	Voi käyttää Ehkäisyteho voi kuitenkin olla heikentynyt, jos BMI $\geq 35 \text{ kg/m}^2$	Voi käyttää	Voi käyttää

Taulukko 2. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vasta-aiheet

Ehdottomat vasta-aiheet	Suhteelliset vasta-aiheet ¹⁾
•Syvä laskimotukos (VTE) tai sen suuri riski: akuutti tai sairastettu VTE •tiedossa oleva perinnöllinen tai hankittu VTE-alttius (esim. APC-resistenssi, antitrombiini III:n puutos, C-proteiinin puutos) •VTE ilman altistavaa tekijää 1. asteen sukulaisella •leikkaus, johon liittyy pitkä immobilisaatio •useiden riskitekijöiden aiheuttama suuri VTE-riski (esim. ylipaino: BMI > 35 kg/m² yhdistyneenä muuhun riskitekijään)¹⁾ •lapsivuodeaika ei-imettävillä 3 kuukautta ja imettävillä 6 kuukautta synnytyksestä	•VTE:n riskitekijöitä: lapsivuodeaika •ylipaino (BMI > 30 kg/m²) •väliaikainen immobilisaatio •eräät sairaudet (syöpä, SLE, tulehduksellinen suolistosairaus) •yli 35 vuoden ikä

- Lihavuus ei merkittävästi heikennä hormonaalisen ehkäisyn tehoa (BMI<40)
 - vuotosykli!
- Lihavilla komplianssin merkitys suurempi

- Jatkoon yritettiin hormonikierukkaa (Mirena) joka aiheutti kipuja ja tuli ulos runsaan vuodon mukana 2kk:n kuluttua
 - Kyleena ja Jaydess ovat pienempiä (28x30mm ><32x32mm)...
- Nova-T sama juttu.
- Hyväksi vaihtoehdoksi osoittautui GyneFix-kierukka
 - jää solmun varaan roikkumaan fundukseen

Hormonikierukat

- Vuonna 2015 markkinoilla on 3 valmistetta:
 - 52 mg levonorgestreelia sisältävä valmiste, jonka Suomen myyntiluvan mukainen käyttöaika on 5 vuotta.
 - Käyttöaikaa voidaan venyttää 7 vuoteen .
 - 19,5 mg levonorgestreelia sisältävä valmiste, jonka Suomen myyntiluvan mukainen käyttöaika on 5 vuotta.
 - 13,5 mg levonorgestreelia sisältävä valmiste, jonka Suomen myyntiluvan mukainen käyttöaika on 3 vuotta.

2. Keuhkoembolia

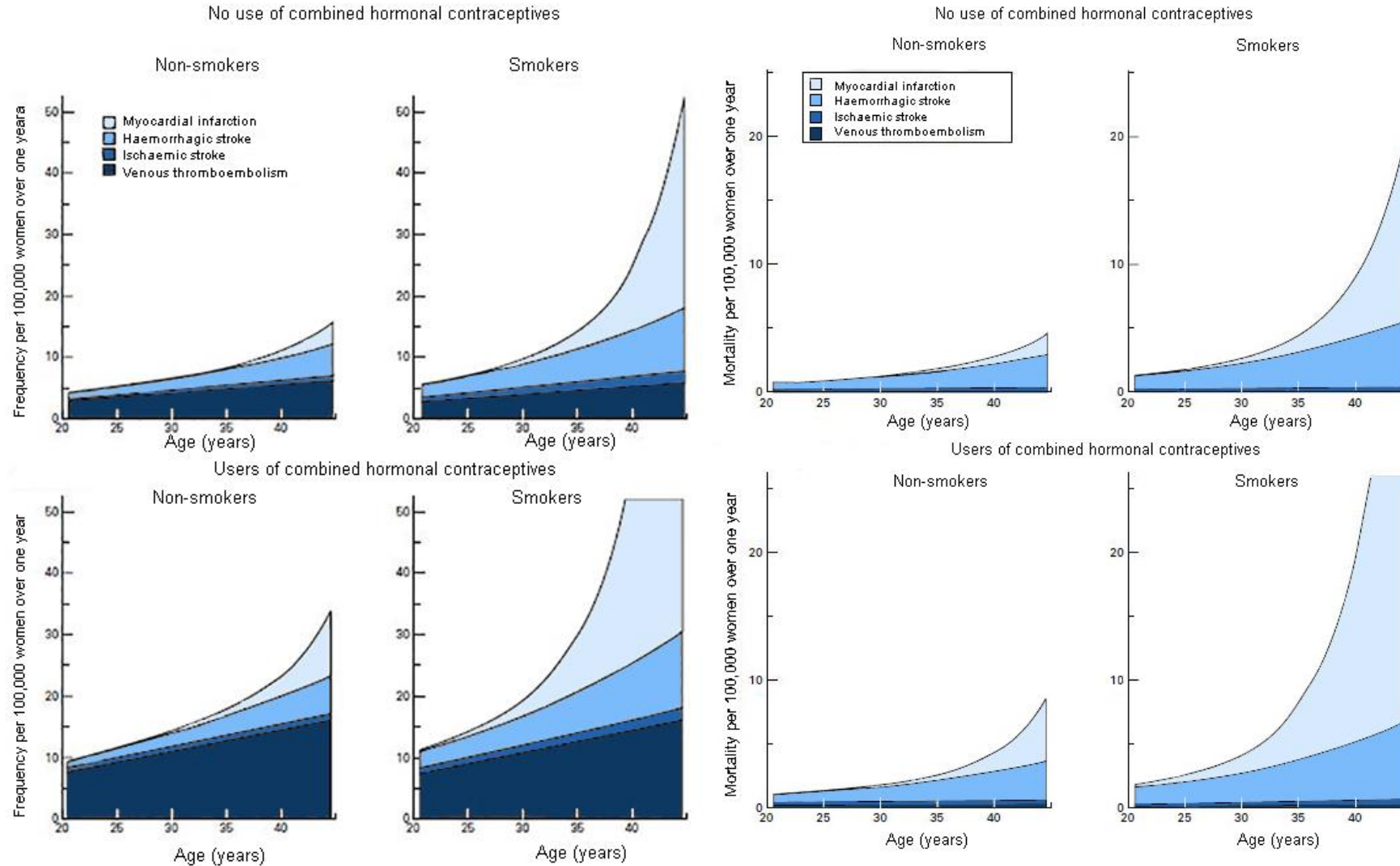
- 25v. M15, P28-30, mutta aiemmin muistelee kierron olleen hieman epäsäännöllinen
- Hyvin nopeasti kuukautisten alkamisen jälkeen aloitettu yhdistelmäpilleri, viimeisin Qlaira
- BMI 23
 - 5-6x/vko juoksu, spinning, lihakunto...yms
- Pitkittynyt flunssa, todettu keuhkoembolia
- Qlaira lopetettu ja 3 kk:n Marevan
- Hyytymistekijä tutkimuksissa todettu Faktori-V-heterotsygoottimutaatio
 - sukutaustassa ei tukoksia tiettävästi

Laskimotukos, mitä sanoo KH?

- Nykyisten saatavilla olevien tietojen perusteella levonorgestreelia, noretisteronia tai norgestimaattia sisältävien yhdistelmäehkäisyvalmisteiden laskimotukosriski on pieni (ks. taulukko [2](#)).
- Sairastettu tai lähisuvussa (1. asteen sukulaiset) esiintynyt syvä laskimotukos ilman altistavaa tekijää on yhdistelmäehkäisyyn ehdoton vasta-aihe [C](#).
- Negatiivinen laskimotukostaipumuksen seulontatulokset **ei sulje pois** kaikkia trombogeenisia mutaatioita [96](#).
- Rutiinimainen laskimotukostaipumuksen seulonta **ei ole tarpeen** ennen yhdistelmäehkäisyyn aloittamista [96](#).
- Pinnallinen laskimotukos ei ole käytön este [82](#).
- Lisätietoa aiheesta on Käypä hoito -suosituksessa Laskimotukos ja keuhkoembolia [100](#) ja kuvassa [4](#).

Women's risk of arterial and venous events requiring hospitalisation (A) or fatal (B) in relation to ageing, smoking and CC-use

Farley ym 1998



Taulukko 4. Sairauksien ja riskitekijöiden vaikutus raskauden ehkäisymenetelmän valintaan

Sairaus tai riskitekijä	Yhdistelmäehkäisy- valmisteet	Progestiininivalmisteet	Hormonikierukka	Kuparikierukka
Laskimotukos 1. asteen sukulaisilla	Ehdoton vasta-aihe, jos altistavaa tekijää ei ole Selvitä tunnetut tukostaipumustekijät	Voi käyttää	Voi käyttää	Voi käyttää
Laskimotukos, sairastettu	Ehdoton vasta- aihe	Voi käyttää	Voi käyttää	Voi käyttää

3. Dysmenorrea

- 33v toimistovirkailija
- 14v aloitettu yhdistelmäpilleri vaikean primaarin dysmenorrean vuoksi; käyttö >10v
 - mielialavaihtelu tosin haittana
- Spontaani raskaus ja alatiesynnytys 26v iässä v.2010
- Kertaalleen laparoscopia 2012, jossa löydettiin endometrioosia
 - Laparoskooppinen pesäkkeiden poltto auttoi puoli vuotta
- Infertiliteetin vuoksi IVF, ts -> raskaus+synnytys 2014
- S-PAS: varhainen km, ei enää alkioita

Oireet häiritseviä:

- Ulostuskipuja
 - Yhdyntäkipuja
 - Epäsäännölliset, kivuliaat vuodot
 - Tiputteluvuotoa
-
- UÄ: ei poikkeavaa, ei endometrioomia
 - Palp retrocervix arpinen & arka
-
- Miten hoitaa: KIPU? EHKÄISY? MUUT OIREET?

Dysmenorrea jatkuu

- NSAID - ei auta
- Ehkäisypillerit – merkittävät mielialavaihtelut (alavireinen)
 - haluaa elää 'ilman hormoneita'
- Hormonikierukka – jatkuvaa tiputtelua ~3kk ajan
- GnRH analogi – vaihdevuosisoireet (ad back hoito) kallis, jatkettiin puoli vuotta. Oireet palasivat
- Laajempaa leikkausta ei halua
- Mikä hoidoksi? Kivun hoidon ohella myös ehkäisytarve!

Mitä sanoo KH?

- Yhdistelmävalmisteet **vähentävät**
 - kuukautisvuodon määrää ja kestoja ja siten anemiaa [71](#)
 - epäsäännöllisiä vuotoja [71](#), [72](#), [73](#), [74](#)
 - kuukautiskipuja [75](#)
 - ihon rasvoittumista ja aknea [76](#)
 - Antiandrogeenisia progestiineja sisältävät yhdistelmävalmisteet saattavat olla muita tehokkaampia.
 - premenstruaalioireilua (PMS) [77](#)
 - endometrioosioireita [78](#)
 - kuukautisiin liittyvää migreeniä [79](#)
 - munasarjakystien ilmaantumisesta [80](#)
 - Ne eivät kuitenkaan poista olemassa olevia kystia.
 - munasarjatulehduksia [81](#)
 - hyvänlaatuisia rinnan kasvaimia [82](#), [83](#)

KH

- Yhdistelmävalmisteet **vähentävät**
 - munasarja- tai kohtusyöpää
 - Yli 5 vuoden käyttö pienentää kohtusyövän riskiä 40 %, ja riskin pienentyminen kestää yli 30 vuotta ehkäisyn lopettamisen jälkeen [85](#), [87](#), [88](#).
 - Vähintään 5 vuoden käyttö pienentää munasarjasyövän riskiä 30 % [85](#), [86](#).
 - suolistosyöpää [84](#), [89](#), [90](#), [91](#), [92](#), [93](#).
- Yhdistelmävalmisteet eivät heikennä hedelmällisyyttä [94](#).
- Yhdistelmävalmisteet **eivät vaikuta**
 - painoon [C](#), [95](#), [96](#) (Internet [20](#)), [97](#)
 - elinikään [98](#)
 - **masennusriskiin** [96](#).
- Yhdistelmävalmisteet **voivat lisätä seksuaalista hyvinvointia** takaamalla luotettavan ehkäisyn ja vähentämällä kipuja ja mielialavaihteluita

Entäpä progestiiniehkäisy? KH?

- Pitkävaikutteiset menetelmät (kapselit, kierukat) ovat tehokkaita ja käyttäjälle helppoja, koska ne eivät vaadi jatkuvaa muistamista [27](#). Lisäksi ne on todettu kustannustehokkaiksi [53](#), [121](#), [122](#).
- Käyttö ei lisää laskimo- tai valtimotukosvaaraa [52](#), [112](#), [123](#), [124](#), [125](#).
- Progestiinivalmisteet **saattavat vähentää**
 - kuukautisvuotoa (osalla vuodot voivat jäädä pois kokonaan), **kuukautiskipuja ja endometrioosioireilua** [52](#), [112](#), [113](#), [114](#), [123](#), [126](#), [127](#), [128](#)
 - kuukautisiin liittyvää päänsärkytaipumusta [123](#).
- Progestiiniehkäisy ei lisää painoa [B](#), [52](#), [96](#), [112](#), [129](#).
- Progestiinivalmisteet voivat suojata kohdun runko-osan syövältä, joskin tutkimusnäyttö aiheesta on vielä vähäistä [85](#), [87](#), [88](#), [130](#).

Skovlund et al. Association of Hormonal Contraception with Depression. JAMA Psychiatry 2016

- Tanskalainen rekisteritutkimus

- 55,5 % naisista käyttivät tai olivat käyttäneet hormonaalista ehkäisyä
- 133 178 naista sai tutkimusaikana ensimmäisen antidepressantti lääkemääräyksen

Absoluuttiset riskit

- ei hormonaalista ehkäisyä = 1,7 %/v
- yhdistelmäehkäisy = 2,1 %/v (NNH = 250)
- progestiiniehkäisy = 2,5 %/v (NNH = 125)
- 17% eli 23 077 naista sai tutkimusaikana ensimmäistä kertaa depressio diagnoosin

- siis joka kuudes!

Absoluuttiset riskit

- ei hormonaalista ehkäisyä = 0,31 %/v
- yhdistelmäehkäisy = 0,34 %/v (NNH=3333)
- progestiiniehkäisy = 0,40 %/v (NNH =1111)

Skovlund et al. Association of Hormonal Contraception with Depression. JAMA Psychiatry 2016

Antidepressantti

Yhdistelmävalmisteet RR 1,2 (1,22 – 1,25)

Pelkkä progestiini RR 1,3 (1,27 – 1,40)

Depressio diagnoosi

Yhdistelmävalmisteet RR 1,1 (1,08 – 1,14)

Pelkkä progestiini RR 1,2 (1,04 – 1,31)

Riski oli suurempi nuorena (15-19-vuotiaat) ikäryhmässä

- Tutkimuksen heikkous: kaikkia mahdollisia sekoittavia tekijöitä ei tässä asetelmassa ole voitu huomioida, joten syy-yhteydestä ei voida vetää vahvaa johtopäätöstä

Hormonaalinen ehkäisy & Depressio

- Käsitykseni mukaan syy-yhteyttä hormonaalisen ehkäisyn ja depression välillä ei ole osoitettu
 - joskin se ei ole poissuljettua
- Varsinkin nuoret sekä yhdistelmäehkäisyn että progestiiniehkäisyn käyttäjät käyttävät enemmän antidepressantti-lääkkeitä...
- NNH luvut ovat niin suuria, että niillä ei ole merkitystä hormonaalisen ehkäisyn hyötyihin suhteutettuna.

KH-teksti muuttui:

- Yhdistelmäehkäisyn vaikutus mielialaan ja masennusriskiin on yksilöllistä
- Progestiiniehkäisy (implantti/injektio/pilleri) saattaa yksilöllisesti lisätä masennusriskiä alle 20-vuotiailla, mutta näyttö on ristiriitaista

4. Ei-aurallinen migreeni, 37v

- G3P2, jolla **migreeni**-kohtauksia (ei auraa) kerran kuukaudessa **kuukautisten alkaessa. Tupakoi.**
- Epäily oikean jalan pohkeen trombista raskauden yhteydessä 2 v aiemmin.
- Kuparikierukka ollut aiemmin raskauksien jälkeen, mutta *lisää vuodon määrää*, eikä haluasi jatkaa.
- BMI 27 P28-31 D5
- Nyt tarvitsee luotettavaa ehkäisyä.
- Mitä tutkimuksia määrääät
- ja millaista ehkäisyä suosittelet?

Taulukko 2. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vasta-aiheet

Ehdottomat vasta-aiheet	Suhteelliset vasta-aiheet ¹⁾
•Valtimotromboembolia (ATE) tai sen suuri riski:nykyinen tai sairastettu sydäninfarkti tai aivoinfarkti tai niitä ennakoiva tila (angina pectoris, TIA) •tiedossa oleva perinnöllinen tai hankinnainen ATE-alttius (esim. fosfolipidivasta-aineet, lupusantikoagulantti) •aurallinen migreeni •useiden riskitekijöiden aiheuttama suuri ATE:n riski (esim. diabetes, jossa pääte-elinvario, vaikea verenpainetauti tai dyslipoproteinemia, auraton migreeni <u>yli 35-vuotiaalla</u> naisella)¹⁾	•ATE:n riskitekijöitä:yli 35 vuoden ikä •tupakointi •kohonnut verenpaine •ylipaino (BMI > 30 kg/m²) •positiivinen sukuanamneesi (ATE 1. asteen sukulaisella) •eräät sairaudet (diabetes, sydämen läppävika, eteisvärinä, SLE)

Taulukko 4. Sairauksien ja riskitekijöiden vaikutus raskauden ehkäisymenetelmän valintaan

Sairaus tai riskitekijä	Yhdistelmäehkäisy- valmisteet	Progestiinivalmisteet	Hormonikierukka	Kuparikierukka
Päänsärky	Voi käyttää Jos päänsärky pahenee käytön aikana, käyttö tulee lopettaa (ks. tämän taulukon kohta Migreeni)	Voi käyttää	Voi käyttää	Voi käyttää

5. Migreeni

- 24-vuotias terve BMI22, tupakoimaton, urheilija
- Aurallista migreeniä teini-iästä alkaen
 - ilman epilleriä kohtauksia hyvin harvoin
- Yhdistelmäpillereitä kokeiltu, ja migreenikohtaukset lisääntyneet
- Desogestreelipillerit
 - vuoden käytön aikana ollut vain kaksi vuodotonta päivää
- Mirena, kolme vuotta ok, kunnes potilas todennut olevansa raskaana.
- Tehty ensimmäinen gynekologinen uä-tutkimus, jossa todettu potilaalla olevan kaksi kohtua
- Spekulatutkimuksessa myös kaksi portiota
- Lääkkeellisen aap:n jälkeen aloitettu levonorgestreelipilleri
 - puoli vuotta vuotanut jatkuvasti.
- Aktiivisen joukkuevoimisteluharrastuksen vuoksi alkuun pidättäydytty ehkäisykapseleista olkavarren asetuskohtaan tulevan rasituksen vuoksi, mutta päädytty kuitenkin kokeilemaan Nexplanon-implantaattia

Taulukko 2. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vasta-aiheet

Ehdottomat vasta-aiheet	Suhteelliset vasta-aiheet ¹⁾
•Valtimotromboembolia (ATE) tai sen suuri riski: nykyinen tai sairastettu sydäninfarkti tai aivoinfarkti tai niitä ennakoiva tila (angina pectoris, TIA) •tiedossa oleva perinnöllinen tai hankinnainen ATE-alttius (esim. fosfolipidivasta-aineet, lupusantikoagulantti) •aurallinen migreeni •useiden riskitekijöiden aiheuttama suuri ATE:n riski (esim. diabetes, jossa pääte-elinvario, vaikea verenpainetauti tai dyslipoproteinemia, auraton migreeni yli 35-vuotiaalla naisella)¹⁾	•ATE:n riskitekijöitä: yli 35 vuoden ikä •tupakointi •kohonnut verenpaine •ylipaino (BMI > 30 kg/m²) •positiivinen sukuanamneesi (ATE 1. asteen sukulaisella) •eräät sairaudet (diabetes, sydämen läppävika, eteisvärinä, SLE)

Taulukko 4. Sairauksien ja riskitekijöiden vaikutus raskauden ehkäisymenetelmän valintaan

Sairaus tai riskitekijä aakkosjärjestyksessä	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	Progestiininvalmisteet	Hormonikierukka	Kuparikierukka
Migreeni	Aurallinen migreeni kaikenikäisillä ja vähintään 35-vuotiaalla auraton migreeni ovat ehdottomia vasta-aiheita	Voi käyttää	Voi käyttää	Voi käyttää

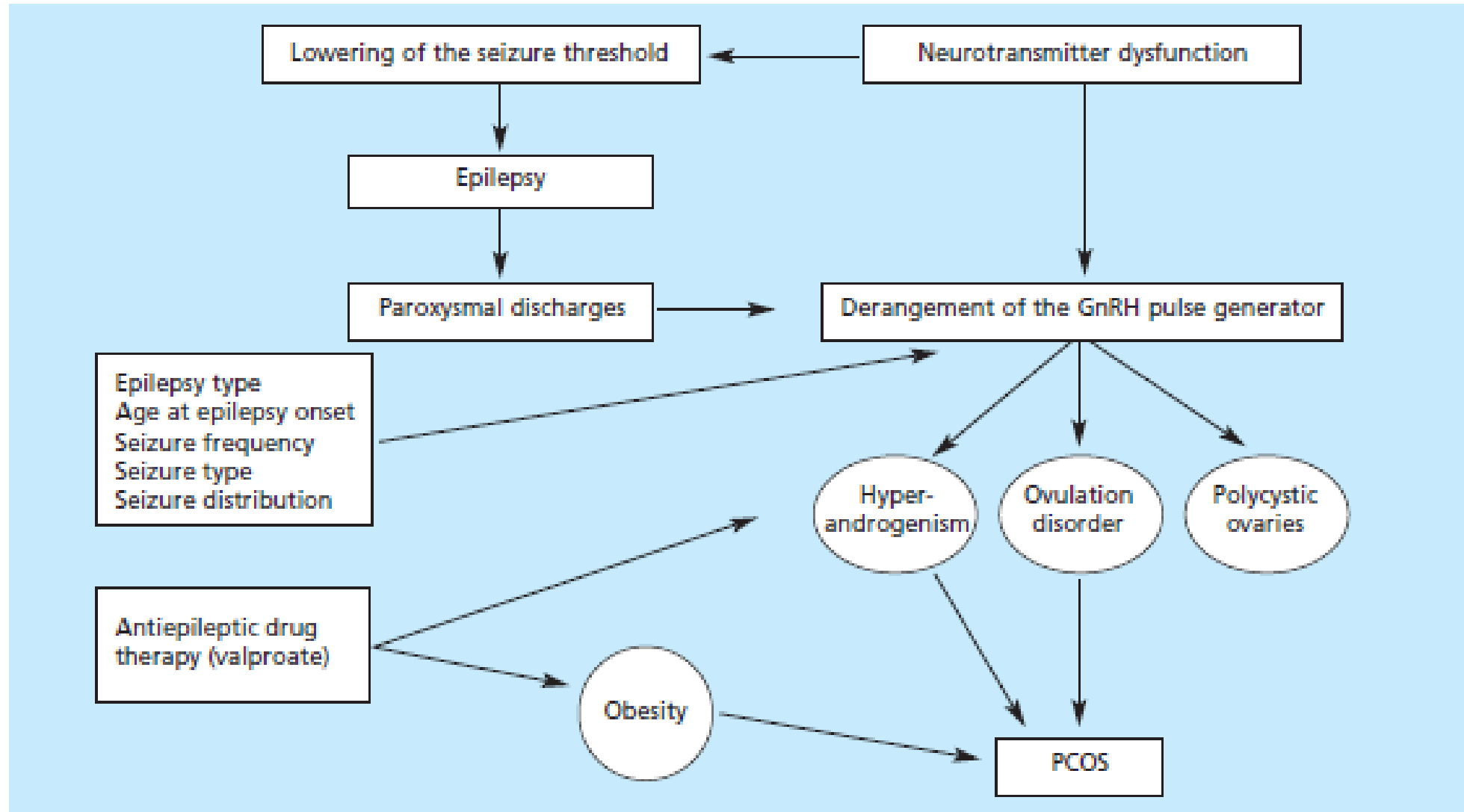
- Mikäli tämänkin (Nexplanon) kanssa hankalat vuotohäiriöt, ajatuksena varmentaa anatomiaa 3D-avusteisesti ja mikäli anatomia sen mahdollistaa, harkitaan kahden Mirenan asetusta???
- Itse pohtinut pessaaria, mutta kahdella portiolla lienee varsin epäluotettava.
- Muita vaihtoehtoja?
 - jos olisi sitoutunut pessaarin käyttöön--- kondomi?

6. Nuori potilas

- 17v, G0
- Terve, mutta kohtauksia
 - kasvojen osittainen tunnottomuus, puhevaikeus, poissaolokohtaus
- Neurologi tutkinut, aloitettu lääkitys
 - ei muista nimeä, mutta kertoo sen olevan epilepsialääkitys, joka kirjoitettu päänsäryn estolääkkeeksi ?
- Onko migreeni vai epilepsia?

- Miten toimit?
 - Pitäisikö selvittää asia neurologilta?
- Minkälaista raskaudenehkäisyvalmistetta suosittelet?
- Jos migreeni, ei CC-valmisteita!
- Mitkä asiat huomioitava potilaan neuvonnassa?

Epilepsy and gynecology



Anti-epileptic drugs & hormonal contraception

Induction of hepatic cytochrome P450 (accelerated metabolism of hormonal contraceptives)	Inhibition of hepatic cytochrome P450 (no effect on efficacy of hormonal contraceptives)	No effect on hepatic cytochrome P450 (no effect on metabolism of hormonal contraceptives)
Carbamazepine Phenytoin Phenobarbital Primidone Oxcarbazepine ^{a,b} Felbamate ^b Topiramate >200 mg/day ^b	Valproate ^a	Gabapentin Lamotrigine ^a Levetiracetam Pregabalin Tiagabine Vigabatrin Benzodiazepines
^a Accelerated metabolism of the anticonvulsant due to the ethinylestradiol component of the hormonal contraceptive. ^b Weak enzyme inducer.		

Taulukko 4. Sairauksien ja riskitekijöiden vaikutus raskauden ehkäisymenetelmän valintaan

Sairaus tai riskitekijä	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	Progestiininivalmisteet	Hormonikierukka	Kuparikierukka
Epilepsia	Voi käyttää On kuitenkin otettava huomioon, että erityisesti karbamatsepiini heikentää yhdistelmävalmisteiden ehkäisytehoa ja yhdistelmäehkäisyvalmisteet voivat pienentää lamotrigiinin ja valproaatin pitoisuutta Ks. taulukko 9	Voi käyttää On kuitenkin otettava huomioon, että erityisesti karbamatsepiini heikentää progestiininivalmisteiden ehkäisytehoa Ks. taulukko 9	Voi käyttää	Voi käyttää

Taulukko 9. Lääkeaineinteraktiot, jotka on huomioitava raskauden ehkäisyssä.
Lääkeaineinteraktiot on mahdollista selvittää myös SFINX-PHARAO-
interaktiotietokannasta

Lääkeaineluokka	Lääkeaine	Mekanismi	Huomioitavaa
Epilepsialääkkeet	Karbamatsepiini Fenobarbitaali Fenytoiini Primidoni Lamotrigiini	Maksan entsyymien indusoituminen	Ensisijaisia menetelmiä ovat kupari- tai hormonikierukka , sillä etenkin suun kautta otettavia pillereitä käytettäessä saattaa joko ehkäisyvalmiste tai epilepsialääkkeen pitoisuus verenkierrossa muuttua. Tämä saattaa vaikuttaa lääkkeiden tehoon.

7. Premenopausi

- 48v terve G4P3; nuorin lapsi 5v
- BMI 24
- Desogestrel aloitettu 1 v sitten ikäindikaatiolla
 - aiemmin yhdistelmävalmisten toimi hyvin
- Ei halua hormonikierukkaa
 - aiempi huono kokemus jatkuvat tiputtelun vuoksi, IUS myös poistui spontaanisti
- Nyt amenorreassa, vuoden ajan kärsinyt öisistä kuumista aalloista kuukausittain (+unihäiriöt, libido, limakalvot, mieliala, ärtyneisyys)
- Haluaisi itse takaisin oman hyvin toimineen yhdistelmävalmisteen
- Onko laboratoriotutkimuksista hyötyä? MP? UÄ?

Ikä ja raskauden ehkäisy

- Nuoruus (< 15 vuoden ikä) ei ole este ehkäisyn käytölle [21](#) (Internet [7](#)).
- Terve, tupakoimaton, normaalipainoinen nainen voi aloittaa ja käyttää kaikkia ehkäisymuotoja vaihdevuosiin saakka.
- **Vaikka hedelmällisyys iän myötä heikkenee, raskauden mahdollisuus on olemassa vaihdevuosiin saakka [21](#).**
- Naisen ikääntyessä verisuonitukoksen riskitekijöiden, kuten ylipainon, kohonneen verenpaineen tai metabolisten sairauksien, ilmaantuminen lisääntyy, mikä tulee ottaa huomioon ehkäisyä valittaessa.
 - Ks. suosituksen kappale Sairaudet ja taulukko [4](#).
 - Ks. Käypä hoito -suositukset
 - **Lihavuus** (aikuiset) [22](#)
 - **Tupakkariippuvuus** ja tupakasta vieroitus [23](#)
 - **Kohonnut verenpaine** [24](#) ja
 - **Diabetes** [25](#).

8. Diabeetikon raskauden ehkäisy

- 29v, DM1 9-vuotiaasta
 - sokeriarvot hyvät, tasapaino viimeisen 10v ajan hyvä
 - 6kk sitten todettu alkava retinopatia, Visus normaali
- G0 P27-33 D7
- BMI 24
- Ei aiemmin pitkäaikaisia seurustelusuhteita, nyt tavannut elämänsä miehen
- Haluaa ehkäisyneuvontaa, jotta voisi valita itselle sopivan menetelmän
- Mitä teet? Mitä menetelmiä voit harkita/suositella?

Taulukko 4. Sairauksien ja riskitekijöiden vaikutus raskauden ehkäisymenetelmän valintaan

Sairaus tai riskitekijä	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	Progestiini-valmisteet	Hormonikierukka	Kuparikierukka
Diabetes Ks. Käypä hoito -suositus Diabetes 5 25	Voi käyttää, mutta voivat heikentää sokerinsietoa Diabeteksen aiheuttamat elinvauriot ovat ehdoton vasta-aihe Ks. Käypä hoito -suositus Diabetes 5 25	Voi käyttää	Voi käyttää	Voi käyttää

9. HIV-potilas raskauden ehkäisyä hakemassa

- 33v G3P2 nainen, Afganistanista turvapaikanhakijana Suomessa
- Viimeisin PSC 3/2016
- Hän on – kuten puolisonsakin - paitsi HIV-positiivinen myös B-hepatiitin sairastanut. ESBL-kantaja, MRSA-altistus.
- P30 D7.
- Mikä ehkäisyksi?

Taulukko 9. Lääkeaineinteraktiot, jotka on huomioitava raskauden ehkäisyssä. Lääkeaineinteraktiot on mahdollista selvittää myös SFINX-PHARAO-interaktiotietokannasta (maksullinen tietokanta, vaatii kirjautumistunnukset)

Lääkeaineluokka	Lääkeaine	Mekanismi	Huomioitavaa
HIV:n hoidossa käytettävät lääkkeet	Ritanoviiri Sakinaviiri	Maksan entsyymien indusoituminen	Yhteiskäyttö pienentää ehkäisyvalmisteiden hormonipitoisuuksia verenkierrossa

Taulukko 3. Progestiiniehkäisyn ja kuparikierukan vasta-aiheet

Progestiinivalmisteiden vasta-aiheet	Progestiinikierukan vasta-aiheet	Kuparikierukan vasta-aiheet
Raskaus tai sen epäily	Raskaus tai sen epäily	Raskaus tai sen epäily
Selvittämätön emätinverenvuoto	Selvittämätön emätinverenvuoto	Selvittämätön emätinverenvuoto
Laskimotukos (akuutti)	Gynekologinen infektio	Gynekologinen infektio
Progestiiniiriippuvainen kasvain	Progestiiniiriippuvainen kasvain	Runsaat kuukautiset tai anemiataipumus
Aktiivinen maksasairaus	Aktiivinen maksasairaus	Wilsonin tauti
	Kohdun rakennepoikkeavuus tai kasvain, joka estää kierukan oikean asettumisen kohtuonteloon	Kohdun rakennepoikkeavuus tai kasvain, joka estää kierukan oikean asettumisen kohtuonteloon

- Päädyttiin siis yhteisymmärryksessä Mirenaan
- Lunttasin suosituksen KHsta.
- Siellä oli tosiaan selkeästi ohjeet tällaiseenkin tapaukseen !

10. Rintasyöpäpotilaan raskauden ehkäisy

- 37v G0
- 5v sitten todettu tk-lääkärin palpaatiotutkimuksessa vasemmassa rinnassa 2cm kyhmy
 - PAD: duktaalin karsinoma
 - Radikaalihoitettu: ablaatio, sytostaatit, post op sädehoito, antiestrogenihoito loppunut 6kk sitten
- Kuukautiskierto käynnistynyt, ollut 2x mens niukkana 6 viikon välein
- Raskaus **ei vielä** ajankohtainen, toivoo luotettavaa ehkäisyä
- Mitä teet? Miten neuvot?

Taulukko 4. Sairauksien ja riskitekijöiden vaikutus raskauden ehkäisymenetelmän valintaan

Sairaus tai riskitekijä	Yhdistelmäehkäisy- valmisteet	Progestiinivalmisteet	Hormonikierukka	Kuparikierukka
Rintasyöpä	Ehdoton vasta-aihe BRCA-kantajuus ei ole este käytölle	Ehdoton vasta-aihe BRCA-kantajuus ei ole este käytölle	Suhteellinen vasta- aihe BRCA-kantajuus ei ole este käytölle	Voi käyttää

11. Hepatogestoosi

- yhdistelmävalmisteet eivät ole ehdoton vasta-aihe (KH taulukko 2; WHO kateg 2)
 - mahdollisimman matala-annoksinen
 - ehkäisyrengas esim.
 - seuraa!
- progestiiniehkäisyvalmisteille ei ole estettä
 - parempi vaihtoehto
 - varsinkin IUS

12. Kierukka kadonnut?

- Vatsaonteloon kadonnut kierukka?
- Pitääkö poistaa vai ei?
- Nyt nuori nainen, jolle laitettu synnytyksen jälkeen 3 kk amenorreatilanteessa IUS.
- 6kk:n päästä halunnut tarkastuttaa, kun vuodot runsaat
- Langat? Kohtu tyhjä. Natiivi-rtg: IUS vatsaontelossa.
- Oireeton, ei halunnut skopiaa- laitettiin uusi Mirena- tyytyväinen

13. Syöpähoitojen jälkeiset sterilisaatiot?

- Kannattaisi selvittää ovario toiminta, ettei turhia toimenpiteitä...
- 38 v- nainen. Essure ei onnistunut
- tehtiin laparoskooppinen st, missään vaiheessa ei enää vuotoja
- jatkoselvittelyissä todettiin AMH <0.2 FSH 50-60...

14. Itsekkyyys

- 28-v, G0, astma, tupakoi, aurallinen migreeni
- Qlairalla näkökenttöpuutoksia
- Nexplanon: vuotoa jatkuvasti
- Nova-T: vuodot runsaat
- Mirena: vuoden jatkuva vuoto
- Ehdottanut miehen sterilisaatiota!

Pohdittavaa

- Ehkäisyn käytön muut hyödyt
 - Mitkä ovat tärkeimmät?
 - Mikä on potilaalle tärkein lisähyöty
- Miksi yhdistelmäpilleri on käytetyin ehkäisymenetelmä?
 - Taloudelliset näkökohdat – ilmainen ehkäisy nuorille
 - Ikä? Paino? Elintavat? Sairaudet?
- Monikulttuurisuus tuo uusia haasteita
- Ehkäisyn käyttöön liittyvät myytit ja uskomukset
- Synnytyksen jälkeinen ehkäisy

KH-taulukot

Taulukko 1. Tärkeitä asioita raskauden ehkäisymenetelmää valittaessa [1](#)

Taulukko 2. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vasta-aiheet [2](#)

Taulukko 3. Progestiiniehkäisyn ja kuparikierukan vasta-aiheet [3](#)

Taulukko 4. Sairauksien ja riskitekijöiden vaikutus raskauden ehkäisymenetelmän valintaan [4](#)

Taulukko 5. Synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy [5](#)

Taulukko 6. Raskauden ehkäisyyn liittyviä uskomuksia [6](#)

Taulukko 7. Eri ehkäisymenetelmien ehkäisyteho (Pearlin indeksi = kuinka monta naista sadasta tulee vuoden käytön aikana raskaaksi) [7](#)

Taulukko 8. Raskauden ehkäisyssä käytettävien menetelmien terveysvaikutuksia aakkosjärjestyksessä [8](#)

Taulukko 9. Lääkeaineinteraktiot, jotka on huomioitava raskauden ehkäisyssä. Lääkeaineinteraktiot on mahdollista selvittää myös SFINX-PHARAO-interaktiotietokannasta (maksullinen tietokanta, vaatii kirjautumistunnukset) [9](#)

Taulukko 10. Milloin raskauden ehkäisy voi pettää? [10](#)

Taulukko 11. Ehdot jälkiehkäisyvalmisteen toimittamiselle apteekista itsehoitolääkkeenä (mukailtu Lääkelaitoksen ohjeesta) [11](#)

Taulukko 12. Ehkäisyn vaihto [12](#)

Taulukko 5. Synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy		
Menetelmä	Aloitus synnytyksen jälkeen	Huomioitavaa
Imetyksen aikainen amenorrea (LAM)	Heti	Suojaa raskaudelta 6 kuukautta, jos rintamaito on lapsen ainoa ravinto ja nainen imettää säännöllisesti (korkeintaan 4 tunnin imetysväli myös öisin) eivätkä kuukautiset ole alkaneet
Kondomi	Heti	Oikein käytettynä tehokas
Progestiinipillerit	Heti	
Ehkäisykapselit	Heti	
Progestiiniruiske	Heti	
Yhdistelmäehkäisy (pillerit, rengas, laastari)	Ei imettävä 3 kuukautta Imettävä 6 kuukautta	
Kierukka, hormonikierukka	Jälkitarkastus	Imettävällä naisella, jonka kuukautiset eivät ole synnytyksen jälkeen alkaneet, on suurentunut perforaatoriski
Sterilisaatio	Lähetä äitiysneuvolasta	Steriloimislaki (Finlex-tietokanta 18) On peruuttamaton
Jälkiehkäisy		Tarpeen vain, jos synnytyksestä on yli 3 viikkoa Ulipristaalipillerien jälkeen imetystä ei suositella viikkoon

Seminars in contraception

Tromsö, Norway, November 9-10, 2017

- **Reproductive health – Nordic perspectives**
- **Guidelines**
- **Use of contraception and health risks**
- **LARC and emergency contraception**
- **Induced abortion**
- **Reimbursement of contraception to young women – does it work?**