1.2010 Helmikuu 26. vuosikerta Suomen Gynekologiyhdistys ry. / Finlands Gynekologförening rf.

Sykli



Lääkkeellinen raskauden-keskeytys ei houkuttele uusinta-keskeytykseen

s. 16

Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsenlehti 26. vuosikerta **Numero 1 helmikuu 2010**

Sykli

SISÄLTÖ 1/10

Pääkirjoitus 5
Viestejä Lääkäripäiviltä
Aila Tiitinen

Esittelyssä uudet hallituksen jäsenet 6

Johanna Hautala vastaa yhdistyksen kotisivuista 10



Suomalaista tietoa hormonihoidon rintasyöpäriskistä 12
– haastateltavana aiheesta väitellyt *Heli Lyytinen*

Raskaudenkeskeytys – lääkkeellisesti vai kirurgisesti? 16
– *Maarit Niinimäki* vertasi menetelmiä väitöstutukimuksessaan



Vulvan ja vaginan esteettinen kirurgia puhuttaa seksologia -pienryhmän jäseniä 20

Kirjamatka tunisialaiseen keittiöön 24
– *Pekka Venesmaa* innostui tunisialaisesta keittokirjasta

Maailmalta 30
– Raportti EBCOG:n valtuuskunnan kokouksista
– Nuorilla on oma NFYOG

Muutoksia FIGO:n syöpäluokituksissa 32

Ancora imparo! 34
– *Maarit Vuento* kertoo uuden oppimisen ilosta hallituskolumnissaan

Mietteitä uuden vuoden alkaessa 36
– esittää *Annika Tulenheimo-Silfvast* kolumnissaan

Väitelleet 38

Apurahat 38

Hallituksen pöydältä 40

Koulutusta 42

Koulutuskalenteri 52

Päätoimittajalta 54
Olin matkalla
Merja Metsä-Heikkilä

Sykli

Suomen Gynekologiyhdistys ry
– monipuolisesti naisten terveyden hyväksi vuodesta 1928
– järjestöjäsenyydet: Duodecim, Väestöliitto, NFOG, FIGO, EBCOG, UEMS ja IFFS

Julkaisija ja kustantaja
Suomen Gynekologiyhdistys ry – Finlands Gynekologförening rf
www.gynekologiyhdistys.fi

Päätoimittaja
Merja Metsä-Heikkilä
puh. 040 730 4283
s-posti: merja.metsa-heikkila@kolumbus.fi

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Toimitusneuvosto
Aila Tiitinen
Maarit Vuento
Annika Tulenheimo-Silfvast
Marja Komulainen

Ilmoitusmyynti
Merja Metsä-Heikkilä
Rantakatu 3b C48
04400 Järvenpää
puh. 040 730 4283
s-posti: merja.metsa-heikkila@kolumbus.fi

Ulkoasu: Taitotasku Oy
Repro: A5 Plate Media Oy
Paino: PunaMusta

Sykli (Painettu) ISSN 1795-0503
Sykli (Verkkolehti) ISSN 1795-0511

Osoitteenmuutokset
SGY:n sihteeri
Leila Unkila-Kallio
HYKS / Naistenklinikka
PL 140, 00029 HUS
s-posti: leila.unkila-kallio@hus.fi

Seuraava Sykli 2/2010 ilmestyy 23.4.2010, aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 19.3.2010

Sykli julkaisee myös muiden yhdistysten koulutusilmoituksia hintaan 150 e/sivu tai 75 e/puoli sivua.

Kannen kuvat
Merja Metsä-Heikkilä

■ AILA TIITINEN, pj



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Viestejä Lääkäripäiviltä

Vuosi on käynnistynyt vauhdilla. Helsingissä monien lääkärien vuosi alkoi perinteisillä Lääkäripäivillä, jotka tänä vuonna järjestettiin 11.–14.1.2010. Lääkäripäivät kilpailevat monien muiden koulutusten kanssa sekä osallistujista, näytteilleasettajista että median huomiosta. Yhdistyksemme jäsenille Lääkäripäivät eivät varmasti ole se tärkein paikka hankkia oman alan täydennyskoulutusta, mutta ne antavat hyvän tilaisuuden kuulostella, mitä tapahtuu terveydenhuollossa ja hankkia yleissivistystä niillä medisiinan alueilla, jotka eivät tule eteen jokaisessa arkipäivässä. Yhdistyksen kannalta tärkeä asia on kouluttaa perusterveydenhuollon lääkäreitä naistentautien ja synnytysten uusista tuulista. Naisten ja perheiden terveydestä huolehtiminen on myös heidän harteillaan. Eivät he opi, jos me asiantuntijat emme heitä opeta.

Mitä jäi mieleen avajaispäivästä? ”Terveydenhuollon mallimaa näyttää olevan ajautumassa terveyskriisiin”, Pohjolan ja Suomi-yhtiön lääketieteen palkinnon tänä vuonna saanut professori Jussi Huttunen totesi. Vaikka vastasyntyneen elinajan odote on Suomessa 1940-luvulta lähtien jatkuvasti noussut, imeväis- ja äitiyskuolleisuus vähentynyt ja sepelvaltimokuolleisuuskin laskusuunnassa, edessä on uhkia ja haasteita. Niistä tärkeimpiä ovat Huttusen mukaan ikärakenteen muutos ja henkilöstö- sekä rahapula. ”Tulevaisuudessa terveysjärjestelmä näyttää ajelehtivan ilman suuntaa. Ellemme saa kokonaisuutta hallintaan, edessä on alati paheneva kriisi”, Huttunen totesi

”Jotta asiat saataisiin kuntoon, lääkäreiden perusopetuksen tulee tukea terveyskeskustyötä. Perehdytyksestä ja työnohjauksesta on tehtävä maan tapa. Jatko- ja täydennyskoulutus on saatava kuntoon ja kehittämistyö kunniaan”, Huttunen listasi. Kaikessa tässä meillä on työsarkaa, ja SGY jäsenineen kantakoon kortensa kekoon.

Samoista asioista puhui avajaisissa myös ministeri Paula Risikko. Tärkeänä hän pitää sitä, että erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto saadaan tukemaan toisiaan. Miten laki tulee tätä säätämään, on auki. Ministerin tavoite on tuoda hallituksen lakiesitys käsittelyyn ennen kesää. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että hallituksessa on aika tavalla erimielisyyttä oikeasta menettelytavasta. Risikon mallissa Suomessa olisi 40–60 vahvaa aluetta, jotka järjestäisivät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä valtaosan erityispalveluista. Jääpä nähtäväksi, edetäänkö asiassa alkaneen vuoden aikana.

Ministeri Risikko kertoi myös käsityksiään koulutusjärjestelmistä. Sekä eurolääkärien että erikoislääkärien koulutuksen kokonaisuudistus voisi tapahtua vielä kuluvalla vaalikaudella. Risikon mukaan erikoislääkärien koulutuksen uudistamisen tekee kiireelliseksi koulutuksen nykyinen pitkä kesto. Toivoisin, että erikoisalayhdistyksiä ja yliopistoa kuultaisiin riittävästi näitä uudistuksia suunniteltaessa.

Käykäämme tänäkin vuonna ahkerasti itseämme kouluttamassa. Koska meillä kaikilla on paljon tietoa ja taitoa, jakakaamme sitä myös muille – kaikille terveydenhuollon ammattilaisille ja omille potilaillemme. Menestystä vuodelle 2010!

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Uusia kasvoja yhdistyksen hallitukseen

SGY:n hallitus uudistui voimakkaasti syyskokouksessa. Uudeksi puheenjohtajaksi valittiin Aila Tiitinen varapuheenjohtajan paikalta ja sihteeriksi Leila Unkila-Kallio. Molemmat tekevät päivätyötään HYKS:ssä.

Erovuoroisten hallituksen jäsenten tilalle tulivat Marja Komulainen KYS:stä, Anna Luomaranta EGO:n edustajaksi, Virpi Rantanen TYKS:stä, Tytti Raudaskoski OYS:stä ja Annika Tulenheimo-Silfvast Gyneaecologi Practicin edustajaksi. Myös taloudenhoitaja vaihtui, ja uutena kirstunvartijana aloitti Syklin kautta tutuksi tullut Pauli Wirta, yksityisgynekologi Helsingistä.

Hallitus piti tammikuussa Helsingin Lääkäripäivien aikaan ensimmäisen varsinaisen kokouksensa. Siellä Marja Komulainen tuli valituksi uudeksi tiedotussihteeriksi jatkamaan Maija-Riitta Ordénin jalanjäljissä. Kokouksen jälkeen puheenjohtaja Aila Tiitiseltä tuli sähköpostiviesti kaikille hallituksen jäsenille: ”Paljon oli asiaa, minusta meillä oli oikein mukavahenkinen kokous. Tuli vahva tunne, että tosi kiva tämän hallituksen kanssa on lähteä SGY:n asioita hoitamaan eteenpäin.” Tuohon on helppo yhtyä.

Leila Unkila-Kallio, HYKS

1. Olen 50+ HYKS:n Naistenklinikan osastonlääkäri ja toimin hormonipoliklinikalla lapsettomuuden ja lapsi- ja nuorisogynekologian parissa, joten Lastenklinikkakin on tuttu. Väittelin lapsettomuushoitojen riskeistä 2001 ja dosentuuria juhlin 2008. Erityiseksi nuo juhlat teki edeltävä pitkä sairauslomani. Edelleen nautin tutkimustyöstä ja nuorten ohjaamisesta.

Oma viisihenkinen perheeni on lääkärienemmistöinen, vain 17-vuotias kuopuksemme voi vielä pohtia, poikkeaisiko joukosta. Juoksulenkit ja kuntosali ovat pop, pianon ja huilun soittelun haluaisin vielä elvyttää. Ystävät ovat tärkeitä!

2. SGY on ollut aina tärkeä ammatillinen yhdistäjä ja kouluttaja erikoistumisajoista tähän päivään. SGY:n kevät-, vuosi- ja pienryhmäkokouksissa tutuksi on tullut kokousten hyvä henki – tietotaito on lisääntynyt ja luentojakin olen pienryhmissä pitänyt.

– Ihanat muistot on iltajuhlien ”omin voimin” ohjelmista, joita luovasti toteutettiin Ritva Hurskaisen ideoin.

3. Aktiivisia kokouksia, jotka edellyttävät melkoista henkilökohtaista panostusta sihteerin roolissa. Puheenjohtaja Aila Tiitisen kanssa yhteistyö on aina sujunut loistavasti. On ilo päästä tutustumaan ja tekemään yhteistyötä osaavien kollegojen kanssa – kuulla koko maan gynekologis-obstetriset kuulumiset ja hetkittäin rentoutuakin yhdessä.

4. SGY on ollut ja tulee olemaan merkittävä kouluttaja ammattikunnallemme. Sen järjestämät tilaisuudet ympäri Suomea jakavat ajankohtaista tietotaitoa ja antavat oivan mahdollisuuden kaikkien kollegoiden verkostoitumiselle. Yhdistyksemme tulee edelleen voimistaa kansainvälisiä suhteitamme muun muassa nettisivuja kehittämällä, sillä SGY pitää Suomen gynekologit maailmankartalla.



Tehdäkseen uusia hallituksen jäseniä tutuksi koko jäsenistölle Sykli esitti heille muutaman kysymyksen:

1. Kerro itsestäsi!
2. Millainen on ollut suhteesi SGY:een aiemmin?
3. Mitä odotat tulevalta hallitustyöskentelyltä?
4. Miten näet erikoislääkäriyhdistyksen roolin nyt ja tulevaisuudessa?



Anna Luomaranta, EGO

1. Olen erikoistuva lääkäri, HYKS:n edustaja EGO:ssa ja EGO:n puheenjohtaja. Valmistuin lääkäriksi kotikaupunkini Oulun yliopistosta vuonna 2005. Erikoistumista on takana noin neljä vuotta, tällä hetkellä työskentelen Kätilöopiston sairaalassa ja vuoden 2010 alusta siirryn HYKS:n Naistenklinikalle.

Vapaa-aikanani lenkkeilen koiran kanssa, ja lisäksi pohjalaisena lähes pakollinen harrastukseni on lapsesta saakka ollut pesäpallo, jota tällä hetkellä pelaan Helsingin Roihu -nimisessä seurassa. Perheeseeni kuuluu riistaalalla tutkijana työskentelevä avomies.

2. SGY -jäsenyyteni on vielä melkoisen tuore. Olen ollut yhdistyksen rivijäsen keväästä 2009 lähtien. Samoihin aikoihin alkoi EGO:n hallituksen jäsenyyteni aiempien Helsingin edustajien Outi Äyrään ja Päivi Rahkolan ”eläköityessä” tehtävästä. EGO-päiville olen päässyt osallistumaan jo useamman kerran, ensimmäiset SGY-päiväni kävin vasta viime syksynä.

3. Odotan, että EGO:n edustajana SGY:n hallituksessa voisin tuoda erikoistuvien lääkäreiden toiveita ja näkökulmaa erityisesti erikoistumiskoulutuksen suhteen esiin. Pidän hallituksen jäsenyyttä myös hienona tilaisuutena tutustua eri tahoilla toimiviin kollegoihin. Lähden uuteen tehtävääni innostuneena ja avoimin mielin.

4. Toivon, että erikoislääkäriyhdistyksellä on mahdollisuus jatkaa tasokkaiden koulutuspäivien tarjoamista jäsenilleen, sekä erikoistuville että erikoislääkäreille. Koulutuksellisen annin ohella päivät tarjoavat ainutlaatuisen tilaisuuden tavata kollegoja eri puolilta Suomea.

Marja Komulainen, KYS

1. Olen KYS:n naistenklinikan hallinnollinen apulaisylilääkäri ja peruskoulutukseltani gynekologinen onkologi. Noin puolet työajastani kuluu gynekologisten syöpäpotilaiden ja operatiivisen osaston toiminnan parissa ja toinen puolisko hallinnollisissa tehtävissä.

Vapaa-ajastani kulutan suurimman osan hevosten parissa tai maalla Vehmersalmella perheen kanssa.

2. SGY:n toiminnassa olen ollut mukana alkuun rivijäsenenä monen muunkin tapaan jo erikoistumisajoista asti; myöhemmin onkologisen pienryhmän jäsenenä ja satunnaisesti luennoitsijana. SGY:n toimintaa olen aina pitänyt erityisen hyödyllisenä kansallisena alamme kouluttajana. Toisaalta koulutuspäivät on myös hyvä paikka vanhojen tuttujen kollegojen tapaamiseen ja mahdollistavathan ne uusienkin tuttavuuksien luomiseen.

3. Toivon, että pystyisin omalta osaltani jatkamaan hyvää SGY-kulttuuria ja toisaalta mahdollisesti luomaan hyvän tiimin kera myös uusia tuulia yhdistykseen.

4. Oman erikoisalan yhdistyksen merkitys on vankkumaton. Koulutuspäivät, pienryhmätoiminta ja lehti ovat peruselementtejä. Toisaalta SGY on myös järjestö, joka yhdistää lääkärikuntaamme. Erikoisalamme edustajana yhdistyksen merkitys tulee painavammin esiin esimerkiksi lausunnonantajana. Mitä tulevaisuus tuo tullessaan? Järjestön on syytä pysyä ajan hermolla ja arvioida ajallaan uusia tuulia. Muutos on jatkuvaa; olisi pysyttävä muutoksen mukana eikä jäädä perässä juoksemaan. ▶



Uusia kasvoja yhdistyksen hallitukseen



Virpi Rantanen, TYKS

1. Olen erikoislääkäri ja suppea erikoisalani on gynekologinen onkologia. Toimin TYKS:n naistentautien poliklinikan erikoislääkärinä ja erityisvastuualueenani ovat kolposkopiat.

Matkailu ja lukeminen taitavat olla ainoita mainitsemisen arvoisia harrastuksiani.

2. Tähän asti olen ollut rivijäsen SGY:ssä ja käynyt koulutuksissa.

3. Haluan olla mukana suunnittelemassa suomalaisille gynekologeille räätälöityä riippumatonta koulutusta. Toivon luovani uusia kontakteja kollegoihin.

4. Riippumattoman korkeatasoisen koulutuksen järjestäminen Suomessa on tärkeää jatkossakin. Työnantajat kustantavat yhä harvemmille koulutusta. On tärkeää kuulla sekä uusinta uutta että kertauksenomaisesti perusasioita kotimaassa järjestettävissä tilaisuuksissa.

Talouden ja priorisoinnin paineiden alla erikoislääkäriyhdistykset joutuvat varmaan pohtimaan lääkärintyön perusasioitakin.



Tytti Raudaskoski, OYS

1. Olen synnytys- ja naistentautiopin erikoislääkäri. Opiskelin aikoinaan Oulussa, missä olen tehnyt työurani yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysklinikassa, nykyisin synnytyspuolella osastonylilääkärinä.

Sain perinatologian suppean spesialiteetin vuonna 1994 ja väittelin vuonna 1998.

Sain juuri synnytysten ja naistentautien dosentuurin.

Minulla on aviomiehen lisäksi sekä tytär että poika, molemmat opiskelevat ja asuvat jo omillaan.

Rakkain harrastukseni on ratsastus, jonka aloitin vasta aikuisena, kun väitöskirjan jälkeen näytti alkuun jäävän vapaa-aikaa. Mieluisinta on hevosteluporukkani kanssa tehdyt vaellusratsastusmatkat ulkomaille ja kotimaahan. Lapinhulluuskin on iskenyt, ja yritän vuosittain päästä sekä hiihto- että patikointimatkalle joko Suomen, Ruotsin tai Norjan tuntureille.

2. Vuodesta 2006 lähtien olen toiminut SGY:n obstetrisen pienryhmän puheenjohtajana.

Sain tämän pestin todennäköisesti sen takia, että lähestyin SGY:n silloista hallituksen puheenjohtajaa ihmetellen, miksi niin usein koulutuspäiviltä puuttui obstetrinen sessio. Obstetriikkaa joutuu kuitenkin jokainen ainakin sairaalatyötä tekevä gynekologi harrastamaan. Olen myös silloin tällöin luennoinut SGY:n koulutuspäivillä. SGY:n koulutuksissa käyn mielelläni; on mukava kuunnella oman alansa sujuvasanaisia luennoitsijoita, jotka seuraavat virkeästi, mitä tutkimusrintamalla tapahtuu ja tekevät itsekin ansiokasta tutkimusta.

3. Odotan innolla hallitustyöskentelyä, koska se tarjoaa mahdollisuuden kurkistaa esiripun taakse. Mitä tapahtuu gynekologian alalla esimerkiksi hallinnollisesti, poliittisella tasolla ja valtakunnallisella virkamiestasolla? Yhtenä tavoitteenani on hallitustyöskentelyn aikana vahvistaa Suomen obstetrikkojen yhteistoimintaa hallituksen siipien suojassa. Näin pienessä maassa hoitokäytäntöjä voi varmasti yhtenäistää.

4. Tällä hetkellä rivijäsenelle on tutuinta yhdistyksen koulutusanti. Uskoakseni se on tulevaisuudessakin näkyvää. Yhdistys voisi olla näkyvämpi yhteiskunnallinen vaikuttaja.

Annika Tulenheimo-Silfvast, Gynaecologi Practici

1. Olen Helsingin Naistenklinikalla erikoistunut, nykyisin yksityispuolella toimiva. Työaikani jaan lapsettomuushoitojen ja yleisgynekologisen vastaanottotoiminnan välillä.

Muusta ajasta saisi isomman osan haukata perhe, puolisko ja kolme aikuisuuden kynnyksellä olevaa lasta, yksi jo pesän jättänytkin. Ajasta osingolle tulevat myös Gynaecologi Practici, jonka puheenjohtajuuden otin vastaan keväällä 2009. Työ lääkäriyrityksen hallituksessa jäi tuolloin.

Perheessä kulutetaan paljon kulttuuria eri muodoissa, tuottamiseen lahjoja kun ei ole suotu. Kahden nuorimman lapsen mestaruustason käsipalloharrastus tempaisi äidinkin mukaan, aiemmin joukkuejohdon tiimoilta. Osa kesästä vietetään purjehtimalla, mutta yhteiseksi uudeksi iloksi on muodostunut myös veden pinnan alle pyrkiminen.

2. SGY:ssä olen aiemmin ollut lähinnä toiminnasta nauttiva jäsen, käynyt koulutuksissa, osallistunut pienryhmäkoulutuksiin sekä myös GP hallituksen jäsenenä näyttelyyn.

3. Hallituksen toiminnasta odotan aktiivista koulutusten järjestelyä, varmasti myös mielenkiintoisia keskusteluja, mukavaa yhteistyötä. Jo järjestäytymiskokouksen perusteella sain kuvan hyvästä ryhmästä, jossa jokaisella on paikkansa, jonka haluaa hoitaa hyvin.

4. Erikoislääkäriyhdistyksillä näen nyt ja tulevaisuudessa merkittävän roolin erikoislääkärien jatkokoulutuksessa, tietotaidon ylläpitäjänä, mutta myös tietyn yhteisöllisyyden luojana. Saman alan edustajilla on tarve pyrkiä luoman yhteistä näkemystä alaan liittyvissä kysymyksissä ja laatimaan yhteisiä kannanottoja, mutta myös ammattikunnan puolen pitämiseen esimerkiksi koulutukseen liittyvissä kysymyksissä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.





Pauli Wirta, taloudenhoitaja

1. Asun Helsingissä ja työskentelen Mehiläisessä. Perheeseeni kuuluu vaimoni Katariinan (ihan OK) lisäksi kaksi lastamme: 19-vuotias poika ja 17-vuotias tyttö.

2. Sain vuonna 2003 tehtäväkseni uudistaa jäsenlehtemme Syklin. Se oli mielenkiintoinen tehtävä itselleni aikaisemmin tuntemattomassa lehtimaailmassa. Lehden päätoimittajana jatkoin vuoteen 2007 asti. Oli myönteinen kokemus tukea SGY:tä sen tehtävien toteutuksessa.

Vastaavasti olen aina kokenut SGY:n koulutuspäivät arvokkaaksi tueksi omalle toiminnalleni gynekologina.

3. Odotan että hommat sujuvat. Valitettavasti enempää innostusta ei taida olla Suomessa sopivaa esittää, varsinkaan tehtävän alussa.

4. Nyt ja tulevaisuudessa erikoislääkäreillä on sellaista erikoisosaamista, jota ei ole muilla. Erikoisalamme on yksin meidän vastuullamme. Yhdessä tekemällä, oman erikoislääkäriyhdistyksen ohjatessa meidät yhdenmukaiseen toimintaan, on erikoisalamme kehitys nopeampaa ja laveampaa kuin se olisi yksin puuhastellessamme. ■



Johanna Hautala

– Ikä 35 v.
– LL 2005 Kuopion Yliopisto
– Kiinnostus gynekologiaan heräsi jo kurssilla, jolloin Johanna oli raskaana. Parasta on alan monipuolisuus. Erikoistuminen alkoi Porvoon sairaalasta.
– Perheeseen kuuluu toimitusjohtaja-puoliso ja 7- ja 9-vuotiaat pojat.
– Käsityöt, erityisesti neulominen on ollut rakas harrastus jo 30 vuotta. Monipuolinen liikunta, lukeminen sekä kameran käytön opiskelu täyttävät muun vapaa-ajan.

■ Teksti ja kuva MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Johanna Hautala – kollega nettisivujen takana

Yhdistyksemme on saanut uudet internet-kotisivut ja samalla tuoreen web-masterin. Hommassa aloitti Johanna Hautala, Kätilöopiston sairaalassa erikoistumispalveluaan suorittava kollega.

Tietotekniikka ja sähköinen sisällöntuotanto ovat Johannalle tuttuja jo vuosien takaa.

– Ennen lääkistä opiskelin Jyväskylän Yliopistossa kemiaa kaksi vuotta. Niinpä olin suorittanut lähes puolet lääkiksen toisen vuoden kursseista ja minulla oli joutilasta aikaa. Samaan aikaan, syksyllä 1998, Duodecimiin haettiin kouluttajakandia opettamaan lääkäreille uuden Lääkärin CD-romin käyttöä. Hain ja sain paikan ja kiersin kaikki silloiset viisi itäistä lääniä opettamassa lääkäreitä, kertoo Johanna ensikosketuksestaan lääkärin työtä helpottavaan tietotekniikkaan.

Oma tietotekninen osaaminen karttui vuosien varrella, itsenäisen opiskelun ja yrityksen ja erehdyksen tietä. Taustalla lienee ollut kaikenlainen kiinnostus teknisiin vempaimiin.

– Minä meillä kotonakin olen se, joka säätää kaikki laitteet, nauraa Johanna.

Ura Duodecimissa on jatkunut aina viime syksyyn saakka. Johanna on ollut mukana Lääkärin tietokantoihin liittyvissä projekteissa sekä koko- että osapäiväisenä Kustannus Oy Duodecimin palveluksessa. Lisäksi hän toimi 2002–03 Evidence Based Medicine (EBM) -guidelinesin puolipäiväisenä tuotepäällikkönä, jossa pääsi kansainvälisen toiminnan makuun Duodecimin viedessä maailmalle Lääkärin Käsikirjaa. Myös mobiilit palvelut tulivat Johannalle tutiksi Duodecimin puitteissa.

Tietotekniikka on tullut jäädäkseen

Kysytpä keneltä tahansa lääkäriltä, lähes kaikilla suurin jokapäiväistä työtä hankaloittava asia ovat kömpelöt sähköiset sairauskertomusohjelmat.

– Vaikka ongelmia on paljon, näen sillä tulevaisuuden, paluuta ei ole, toteaa Johanna.

– Lääkärin kannalta ongelma on se, että he eivät ole olleet tekemässä lääkäreiden ohjelmia eikä niitä testata riittävästi etukäteen. Ohjelmat hankaloituvat monimutkaistuessaan ja se on johtanut toiseen ongelmaan: ne vaativat aina vain tehokkaampia koneita pyöriäkseen joustavasti. Jo tällä hetkellä ohjelmissa on paljon ominaisuuksia, joita vain harvat kollegat käyttävät käytännön työssään. Siirtymäkausi tulee olemaan pitkä ennen kuin saadaan toimivat ja ergonomiset ohjelmat, ennustaa Johanna.

Yhdistys hyvä kanava osaamisen jakamiselle

Johanna on ollut lukioajoista saakka kiinnostunut yhteisten asioiden hoidosta.

– Jos yhteisö on sellainen johon itse kuulun loppuikäni, toiminta sen hyväksi on motivoitua ja tuo myös iloa itselleni. Ajattelen, että yhteiskunnassa on liikaa oman edun tavoittelua ja siksi tarvitaan niitä, joilla ei ole omaa agendaa ajettavanaan mutta jotka haluavat auttaa ja tarttua epäkohtiin, perustelee Johanna toimimistaan yhdistyksemme hyväksi.

Millaiset ovat hyvät kotisivut?

– Tärkeintä on palvella tiedon jakamisessa. Jäsenten pitää löytää helposti ja tehokkaasti tarvitsemansa sivuilta. Myös harvemmin tarvittavaa informaatiota pitää olla säilöttynä sivuille. Rakenteellisesti sivustojen pitää pysyä selkeinä ja yksikertaisina ja helppokäyttöisinä. Toive olisi, että erikoistuvatkin löytäisivät näiltä sivuilta linkkeinä kaiken tarvitsemansa, mainitsee Johanna toimivien sivujen kriteereiksi.

Interaktiivisia osioita ovat sivuillamme vasta koulutuksiin ilmoittautumiset sekä abstraktipohjat.

– Toistaiseksi enempää ei ehkä tarvitakaan. Tulevaisuudessa interaktiivisuus saattaa olla paljon nykyistä tärkeämpää ja teknisesti sellaisia osioita on jo nyt mahdollista luoda, jos ne koetaan tarpeellisiksi, muistuttaa Johanna.

Nuoret vastaan vanhat?

Vaikka toisin luulisi, ikä ei ole enää määräävin erottava tekijä netin käytössä.

– Omassa ikäluokassanikin on niitä, joita sähköinen tiedonvälitys ei kiinnosta ja jotka eivät sitä hyödynnä ja toisaalta on monia jo ikääntyneitä, jotka ovat hyvinkin innokkaita kaiken sähköisen median kokeilijoita. Kyse on siis enemmän halusta ja harrastaneisuudesta kuin iästä, huomauttaa Johanna.

Tulevaisuuden ennustaminen näissä kuvioissa on lähes mahdotonta, jo viisi vuotta on pitkä aika.

– Luulisin, että interaktiivisuus ja toisaalta visuaalisuus ovat suuremmassa roolissa, liikkuvaa kuvaa tarvitaan ja käytetään enemmän. Rakenteellisesti sivustojen pitää pysyä selkeinä, yksinkertaisina ja helppokäyttöisinä, se tulee olemaan keskeistä. Käyttöliittymän, sen alustan, jolle kaikki sähköinen kuva ja teksti piirtyvät, kehitys tulee tuomaan luultavasti suurimman muutoksen lähivuosina. ■

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Suomalaista tietoa hormonihoidon rintasyöpäriskistä



Heli Lyytinen

– 41-vuotias naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri
– LL 1996 Oulun Yliopisto
– Aloittanut erikoistumisen Oulun seudulla, valmistunut Helsingin Yliopistosta 2006
– Väitteli hormonikorvaushoidon ja rintasyövän yhteydestä lokakuussa 2009
– Perheeseen kuuluu puoliso ja kolme lasta
– Osastonlääkärinä Kätilöopiston sairaalassa

Estrogeenin ja rintasyöpäriskin välinen yhteys on ollut tiedossa jo vuosikymmeniä. 2000-luvulla julkaistut laajat selvitykset (Million Women Study, WHI) toivat lisävalaistusta erilaisten hormonihoitomuotojen vaikutuksesta rintasyövän riskiin. Saatiin viitteitä siitä, että progestiini ei olekaan niin viaton kuin oletettiin ja että käytössä yleistyvä jatkuva-annoksinen yhdistelmähoito onkin haitallisempi kuin syklinen hoito.

Monissa maissa on hieman toistaan poikkeavia hormonihoidon toteuttamisen tapoja. Eurooppa ja USA poikkeavat toisistaan käytetyn estrogeenityypin mukaan ja vielä laajempi on eroavaisuuksien kirjo progestiinin valinnassa. USA:ssa on suosittu medroksiprogesteroniasetaattia, Suomessa taas noretisteroniasetaattia (NETA) ja Ranskassa, josta on äskettäin julkaistu laaja selvitys progestiinityypin vaikutuksesta rintasyöpäriskiin, sekä dydrogesteronia että luonnollista progesteronia. Englannissa on taas pitkä ja laaja kokemus tibolonin käytöstä. Myös väestön geeniperimä ja elinolosuhteet saattavat poiketa toisistaan ja siksi onkin mielekästä tutkia riskiä myös Suomen kaltaisissa pienissä maissa.

Suomen reksiterit – tutkijan aarreaitta

Pontimena tähän tutkimukseen ovat varmasti olleet suomalaisten erinomaiset rekisterit. Syöpärekisteri kerää luotettavaa tietoa suomalaisten syövistä ja KELA:n rekistereistä löytyy tieto lääkekorvauksen alaisten lääkevalmisteiden käytöstä. Tutkimusidean isiä ovat olleet professorit Olavi Ylikorkala HYKS:n Naistenklinikalta ja Eero Pukkala Suomen Syöpärekisteristä. Näitä rekisteritietoja yhdistävä tutkimus aloitettiin 2003 ja erikoistumistaan suorittava Heli Lyytinen houkuteltiin projektiin väitöskirjan tekijäksi.

– Tilasto-ohjelmat ja -ajot tehtiin Syöpärekisterissä, minun tehtäväkseni tuli Olavi Ylikorkalan ohjauksessa tuoda tutkimukseen kliininen näkökulma ja määrittää muuttujat, joita tutkitaan. Esimerkiksi hormonihoidon käytöstä on olemassa valtava määrä tilastotietoa, jonka jalostaminen muotoon, jossa siitä saisi jonkinlaisen puhtaan, vertailukelpoisen aineiston oli kova työ. Tämän asian tiimoilta olemme sekä Eero Pukkalan että Syöpärekisterin statistikko Tadeusz Dyban kanssa istuneet kuukausitolkulla koneen ää-



rellä ja selvitelleet materiaalia, kertoo Heli tavalliselle kliinikolle melko vieraasta rekisteritutkimuksesta.

Kohortti vai tapaus-verrokki?

Helin tutkimuksessa selvitettiin rintasyöpäriskiä sekä väestökohortti- että tapaus-verrokkiasetelmissa. Ensimmäisen kohortin muodostivat kaikki yli 50-vuotiaat vuosina 1994–2002 joko systeemistä tai paikallista estrogeenia käyttäneet naiset (n=110 984). Syöpärekisteristä saatiin heidän rintasyöpätietonsa ja tätä dataa verrattiin koko saman ikäryhmän naisten syöpätietoihin. Kohorttitutkimusta laajennettiin myöhemmin kattamaan kaikki vuosina 1994–2005 estrogeeni-progestiini -yhdistelmähoitoa saaneet (n=221 551).

Kohorttitutkimuksessa sekoittavat tekijät voivat vääristää tulosta ja siksi tutkimusta jatkettiin tapaus-verrokki -asetelmalla, jossa näitä sekoittavia tekijöitä on helpompi hallita. Tapaus-verrokkitutkimukseen otettiin Syöpärekisteristä kaikki 50–62-vuotiaat vuosina 1995–2007 rintasyöpään sairastuneet (n=9956) ja jokaiselle haettiin väestörekisteristä kolme samanikäistä rintasyöpään sairastumatonta verrokkia.

Estrogeeni on turvallinen

Kuten aiemmissakin tutkimuksissa, myös tässä Helin tutkimuksessa pelkän estrogeenin aiheuttama rintasyöpäriskin lisäys on vähäinen ja liittyy vain pitkään käyttöön. Tapaus-verrokkitutkimuksessa, jossa potilaiden ikähaarukan perusteella käyttöaika oli jo rajoitettu maksimissaan vähän reiluun kymmeneen vuoteen rintasyöpäriski ei tullut lainkaan esille ja kohorttitutkimuksessa, jossa käyttö on voinut jatkua joidenkin osalta kymmeniäkin vuosia, riski nousi vasta yli viisi vuotta käyttäneiden ryhmässä (Standardized insidence ratio, SIR, 1,44), kun ▶

ryhmä jaettiin alle ja yli viisi vuotta käyttäneisiin. Vaginaalisella estrogeenilla ei ollut vaikutusta rintasyöpäriskiin, eikä riski toisaalta poikennut antotavan (oraalinen, transdermaalinen) mukaan.

– Sen uskallan sanoa, että ainakin alle viisi vuotta kestävä pelkän estrogeenin käyttö on rintasyövän suhteen turvallista, toteaa Heli tutkimuksensa tuloksesta.

Varmasti turvalliseen estrogeeniannokseen Helin tutkimus ei anna suoraa vastausta.

– Asia on mielenkiintoinen ja tärkeä, olemmehan viime vuosina suositelleet käytettäväksi pienintä tehokasta annosta. Tutkimusajankohtana kuitenkin pienten estrogeeniannosten käyttö oli sen verran harvinaista, että varmoja johtopäätöksiä emme voi vetää. Viitteitä saimme kuitenkin siitä, että annoksen suurentaminen voi suurentaa myös riskiä.

Progestiinilisä kasvattaa riskiä

Jatkuva-annoksinen estrogeeni-progestiinivalmiste lisää rintasyöpäriskiä enemmän kuin syklinen ja syklinen enemmän kuin pelkkä estrogeeni, todettiin sekä kohortti- että tapausverrokkitutkimuksessa yhteneväisesti aiempien tutkimusten kanssa. Kohorttitutkimuksessa jo kolmen vuoden käytön jälkeen yhdistelmävalmiste alkaa nostaa rintasyöpäriskiä (taulukko).

Riskissä ei ollut eroa annettiinpa hormonihoito oraalisesti tai transdermaalisesti.

Pitäisikö siis jatkaa syklisellä jatkuva-annoksisen sijaan pitkissäkin hoidoissa?

– Sitä kannattaa miettiä – ainakin, jos potilas on vuodoton syklisellä hoidolla. Toisaalta sykliseen hoitoon liittyy jonkin verran kohonnut kohtusyövän riski, joka on pidettävä mielessä ja tarvittaessa ainakin pitkässä käytössä endometriumin tila tulisi kaikukuvauksella tarkistaa, toteaa Heli näkemyksenään.

Tutkimuksen yllättävä löydös liittyy hormonikierukan käyttöön hormonihoidossa. Olemme pitäneet sitä kenties turvallisimpana progestiinivaihtoehtona sen paikallisen annostuksen vuoksi. Tapaus-verrokki -tutkimuksessa rintasyövän saaneista reilu 600 käytti hormonikierukkaa, heistä hieman alle puolet yhdistettynä estrogeeniin. Sekä pelkän kierukan että hormonikierukka+estrogeenin käyttöön liittyi kohonnut rintasyövän riski. Yhdistelmähoidossa käytettynä riski oli suurempi kuin sekventiaalivalmisteella ja samaa luokkaa jatkuva-annoksisen oraalisen tai transdermaalisen annostuksen kanssa. On kuitenkin muistettava, että hormonikierukkaa tutkimusajankohtana käyttäneet menopausaaliset naiset saattoivat poiketa muita valmisteita käyttäneistä monien sellaisten tekijöiden (ylipaino, korkeampi sosioekonominen status, edeltävä hyperestrogenismi) suhteen, jotka ovat jo sinänsä rintasyövän riskitekijöitä.

– Vasta laajemmat ja yksityiskohtaisemmat jatkotutkimukset voivat tuoda tähän asiaan lopullisen varmuuden, toteaa Heli kriittisesti.



Käyttöaika	Syklinen valmiste	Jatkuva-annoksinen valmiste
6 kk–3 v.	1,04 (0,97-1,11)	1,09 (0,96-1,23)
3–5 v.	1,24 (1,12-1,37)	1,42 (1,16-1,71)
Yli 5 v.	1,78 (1,64-1,90)	2,44 (2,17-2,72)
Yli 10 v.	2,27 (1,50-3,30)	3,21 (1,99-4,91)

Hormonikorvaushoidon käyttäjien riski (SIR) sairastua rintasyöpään käyttöajan ja annostelutavan mukaan.

Progestiinin valinnalla on väliä?

– NETA on ollut hyvä potentti progestiini ja siksikin Suomessa on käytetty paljon NETA:a ja muita progestiineja taas huomattavasti vähemmän, joten se vaikeuttaa eri progestiinien erojen luotettavaa analysointia. Se kuitenkin näkyy tässä tutkimuksessa, että NETA poikkeaa epäedullisesti muista progestiineista ja ainakin MPA:sta, jolla on myös kohtalaisen suuret käyttömäärät. Muita progestiineja käyttäneitä oli niin vähän, että luotettava vertailu niiden välillä ei ollut mahdollista, summaa Heli tutkimuksen tuloksia.

– Ainakin alustavasti näyttää myös siltä, että NETA:n annostelutapa tai annos ei vaikuttanut riskin nousuun, mutta pieni materiaalimme vaikeuttaa jälleen luotettavaa arviointia, huomauttaa Heli.

Entä käytännössä?

Heli on kliinikko ja pitää itsekin vastaanottoa, joten häneltä voi myös kysyä, ovatko löydökset vaikuttaneet omiin kliinisiin toimintatapoihin.

– Miedolla progestiinilla voi lähteä liikkeelle ja jos vuotohäiriöitä ei ilmaannu, sillä voi jatkaa. Dydrogesteroni on yksi hyvä vaihtoehto. Vaihdevuosien hormonihoitoon vaikuttavat kuitenkin monet seikat, muun muassa eri progestiinien sivuvaikutukset, joten yhtä yleistä ohjetta tuskin voi antaa vaan kaikki vaihtoehdot on pidettävä mielessä, sanoo Heli.

– Tiboloni on varmasti hyvä valmiste joillekin, mutta rintasyöpäriski siihenkin liittyy. Onko se estrogeenin luokkaa vai enemmän, emme osaa tulostemme perusteella sanoa, pohtii Heli.

Nykykäytännön mukainen ”pienin tehokas annos, lyhin tarvittava käyttöaika” on siis edelleen oikea ohje hormonikorvaushoidon käytölle. Primaari käyttöaihe ovat hoitoa vaativat oireet – hormonihoidon vaikutus elämänlaatuun on kiistaton.

– Kriittisyys sekä käyttäjien että hoidon määrääjien taholta on vain hyvä asia, toteaa Heli lopuksi. ■

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Raskaudenkeskeytys Suomessa – jo vuosikymmen lääkkeellisesti

Raskaudenkeskeytysten määrä Suomessa laskee hiljalleen. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että yli kolmannes keskeytystä hakevista on ollut tällä asialla aiemminkin. Mikä on mennyt pieleen, kun raskauden ehkäiseminen ei ole onnistunut? Ainakaan lääkkeellisestä keskeytyksestä se ei Maarit Niinimäen mukaan johdu.

Maarit Niinimäki OYS:stä väitteli joulukuussa 2009 lääkkeellisen ja kirurgisen raskaudenkeskeytyksen eduista ja haitoista. Hän, samoin kuin väitöskirjatyön yhtenä ohjaajana toiminut Oskari Heikinheimo sekä vastaväittäjä Juhani Toivonen ovat joutuneet paneutumaan raskaudenkeskeytyksen problematiikkaan tekniikkaa laajemmin. Mistä siis Suomen keskeytysluvut kertovat?

– Tässä näkyy luultavasti sama ilmiö kuin muussakin terveydenhuollossa; suurimmalla osalla menee hyvin, mutta sitten on pieni joukko, jota ehkäisytai muukaan terveysvalistus ei helposti tavoita. Uusintakeskeytyksiä on eniten alimmissa sosiaaliluokissa, kertoo Maarit Niinimäki lukujen taustoista.

– Olemme katsoneet myös teiniikäisten raskaudenkeskeytystilastoja. Määrät ovat laskeneet viimeisen viiden vuoden ajan, mutta uusintakeskeytysten määrä on silti tässä joukossa lisääntynyt ja kertoo syrjäytymisen riskin kasvusta. Tämä ei selvästikään ole pelkkä terveydenhuollon haaste vaan yhteiskuntapoliittinen kysymys. Nuoret kyllä tietävät, miten raskaus estetään, kyse ei ole siitä, toteaa Oskari Heikinheimo.

– Elimme Suomessa taannoin taloudellista noususuhdannetta, mutta silti suuri joukko ihmisiä joutui marginaaliin, hyvinvointi jakautuu epätasaisesti. Vaikka raskaudenkeskeytysmäärät ovat pieniä, silti toistuvien keskeytysten määrä kasvaa ja keskittyy pieneen joukkoon. Terveys kokonaisuudessaan jakautuu epätasaisesti, aina kuolleisuuteen saakka. Raha näyttää olevan kaiken perimmäinen voiteluaine, kritikoi Juhani Toivonen nykymenoa.

Onko mitään tehtävissä – terveydenhuollossa?

– Uusintakeskeytyksen riski korreloi ikään, ja erityisesti 20–24-vuotiaat nuoret ovat se ikäryhmä, johon pitäisi kiinnittää huomiota. Näillä nuorilla on eniten keskeytyksiä ja klamydioita; he ovat yleensä itsenäisen elämänsä alussa eikä vakituista parisuhdetta välttämättä vielä ole. Myös aiempi synnytys ja keskeytys ovat uusintakeskeytyksen riskitekijöitä. Synnytyksen jälkeen neuvolan rooli ehkäisyn suunnittelussa olisi siis olennainen. Ehkäisyä edullisesti ja helposti, siinä kai se terveydenhuollon ratkaisu olisi, arvelee Maarit, ei toivoaan menettäneenä.

– Keskeytyksen jälkitarkastuksen jättävät huomattavan monet väliin, siinä meillä olisi parantamisen varaa. Vaikka ehkäisy voidaan useimmiten aloittaa jo keskeytyksen yhteydessä, tiedetään, että tämän ehkäisyn jatkavuus on huonompi kuin muulloin aloitetun. Siksi jälkitarkastuksen rooli korostuu: voitiaisiin vielä uudemman kerran miettiä ehkäisyn toteutumista, muistuttaa Oskari.

– Voidaan myös kysyä, pitääkö reseptinuusijan aina olla lääkäri. Katsoimme Kätilöopiston sairaalassa 1500 raskaudenkeskeytyksen läpikäyneen kohortin ja totesimme, että vuoden kohdalla, pillerireseptin loppuessa, tuli uusintakeskeytyksiin piikki. Voisiko reseptin ehkä uusia vähän ”kevyemmällä repertuaarilla”, esimerkiksi terveydenhoitajan toimesta, ettei ainakaan reseptin vanheneminen johtaisi ei-toivottuun raskauteen? Nyt olisi syytä miettiä kaikkia mahdollisia keinoja uusintakeskeytysten vähentämiseksi. Tätä pidän ensisijaisena keinona vähentää keskeytysten määrää, painottaa Oskari todeten samalla, että kaiken kaikkiaan Suomessa on hyvä tilanne raskauden keskeytysten suhteen, vaikka aina voidaan asioita parantaa – meillä siihen olisi todella mahdollisuus.

Jotain hyvääkin Suomessa

Suomen ja Ruotsin välillä on pysyvä ”maaottelu” käynnissä monessa asiassa. Raskauden keskeytysten vähäisyydessä Suomi johtaa; Ruotsissa tehdään Suomeen verrattuna lähes kaksinkertainen määrä keskeytyksiä tuhatta fertiili-ikäistä naista kohti. Miksi näin?

Juhani, jolla on omakohtaistakin kokemusta ruotsalaisesta terveydenhoitosysteemistä näkee useita syitä eroon.

– Ruotsissa lehdistön reaktio moniin asioihin on ollut paljon suomalaista suurentelevampi. Kun iltapäivälehtien lööpeissä kerrotaan pillerin aiheuttaneen sitä tai tätä, käyttäjät reagoivat herkemmin lopettamalla ehkäisyn ja seurauksena on ei-toivottu raskaus. Ruotsissa myös kyseenalaistetaan enemmän kaikenlaista viranomaistiedotusta ja auktoriteettia ja se johtaa sitten tähän. Palvelujärjestelmä



Väitöskahveilla vastaväittäjä Juhani Toivonen, Maarit Niinimäki ja väitöskirjaohjaajista Oskari Heikinheimo.

on kyllä viritetty korkealle, siitä ei ole kyse. Asia ei ole siis medisiininen eikä palvelujärjestelmäänkään vika.

Valitettavasti näyttää siltä, että Suomessakin suunta on samantapainen terveydenhuollosta uutisoitaessa. Asiantuntijuus pyritään kyseenalaistamaan ja luulo kumoaa tiedon. Toimittajat eivät näe tiedonvälityksen varjolla vastuutaan.

Lääkkeellisesti useammin kuin kirurgisesti

Idea lääkkeellisestä raskauden keskeyttämisestä ei ole uusi. Jo 60-luvulla tunnettiin prostaglandiinien kyky keskeyttää varhainen raskaus. Progesteronin merkitys raskauden jatkumiselle raportoitiin 70-luvulla ja siitä seurasi toive löytää tehokas vastavaikuttaja; ensimmäinen antiprogestiini mifepristoni kuvattiinkin 80-luvun alussa. Mifepristonin ja prostaglandiini E1 -analogin kombinaatio sai myyntiluvan raskauden keskeyttämiseen ensimmäisenä Ranskassa 1988.

Tämän jälkeen kliinisten tutkimusten keskiössä on ollut optimaalisen annostuksen löytäminen. Tällä hetkellä käytetään ensin 200 mg mifepristonia suun kautta ja sitten 0,4–0,8 mg misoprostolia vaginaalisesti 1–3 päivän kuluttua.

Keskeytystä hakeva saa alustavan selvityksen keskeytysmuodosta jo lääkäriaikaa varatessaan ja on luonnollisesti oikeutettu osallistumaan myös lopullisen päätöksen tekoon siitä, kumpi keskeytystapa valitaan. OYS:ssä alle 9 viikkoa kestäneissä raskauksissa suuri osa hoidetaan ns. kotikeskeytyksinä eli mifepristonin annon jälkeen misoprostolin ja tarvittavan kipulääkkeen potilas voi annostella itse kotona. Raskausviikkojen 9–12 keskeytyksessä misoprostoli annetaan poliklinikkakäynnillä ja yli 12 raskausviikon keskeytys lääkkellisestikin tapahtuu sairaalassa. Ensimmäisen trimesterin keskeytyksissä sairauslomaa tarvitaan yleensä kaksi päivää alkaen misoprostolin antopäivästä.

Jälkitarkastuskäytännöissä on sairaalakohtaisia eroja. Joka tapauksessa raskauden keskeytyminen varmistetaan tavalla tai toisella, OYS:ssä hCG-mittauksella 5–6 viikon kuluttua keskeytyksestä.

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tuo Maaritin mukaan monia etuja sekä potilaalle että palveluntarjoajalle.

– Potilaan kannalta lääkkeellinen keskeytys on intiimimpi toimenpide, joka voidaan usein toteuttaa jopa kotona. Anestesiaan, kohdunkaulan laajennukseen ja kohtuontelon tyhjennyk- ▶



seen liittyvät riskit vältetään. Kipu koetaan yleensä siedettävänä, ja yli 90 % keskeytyksistä hoituu ilman lisäkaavintaa. Palveluntarjoaja säästää sekä gynekologin että anestesiatiimin aikaa ja resursseja. Hoitajan rooli korostuu sikäli, että potilasohjaus on lääkkeellisessä keskeytyksessä olennaista hoidon onnistumiselle. Suurimpana haittana on pitkittynyt vuoto, joka kuitenkin harvoin vaatii toimenpiteitä. Epätäydellisen keskeytymisen ja infektion riskit ovat varsin pienet.

Lääkkeellinen keskeytys on tehokas ja turvallinen

– Omassa rekisteritutkimuksessamme kirurginen keskeytys onnistui 98 %:lla ja lääkkeellinen 94 %:lla ilman ylimääräistä kaavintaa. Onnistuminen lääkkeellisesti on sitä parempi, mitä varhaisemmat ovat raskausviikot. Lääkkeelliseen keskeytykseen liittyviä haittatapahtumia esiintyi 20 %:lla naisista, kirurgisen keskeytyksen yhteydessä 6 %:lla. Näistä suurin osa liittyi pitkittyneeseen tai runsaaseen verenvuotoon. Infektioita oli lääkkeellisen ja kirurgisen keskeytyksen jälkeen saman verran, 1,7 %. Vuotojen aiheuttamaa sairaalapalvelujen tarvetta varmasti vähentäisi tehostettu potilasinformaatio, vuotohan kuuluu lääkkeellisen keskeytyksen kulkuun normaalistikin, selvittää Maarit väitöstutkimuksensa tuloksia.

On myös esitetty epäilyjä, että näennäisesti helppo lääkkeellinen keskeytys lisäisi uusintakeskeytysten määrää. Tämä pelko osoitettiin tutkimuksessa aiheettomaksi: uusintakeskeytysten määrä oli samanlainen sekä lääkkeellisen että kirurgisen keskeytyksen jälkeen.

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tuo Maaritin mukaan monia etuja sekä potilaalle että palveluntarjoajalle.

Vuonna 2008 raskaudenkeskeytyksistä tehtiin jo 70 % lääkkeellisesti. Tuleeko kaavintataidosta katoavaa kansanperinnettä?

– Lääkkeellinen keskeytys tai keskenmenojen hoito ei koskaan tule kuitenkaan kattamaan 100 % toimenpiteistä, vaan kaikille järjestyy mahdollisuus harjoitella kaavintaa. En olisi tästä huolissani, kyllä kaavintojen väheneminen on kuitenkin ensisijaisesti positiivinen asia, puolustaa Maarit – syystä – kaavinnoista luopumista.

Hoitokäytäntöä ei Oskarinkaan mielestä pidä muuttaa vain siksi, että erikoistuvat saisivat riittävästi harjoitella kaavintaa.

– Koulutuksesta vastaavien lääkärien pitää muistaa, että kaavinta pitää opettaa. Tavallisena päivänä Kätilöopiston sairaalan kokoisessa talossa on 4–5 kaavintaa, pienemmässä paikassa sama määrä kenties viikossa – tai kuukaudessa. Taito ei ole itsestään selvä, ja se pitää opettaa heti kerralla oikein. Toimenpiteen hallinta vaatii tietyn näppituntuman hankkimista. Olemmekin suunnitelleet, että kaavinnat keskitetään meillä neljälle päivälle viikossa, että saadaan useampia kaavintoja ja siten rutiinia.

Maailma muuttuu – hitaasti

Olemme Suomessa tottuneet ajatukseen, että perhesuunnittelu on jokaisen oikeus ja välineet saatavilla. Näin ei ole ollut aina eikä tänäkään päivänä maailman joka kolkassa.

Viimeisellä vuosikymmenellä perhesuunnittelun ja seksuaaliterveysoikeuksien alalla on kuitenkin nähtävissä positiivisia merkkejä globaalistikin.

– Kontraseption prevalenssi on kasvanut ja sen myötä väestönkasvunopeus on jo taittunut jonkin verran, muistuttaa Juhani valon pilkahduksista.

– Kuolemat laittomiin abortteihin ovat vähentyneet ja turvallinen raskaudenkeskeytys on yhä useampien saavutettavissa. Esimerkiksi monissa Etelä-Amerikan maissa misoprostoli on saatavilla ja se on lisännyt turvallisten keskeytysten osuutta. Huolimatta kenties keskeytyksen kieltävästä lainsäädännöstä naiset ovat oppineet käyttämään valmistetta ja keskeytys toteutetaan ns. early pregnancy -neuvonnan puitteissa, kertoo Oskari.

Tämä ei ole kuitenkaan tapahtunut itsestään, vaan on vaatinut monien suurten kansainvälisten perhesuunnittelujärjestöjen ponnistelua, mistä on esimerkkinä pian kehittyvien maiden markkinoille tuleva geneerinen, hinnaltaan kymmenesosan nykyisestä maksava mifepristoni-misoprostoli -yhdistelmävalmiste.

– Raskauden keskeytys on maailmalaajuisesti edelleen vaikea asia ja siihen liittyvää problematiikkaa käsitellään paljon merkittävissä lääketieteellisissä lehdissä. Hyvä esimerkki on se, että USA:ssa presidentti Obama ei voi edes esittää aborttia osaksi terveydenhoitopalveluja ilman, että se kaataisi koko terveydenhuoltouudistuksen.

Seksuaaliterveyden suhteen Suomi on siis ”success strory”, ainakin kansainvälisessä vertailussa. Voisikohan tässä asiassa kliseisesti sanoa, että on ollut lottovoitto syntyä Suomeen? ■

Vulva-design,

naisen genitaalien esteettinen kirurgia – gynekologin tulevaisuuttako?



Haluamme Suomen Gynekologiyhdistyksen Seksologian pienryhmän aktiivijäseninä virittää keskustelua meillekin jo rantautuneista genitaalien ”esteettisistä” leikkauksista, niiden tarpeellisuudesta tai tarpeettomuudesta ja eettisyyteen liittyvistä kysymyksistä. Varsinaiseen genitaalien plastiikkakirurgiaan emme tässä puutu ja toivommekin sen säilyvän alan todellisten taitajien käsissä.

■ Teksti PIRKKO BRUSILA, LL. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, Pari- ja seksuaaliterapeutti,
Seksologia -pienryhmän emerita-puheenjohtaja
MARKETTA TUPPURAINEN, LL, Seksologia -pienryhmän perustajajäsen
PEKKA VENESMAA, LKT, Seksologia -pienryhmän aktiivijäsen
LEENA VÄISÄLÄ, LL, Kliininen seksologi(NACS),
Seksologia -pienryhmän puheenjohtaja
■ Kuvat Merja Metsä-Heikkilä

Kautta ihmiskunnan historian ovat naiset halunneet koristella itseään ollakseen viehättävämpiä ja seksuaalisestikin haluttavampia. Samalla on miesten taholta ollut tarvetta kontrolloida tai rajoittaa naisen seksuaalisuutta erilaisin säädöksin, rituaalein tai jopa hoitotoimenpitein. Yhteisönsä täysivaltaiseksi jäseneksi tytöt hyväksytään edelleenkin monissa kulttuureissa vasta ympärileikkaamisrituaalien jälkeen (1). Ympärileikkaustoimenpiteet lievimmissäkin muodoissaan ovat lainsäädännössämme kriminalisoituja emmekä tässä kirjoituksessa niihin ota kantaa.

Vanhoissa kulttuureissa nainen on ollut miehen alistama, vailla itsemääräämisoikeutta. Usein naisten psyykkisiin häiriöihin on liitetty myyttinen syy-yhteys heidän genitaaleihinsa. Suomessakin ”gynekologista kirurgiaa on käytetty suggestion välineenä. Kohtu ja munasarjat sekä muita ”tarpeellisia” elimiä on poistettu, kun on kuviteltu niiden siirtyneen paikaltaan ja aiheuttaneen refleksineurooseja” (2). Isaac Baker Brown lanseerasi v. 1866 clitorodectomian naisten hysterian ja epilepsian hoitomuotona perusajatuksenaan, että naisen psyykkiset ongelmat johtuivat genitaalien toimintahäiriöistä (3). Suomessakin tätä hoitoa käytettiin muun muassa tyttöjen masturbaation estämiseksi vielä 1900-luvun alkupuolella. Meidän, modernin ajan lääkäreiden, lienee helppoa arvioida näiden hoitojen tuloksellisuutta ja eettisyyttä.

Neitsyys on monissa kulttuureissa itseisarvo häävuoteessa, joten nykyajan ns. rejuvenation- tai revirgination -leikkaukset tarjoavat paitsi naisille mahdollisuuden kasvojen säilyttämiseen myös helppoa tienestiä hymenrekonstruktioiden suorittajille. Ympärileikkauksiin verrattaessa vedotaankin tällöin leikkaustoiveiden esittäjien täysi-ikäisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen.

Pornoestetiikkaa?

Monet nykyajan muotivirtaukset näyttävät saaneen lähtökohtansa pornoteollisuudesta, jossa aikuisten naisten vulvat on tuunattu tai ”stailattu” näyttämään pikkutyttöjen labiattomilta posliineilta. Lääkäreilläkin voi olla uskomus, että naisen seksuaalinen tyytyväisyys tai toimivuus on kiinni genitaalien ulkonäöstä. Lääkäreiden ja jopa gynekologien seksologinen koulutushan on tunnetusti minimaalista ja tietous lähinnä omasta aktiivisuudesta kiinni. Pitkään naisten parissa työskennelleinä seksologigynekologeina kuitenkin tiedämme, että jos naisen itsetunto ja tyytyväisyys omaan kehoon ovat tasapainossa, jopa monet objektiivisestikin havaittavat muutokset kehossa koetaan harmittomiksi tai vain normaaleina elämään kuuluviksi.

Kansainvälisissä naisten muotilehdissä ja play boy -lehdissä naisten vulva kuvataan näkymättömänä, labiattomana ja karvattomana (4). Lääketieteellisinä markkinointitermeinä kosmeettisen genitaalikirurgian termistössä puhutaan genito-, labia-, perineo-, vagino- tai hymenplastiasta sekä klitoriksen hupun pienennyksestä ja niin edelleen (5). Professori Linda Cardozo sanoikin urogynekologian kongressissa Kööpenhaminassa elokuussa 2006 tätä suuntausta miesten pedofiilisten fantasioiden toteuttamiseksi, jonka äärimuodoissa gynekologeja ollaan valjastamassa markkinavoimien palvelukseen (6).

Kirurgiaa vai ei?

Suomen Lääkäriliiton v. 1998 laatimien ja v. 2005 päivittämien eettisten ohjeiden mukaan ”Lääkärin tulee suositella vain lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella tehokkaina ja tarkoituksenmukaisina pidettyjä tutkimuksia ja hoitoja” (kohta V) ja ”Lääkäri ei saa tavoitella perusteetonta aineellista etua” (kohta VIII).

Noudatetaanko genitaalien esteettisen tai kosmeettisen kirurgian yhteydessä näitä ohjeita? Lisäkysymyksenä voidaan toisaalta myös mielestämme oikeutetusti esittää, suhtaudutaanko meillä naisten huoleen ammottavista episiotomioista tai synnytyksissä revenneistä vaginoista riittävällä asiallisuudella ja ammatillisella kunnioituksella, että naisten todellinen avun tarve tulee kuulluksi. Tarvittaisiinko tulevaisuudessa erikoistuvien koulutukseen seksologian lisäksi jopa plastiikkakirurgista koulutusta optimaalisten leikkaustekniikoiden oppimiseksi?

Genitaalikirurgiassa leikkausindikaatiot ovat perinteisesti perustuneet sekä potilaan subjektiivisiin oireisiin ja vaivoihin että lääkärin objektiiviseen, kliiniseen näkemykseen. Genitaalien esteettinen/kosmeettinen kirurgia ei ole näyttöön perustuvaa hoitoa missään päin maailmaa, eikä laadukkaita, vertailukelpoisia, kyllin pitkiä seurantatutkimuksia ole tehty. Ei ole olemassa myöskään ikä-, pariteetti- tai muunkaan perusteisia vulvan tai emättimen ”normaalimittoja”, joiden mukaan design-tuotteita tai niiden tarvetta voitaisiin objektiivisesti arvioida. Kovin subjektiivisella pohjalla liikutaan sekä potilaan että lääkärinkin näkövinkkelistä, sillä ohjeistuksia ei kyseisille toimenpiteille ole, käypähoito-suosituksista puhumattakaan (5, 7).

Tutkittua tietoa kirurgian tuloksista vähän

Potilaiden odotukset tai vaatimukset eivät useinkaan ole realistisia. Psyykkiset fiksoitumat ja traumat vääristävät käsitystä paitsi omasta kehosta myös kirurgian mahdollisuuksista. Potilaiden hoitoon hakeutumisen motiiveina voivat olla kumppanin loukkaamistarkoituksessa esittämät kommentit, labioiden kokoon liittyvä tyytymättömyys ja emättimen väljyys – joko todellinen tai kuviteltu. Potilaat voivat kertoa kudosten hankautumisesta urheillessa tai yhdynnässä, emättimeen menevästä ilmasta, vaginaflatulenssista, ”vaginal wind” -ilmiöstä, virtsankarkailusta tai esimerkiksi kylvyssä tai uidessa vaginaan menevästä vedestä. Potilaat voivat myös tarkoituksellisesti esittää edellä mainittuja ongelmia saadakseen paremmin ”siunauksen” toiveilleen (4). Niin sanotun ”esteettisen genitaalikirurgian” puolestapuhujat motivoivat tällöin toimenpiteitään lääketieteellisin perustein. Lääketieteellisesti tarpeelliset leikkaukset ovat kuuluneet ja niiden tulee jatkossakin kuulua julkisen puolen palveluihin. ▶

Vulva-design



Kirjallisuudesta löytyy yhtälailla genitaalikirurgian puolestapuhujien tuloksia tyytyväisistä potilaista kuin kriittisesti suhtautuvien tekemiä selvityksiä pettymyksistä ja komplikaatioista (4).

Useimmiten julkaistut aineistot ovat hyvin pieniä ja seuranta-ajat lyhyitä. Eräs laajimmista ja parhaiten tehdyistä monikeskustutkimuksista selvitti potilaiden tyytyväisyyttä 6 ja jopa 42 kk kuluttua leikkauksesta. Tulokset olivat erinomaisia, mutta tutkimukseen osallistuneet kirurgit työskentelivät erikoislääkäreinä amerikkalaisissa plastiikka- tai genitaalien rekonstruktiokirurgiaan erikoistuneissa yksiköissä (8). Leikkausteknisillä ja leikkaajakohtaisilla tekijöillä onkin varmasti merkitystä. Kokeneen leikkaajan käsissä potilas on luonnollisesti paremmassa turvassa kuin kokemattoman.

Todellisen leikkaustarpeen arviointi tärkeää – mutta ei helppoa

Korjausleikkauksiin suoranaisesti addiktoituneitakin potilaita löytyy. Kuinka toimenpiteitä tarjoavat tahot kykenevät selvittämään potilaan psyykkiset taustatekijät ja kuinka tärkeänä selvitystä loppujen lopuksi pidetään, on täysin avoin kysymys. Yhden tapaamisen yhteydessä esitetty muutama kysymys ei siihen riitä. Seksologian parissa työskennelleet tietävät, kuinka monisäikeisiä ja vaikeasti selvitettäviä naisten seksuaalisten toimintahäiriöiden syyt voivat olla. Joidenkin asiantuntijoiden mielestä leikkaamalla ei anneta naisille mahdollisuutta oppia käsittelemään ja ratkaisemaan ongelmiaan vaan suistetaan heidät leikkaustarvekierteeseen (9). Kirurgisilla toimenpiteillä sinänsä ei ole osoitettu voitavan parantaa naisten psyykkistä tai parisuhdehyvinvointia, eikä kirurgia kuulu perehtyneiden asiantuntijoiden mielestä näyttöön perustuviin auttamiskeinoihin (7). Nykyisin lisääntyvässä määrin vastaanotoilla tapaa naisia, jotka vaatimalla vaatien ovat halunneet aivan terveiden ja normaalien genitaaliensa ”korjaamista”, kun mies on vain loukatakseen sanonut labioita rumiksi tai liian suuriksi tai emätintä liian väljäksi. Loukkaukset ovat olleet syvästi haavoittavia mutta traumojen hoitoa leikkaustoimin ei voi eettisesti hyväksyä. Voikin hyvällä syyllä kysyä, mihin kaikkeen naiset ovat valmiita ollakseen miehille mieliksi ja missä lääkärin etiikassa kulkee raja näiden naisten ahdistusta hoidettaessa.

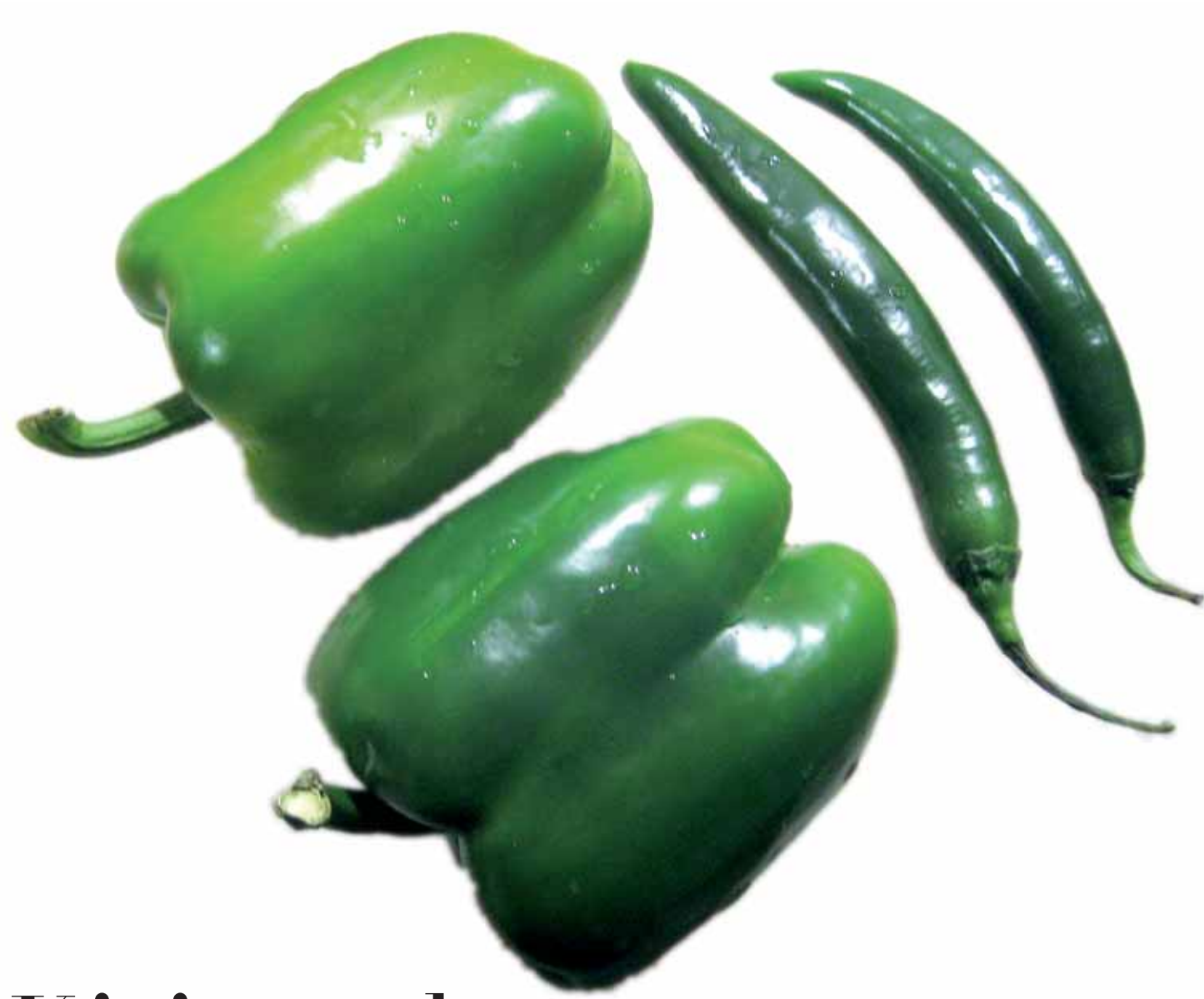
Leikkaustoimenpiteiden markkinoinnissa ei juuri puhuta siitä, että leikkaus on aina invasiivinen toimenpide, johon liittyy myös riskejä. Vulvan epiteelillä on todettu olevan suuri merkitys eroottisissa tuntemuksissa ja kiihottumisessa. Pienten häpyhuulten hermosäikeet ovat erityisen herkkiä (9). Arpien kiristykset, kudosten kuroutumat, emättimen ahtautuminen ja arpikudoksiin mahdollisesti liittyvät hermokivut, kuivumisongelmat, yhdyntäkivut sekä herkän kudoksen tuntomuutokset kuuluvat mahdollisesti ilmenevien komplikaatioiden listaan, jonka läpikäynnin tulisi kuulua potilaan informointiin (10). Tapahtuuko niin, sitä ei tiedä kukaan. Monesti hyvin opastettu ja opittu lantionpohjan lihasten säännöllinen harjoittelu on parempi vaihtoehto kuin kirurgin veitsi. Kirurgiaan tulisikin turvautua vain todella merkittävissä poikkeavuuksissa, normaaliuden variaatioiden laajuus ymmärtäen (7).

Koska naisen psyyke on vahvasti kytköksissä hänen genitaaliseen minäkuvaansa, olisi huolellisen psykologisen selvittelyn kuuluttava hoitoprotokollaan. Seksuaalianamneesissa tulee selvittää naisen seksuaalihistoria pääpiirteissään, hänen käsityksensä nykyisestä parisuhteesta, kuinka kumppani naista kohtelee, millaisena nainen seksuaalielämänsä kokee ja niin edelleen. Maassamme tulisi suhtautua myös tämän tyyppiseen kirurgiseen toimintaan riittävällä vakavuudella, jotta toimenpiteitä aidosti tarvitsevat saisivat ne julkiselta sektorilta. Toisaalta pitäisi kyetä löytämään ne potilaat, joille seksuaalineuvonta, supportio tai jopa terapia olisivat oikeampi apu. Tarvittaisiin myös hoitosuosituksia, ohjeistettua seurantaa ja komplikaatioiden seuraamista sekä leikkaustoimenpiteiden vertailua. Potilaalle tulisi tarjota second opinion -mahdollisuutta toimenpiteitä harkittaessa ja leikkauksia saisivat tehdä vain todella osaavat ja rutinoituneet gynekologikirurgit. Tärkeintä mielestämme olisi kuitenkin, että oikeat potilaat saisivat oikean hoidon, olipa se sitten neuvontaa, terapiaa tai kirurgiaa. Kunpa meillä käytännön työtä tekevillä olisi apunamme myös laadukasta kuvastomateriaalia, jolla havainnollistaa epävarmoille potilaillemme normaaliuden laajaa vaihtelua. Naisen itsetunnolle parasta lääkettä on tieto, että hänen genitaalinsa ovat terveet ja normaalit. Sen tiedon antamisessa me gynekologit olemme aitiopaikalla, älkäämme unohtako sitä! ■

KIRJALLISUUS:

1. Mölsä M. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne. Seksuaalisuus eri kulttuureissa, toim Brusila P. Duodecim 2008; 118-120.
2. Hirvonen L. Lääketieteen historia, Recallmed 1987; 281.
3. Sheehan E. Victorian clitoridectomy: Isaac Baker Brown and his harmless operative procedure. Med Anthropol Newsl. 1981;12:9-15.
4. Renganathan A, Cartwright R, Cardozo L. Gynecological cosmetic surgery. Exper Rev Obstet Gynecol 2009;4:101-104.
5. Goodman MP. Female cosmetic genital surgery. Comment in Obstet Gynecol. 2009;113:1175.
6. Cardozo Linda.“Are we vulva designers?” Luento Euroopan urogynekologian kongressissa Kööpenhaminassa elokuussa 2004.
7. Lloyd J, Crouch N, Minto CL, Liao L-M, Creighton SM. Female genital appearance: “normality” unfolds. BJOG 2005;112:643-646.
8. Goodman MP, Placik OJ, Benson L RH, Moore RD, Jason RA, Matlock DL, Simopoulos AF, Stern BH, Stanton RA, Kolb SE, Conzales F. A Large Multicenter Outcome Study of Female Genital Plastic Surgery. J Sex Med 2009 Nov 12. (ennakkotieto)
9. Liao L-M, Creighton S. Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond? BMJ 2007;334:1090-92.
10. Krizko M,Krizko M, Janek L. Plastic adjustment in hypertrophy of labia minora. Ceska Gynekol.2005;70:446-9.

■ Teksti ja kuvat PEKKA VENESMAA



Kirjamatka tunisialaiseen keittiöön

Syksyn 2009 onnistuneimpia keittokirjaostoksiani on ollut Fabien Bellahsen ja Daniel Rouchen toimittama ”Tunisia. Välimeren keittiö”. Tunisia on tuttu vain Rooman historian kautta. Alueella sijainnut foinikialaisten perustama Karthago oli ennen ajanlaskumme alkua Rooman verivihollinen. Tunisiaan olen tutustunut Rooman alkuhistoriasta kertovissa kirjoissa, joita olen innokkaasti keräillyt.

Pohjoisen Välimeren eli Italian, Ranskan ja Espanjan keittiöt ovat tulleet tutuiksi näihin maihin tehtyjen matkojen yhteydessä, mutta minulta puuttuu henkilökohtainen kosketus tunisialaiseen keittiöön. Espanjalaisessa keittiössä, varsinkin Andalusiassa, on runsaasti afrikkalaisia, eritoten marokkolaisia vaikutteita. Tämän keittokirjan reseptit eroavat kuitenkin mielestäni selkeästi muutamien hyllyssäni olevien marokkolaisten keittokirjojen ohjeista. Kirjan reseptien laatimiseen on osallistunut 12 kokkia ja kondiittoria, joten siinä tulee hyvin esille erilaisia käsityksiä ruokien valmistamisesta ja varmaan myös Tunisian eri alueiden ruokakulttuurin eroavaisuuksia.



Katkaravut kananmunia paitsi.



Oijjaa ja Nabeulin katkarapuja.

Bulguria, jeeraa ja harissaa

Kirjan reseptit ja ruokien valmistus on esitelty monin kuvin ja selkein ohjein, joita noudattamalla aterian onnistuminen on jokseenkin varmaa. Ohjeet ovat kauniine kuvineen yhdellä aukeamalla ja niihin liittyy pieni ”historiikki” kyseisestä ruoasta ja reseptin laatineen keittiömestarin vinkkejä valmistamisen helpottamiseksi. Meiltä ei saa joitakin raaka-aineita kuten eläviä etanoita tai tuoretta mustakalaa, mutta useimpia on helposti saatavilla ja mielikuvitusta käyttäen osan voi korvata lähes vastaavalla. Monien ruokien valmistukseen käytetään borgholia eli bulguria, joka on murskattua durumvehnää. Se onkin raaka-aineena monissa tämän kirjan risottotyyp- ▶

pisissä ruoissa. Bulgurin hankin mieluiten Jasmin Foodista, joka sijaitsee Hakaniemen metroasemalla. Sieltä saa eri karkeusasteen omaavia bulgureja edulliseen hintaan. Sieltä löytyvät myös useimmat tarvittavat mausteet kuten esimerkiksi juustokumina eli jeera, joka on näissä ruoissa usein käytetty mauste. Se kannattaa ostaa jauhamattomana ja hienontaa sitten itse morttelissa, jolloin maku on tuoreempaa. Samoin löytyy harissaa eli voimakasta chilitahnaa. Mausteisista elämyksistä kiinnostuneen kannattaa ehdottomasti tehdä tutustumismatka tähän liikkeeseen.

Tagine ja tagine

Keittokirjan resepteissä ei kananmunia säästellä, joten niitä on syytä hankkia runsaasti ennen kirjan avaamista. Olen tottunut valmistamaan marokkolaisia tagine-ruokia lasitetussa saviastiassa, jossa on tiivis kartiomainen kansi. Astian rakenne mahdollistaa hitaan kypsyttämisen niin, että ruoan kosteus ja maku säilyvät. Taginella tarkoitetaankin yleisesti tällaisessa astiassa valmistettuja ruokia. Tunisialainen tagine on kuitenkin tästä poikkeava, sillä se on lähinnä eräänlainen piiras, joka on valmistettu kananmuniin ja juustoraasteeseen sekoitetuista lihoista ja vihanneksista.

Oheiset ruoat valmistimme yhdessä lasteni kanssa jokavuotisessa joulun seutuun ajoittuvassa kokkaustapahtumassa. Varsinkin Ojjaa ja Nabeulin katkarapuja saavutti suuren suosion etenkin kolmannen polven ruokailijoiden parissa. Maistuvan tuntui myös Souaini tagine. Höyrytetyt lampaan kyljykset valmistimme lihamestarin puolittamista parikyljyksistä, mikä ei ollut niin hyvä ratkaisu kuin myöhemmin valmistamani karitsanselästä leikatut kyljykset, joista oheiset kuvatkin ovat. Puikulaperunat kypsyvät hyvin kyljysten ohessa reseptin ilmoittamassa ajassa. Ohutkuorisia, mietoja chlipaprikoita ei ole useinkaan saatavissa, joten korvasin ne tavallisen vihreän paprikan ja chilipaprikan seoksella.

Tunisialaisten liharuokien kanssa kannattaa kokeilla tunisialaista Accademia del Sole Syrah punaviiniä tai sitten hienostuneempaa marokkolaista Tandemia.



Karitsankyljykset marinoitumassa.

Ojjaa ja Nabeulin katkarapuja

(4 annosta)

500 g mietoja vihreitä chilipaprikoita
250 g tomaatteja
2 valkosipulinkynttä
1 dl oliiviöljyä
2 rkl tomaattipyreetä
1 tl harissaa
500 g esikypsennettyjä, pieniä kuorittuja katkarapuja
1 tl jauhettua kuminaa
4 kananmunaa
suolaa ja mustapippuria
Koristeluun jauhettua kuminaa

Leikkaa chilipaprikat leveiksi renkaiksi ja kuutioi tomaatit.

Kaada paistinpannulle 1 dl oliiviöljyä ja kuullota silputtu valkosipuli. Lisää kuutioidut tomaatit ja keitä miedolla lämmöllä kolmisen minuuttia.

Lisää tomaattipyree ja harissa. Keitä noin kolme minuuttia.

Lisää kuoritut katkaravut. Kaada pannulle puoli lasillista vettä ja keitä kokoon pari minuuttia.

Lisää chilipaprikarenkaat. Lisää suola, pippuri ja jauhettu kumina seokseen, kun chilit ovat pehmenneet ja kastike on tasainen.

Riko munat kulhoon ja vatkaa. Sekoita tomaattikastikkeeseen. Peitä ja keitä miedolla lämmöllä kolmisen minuuttia. Asettele lautaselle ja koristele kuminalla.

Souaini tagine

(4 annosta)

500 g munakoisoa
500 g kesäkurpitsaa
öljyä paistamiseen
250 g lampaan lapaa
1 sipuli
½ dl oliiviöljyä
1 tl kurkumaa
120 g juustoraastetta
8 kananmunaa
suolaa ja mustapippuria

Pese munakoisot ja kesäkurpitsat. Leikkaa 2–3 mm:n paksuisiksi viipaleiksi.

Uppopaista munakoiso- ja kesäkurpitsaviipaleet öljyssä (auringonkukkatai rypsiöljy käy hyvin paistamiseen). Valuta talouspaperilla. Mausta suolalla ja pippurilla.





Kyljykset kuskuskattilassa höyrystymässä, kansi puuttuu päältä.



Souaini tagine

Poista lampaan lavasta luut ja leikkaa liha pieniksi kuutioiksi.

Kuullota silputtu sipuli oliiviöljyssä. Lisää lammaskuutiot. Mausta suolalla, pippurilla ja kurkumalla. Paista kevyesti 10 minuuttia ja kaada seos kulhoon.

Lisää 80 g juustoraastetta ja neljä munaa. Sekoita hyvin. Riko loput munat toiseen kulhoon ja lisää loppu juustoraaste, sekoita hyvin ja laita sivuun.

Voitele annosvuoat tai yksi suurempi vuoka. Laita pohjalle kerros vihannesviipaleita ja sen päälle kerros lammasseosta. Peitä vihannesviipaleilla. Kaada päälle muna-juustoseos. Paista vesihauteessa 180 asteessa noin 15 minuuttia, jos käytät annosvuokia. Isompi vuoka tarvitsee pidemmän paistoajan. Kumoa annosvuoat lautasille tai leikkaa isommasta vuoasta sopivat annokset lautasille.

Rosmariinissa höyrytettyjä lampaankyljyksiä

(4 annosta)

1 kg lampaanselkää
2 sipulia
2 vartta timjamia
2 vartta rosmariinia
½ nippua persiljaa
1 rkl harissaa
½ dl oliiviöljyä
4 pientä perunaa
suolaa ja mustapippuria
Koristeluun tuoretta rosmariinia

Siisti lampaanselkä ja irrota kyljykset leikkaamalla nivelväleistä. Laita ylimääräiset luut ja irtolihat sivuun lientä varten.

Kuori sipulit ja leikkaa ohuiksi siivuiksi.

Silppua timjami, rosmariini ja persilja.

Mausta liha yrteillä. Lisää sipuliviipaleet ja sekoita. Lisää harissa ja oliiviöljy. Mausta suolalla ja pippurilla. Anna kyljyksien marinoitua huoneen lämmössä 1–2 tuntia ja kääntele ajoittain kyljyksiä, jotta maut tasaantuisivat.

Laita ylimääräiset luut ja irtolihat kuskuskeittimeen tai höyrykattilaan. Täytä kattila puoliväliin asti kuumalla vedellä. Laita yrteillä maustetut kyljykset lävikköön. Höyrytä 40–50 minuuttia. Lisää 15 minuuttia ennen valmistumista kuoritut perunat.

Pirskottele kyljyksien ja perunoiden päälle lientä. Peitä lävikkö noin viideksi minuutiksi. Asettele lampaankyljykset ja perunat lautasille. Koristele rosmariinin varsilla.

Vihje: Ruoan valmistuksessa voit käyttää tietenkin valmiiksi leikattuja karitsan kyljyksiä ja laittaa liemeen makua antamaan lampaan lapapaloja ▶



Borghol Bil Allouche



Borghol Bil Allouche marinoitumassa.

luineen. Liemestä voit sitten seuraavana päivänä keittää maukkaan keiton lisäämällä siihen sipulia, purjoa, pilkottuja porkkanoita ja nauriita sekä lehtisellerin varsia. Lihat kannattaa tietenkin irrotella luista ja pilkkoa sopiviksi paloiksi lisättäväksi keittoon kasvisten kypsymisen jälkeen.

Borghol Bil Allouche

(4 annosta)

500 g lampaan lapaa
4 valkosipulinkynttä
6 tl kurkumaa
3,5 rkl paprikajauhetta
suolaa ja mustapippuria
1 dl oliiviöljyä
2 sipulia
4 tl tomaattipyreetä
50 g kikherneitä
300 g karkeaa bulgurivehnää
70 g tuoreita herneitä
Koristeluun mietoa tai tulista chiliä

Liota kikherneet yön yli, jos käytät kuivattuja herneitä. Voit tietysti korvata ne säilötyillä herneillä, jolloin liotusta ei tarvita. Poista luut lampaan lavasta. Leikkaa liha suuriksi kuutioiksi ja laita suureen astiaan.

Ripottele suola, pippuri, kurkuma, paprika ja murskattu valkosipuli lihan päälle. Pirskottele päälle runsaasti oliiviöljyä. Kääntele lihapaloja niin, että ne peittyvät kauttaaltaan mausteisiin.

Leikkaa sipuli ohuiksi viipaleiksi. Kaada loraus oliiviöljyä kattilaan, lisää sipuli, tomaattipyree, lampaan palat ja kikherneet.

Kaada kattilaan noin puoli litraa vettä. Kuumenna kiehuvaksi.

Kun seos kiehuu, lisää borghol. Sekoita hyvin ja peitä. Keitä noin 35 minuuttia välillä sekoittaen.

Lisää lopuksi tuoreet herneet. Sekoita. Kaada seos paistovuokaan ja paista 10 minuuttia uunin grillivastuksen alla. Koristele paistetuilla miedoilla tai tulisilla chilipaprikoilla.

Beyn baklava

(4 annosta)

1,75 dl sokeria
2 tl vaniljasokeria
4 tl ruusuvettä
350g mantelijauhetta
½ tl vihreää elintarvikeväriä
½ tl vaaleanpunaista elintarvikeväriä



Beyn baklava odottaa leikkaajaa.



Mantelitougain



Beyn baklavan ”timantteja”.

Valmista sokeriliemi keittämällä sokeria, vaniljasokeria ja ruusuvettä desilitrassa vettä 10 minuutin ajan.

Siivilöi mantelijauhe kulhoon. Kaada sokeriliemi päälle. Sekoita hyvin lastalla ja vaivaa lopulta käsin, kunnes lopputulos on tasaista massaa.

Jaa marsipaani kolmeen yhtä suureen osaan. Lisää yhteen vihreää elintarvikeväriä ja vaivaa väri taikinaan. Lisää toiseen vaaleanpunaista elintarvikeväriä ja vaivaa. Jätä kolmas marsipaani värjäämättä.

Muovaa marsipaani kolmeksi pötköksi. Kauli pötköt erikseen. Leikkaa suuriksi samankokoisiksi neliöiksi.

Nostele marsipaanilevyt päällekkäin, vaaleanpunainen alle, valkoinen keskelle ja vihreä päälle.

Leikkaa baklava kolmisenttisiksi suikaleiksi. Leikkaa viistoon samankokoisiksi timanteiksi. Asettele tarjolle.

Annos on todella riittoisa neljälle. Mielestäni se riittää hyvin jopa neljälletoista.

Mantelitougain

(4 annosta)

1 sitruuna
300 g mantelirouhetta
runsas 1,5 dl tomusokeria
2 kananmunaa
Koristeluun pistaasipähkinöitä ja tomusokeria

Kuori sitruuna huolellisesti. Silppua kuori (voit tietenkin raastaa pestyn sitruunan kuoren suoraan taikinaan). Laita mantelijauhe, 1,5 dl tomusokeria, munat ja sitruunan kuori kulhoon.

Sekoita ja vaivaa käsin, kunnes lopputuloksena on tasainen taikina.

Jaa taikina osiin ja pyörittele niistä halkaisijaltaan noin nelisenttisiä tankoja.

Leikkaa tangot pieniksi tasakokoisiksi paloiksi. Rouhi pistaasipähkinät ja jätä odottelemaan koristelua.

Nipistele taikinan reunoille kohokuvio. Tee keskelle varovasti kuoppa sormella.

Ripota loppu tomusokeri leivinpaperille ja asettele sille tougainit kuoppapää ylöspäin. Paista 130 asteessa 35 minuuttia. Anna jäähtyä ja pyörittele tomusokerissa. Ripota jokaiseen kuoppaan pistaasirouhetta. Asettele tarjolle. ■

■ Teksti JUHA MÄKINEN, JUHA TAPANAINEN

EBCOG:n valtuuskunta Budapestissa ja Brysselissä 2009



Yhdistyksemme edustajina osallistuimme ”Euroopan FIGO:n” eli EBCOG:n valtuuskunnan kokouksiin kesäkuussa Budapestissa ja marraskuussa Brysselissä. Alla muutama olennainen viesti kokouksien annista.

Tulevaa EBCOG:n 21. kokousta Antwerpenissa ”rummutettiin” voimakkaasti. Ajankohtahan on 5.–8.5.2010 ja sähköinen kokousesite on jo varmasti saavuttanut kaikki SGY:n jäsenet. Ellei näin ole, lisätietoa löytyy netistä: www.ebcog2010.be. Tiedossa on paljon ajankohtaista alamme asiaa.

Antwerpenin kokouksen yhteydessä järjestetään myös nuorille erikoistuville eri klinikoissa ns. ENTOG-vierailu, johon kutsutaan maittain 2 jäsentä. Suomen EGO:n päätettäväksi jää se, ketkä kaksi tällä kertaa Suomesta ovat mukana. Lisätietoja tästäkin löytyy netistä: www.entog.org.

Tallinnaan – ja Suomeen 2012

Vuoden 2012 EBCOGin kokous on sitten vuorostaan Tallinnassa toukokuun 9.–12. päivinä. Se ei onneksi kilpaile ajankohtansa vuoksi FIGO:n kokouksen kanssa, joka on kyseisen vuoden lokakuussa Roomassa, eikä myöskään NFOG:n kokouksen kanssa, joka on 16.–19.6.2012 Bergenissä. Suomen yhteistyöidea Tallinnan kongressin järjestelyissä on ainakin se, että tulemme järjestämään yliopistokaupunkeihin ENTOG-vierailumahdollisuuden yhteensä noin 10 erikoistujalle. Vuoden 2014 kongressipaikka päätetään Antwerpenin kokouksessa.

Virkailijavalintoja tehtiin Budapestissa EBCOG:n hallitukseen seuraavasti: uudeksi pääsihteeriksi valittiin italialainen professori Chiara Benedetto ja uudeksi hallituksen jäseneksi professori Ioannis Messinis Kreikasta. Yhteensä hallituksessa toimii edelleen 22 jäsentä. Pohjoismaita edustavat varsinaisena jäsenenä Rolf Kirschner Oslosta ja komiteajäseninä Erik Thorkildsen (PWG) Stavangerista ja Juha Mäkinen (E-learning committé) Turusta. Samanaikaisesti ENTOG:n uudeksi puheenjohtajaksi valittiin portugalilainen Nuno Martins, joka siis myös edustaa tätä nuorten erikoistuvien järjestöä EBCOG:n hallituksessa.

EBCOG on saanut myös uuden kotisivujen ylläpitäjän, jona toimii aikaisempi ENTOG:n puheenjohtaja Erika Werner Saksasta. Kotisivujen uudistaminen on käynnissä ja niitä voi käydä katsomassa osoitteessa: www.ebcog.org.

Subspesialiteettien auditointi käynnistyy

Brysselissä pidetyssä valtuuskunnan kokouksessa marraskuussa professori Juriy Wladimiroff (SGY:n kunniajäsen) kävi läpi sairaaloiden auditointitoimintaa. Yleinen oppiaineemme koulutus on nyt auditoitu jo suunnilleen 100 sairaalassa koko Euroopassa. Subspesialiteettien auditointi on myös käynnistymässä. Tällaisen arvioinnin hakemukset tulee kohdistaa kyseisten alojen etujärjestöille (ESHRE, EUGA, ESGO ja EAPM). Auditointisysteemi näissä toimii siten, että kussakin arviointikohteessa käy 2 alajärjestön edustajaa ja 1 EBCOG:n jäsen, jotka tekevät sitten päätöksen koulutusohjelman toteuttamisen hyväksymisestä. Juriy Wladimiroff kertoi, että 3–4 % auditoiduista sairaaloista ei täytä vaatimuksia ja suurin syy on se, että niin sanottu 6 vuoden peruskoulutusohjelma ei ole ollut asianmukaisesti käytössä.

Mieskollegojen syrjintä puhutti

Brysselin kokouksessa EBCOG:n presidentti Peter Hornnes kertoi, että järjestö on kiinteässä yhteistyössä jäsenmaiden kanssa ja hän on osallistunut säännöllisesti muun muassa jäsenjärjestöjen juhlakokouksiin. Yhteistyö FIGO:n kanssa on myös vilkasta ja EBCOG on aktiivisesti suunnittelemassa FIGO:n Rooman kokouksen ohjelmaa. EBCOG:n varapresidentti Johan Van Wiemeersch toi esille miesläkärien aseman erikoisalallamme. Potilaiden miesten vaatimukset saada vaimolleen hoitoa vain naislääkäreiltä on puhuttanut ammattikuntaamme erityisesti Belgiassa, mutta myös useassa muussa maassa. Aihe herätti vilkkaan keskustelun, joka päättyi selkeään yksimielisyyteen siitä, että kyseessä on sukupuolisen tasa-arvon loukkaus, joka ei ole mitenkään hyväksyttävissä. Asiaan päätettiin palata seuraavissa kokouksissa.

Varapresidentti oli huolestunut myös Antwerpenin kokouksen laimeasta ”mainostuksesta” jäsenmaissa. Professori Koelbl esitti, että tulevaisuudessa jäsenmaat/yhdistykset voisivat pyytää EBCOG:a organisoimaan esimerkiksi luentosessio kansallisiin kokouksiin. Tämä lisäisi yhteistyötä ja parantaisi informaation kulkua.

ENTOG:n presidentin Nuno Martinsin raportisssa tuli esiin, että erikoistuvien kattojärjestöön kuuluu 29 maata ja ainakin Venäjä ja Kroatia ovat osoittaneet mielenkiintoa jäsenyyteen. Hän kertoi myös European Training Pro-

jectista, jonka tarkoituksena on lisätä erikoistuvien harjoittelua ja vaihtoa eri Euroopan maissa. Toistaiseksi 14 eurooppalaista keskusta, muiden muassa Oulu, ovat olleet halukkaita vastaanottamaan ulkomaisia vierailijoita. Rolf Kirschner Norjasta kertoi, että NFOG on varannut budjettiinsa merkittävän summan vastaavanlaiseen toimintaan ja että sitä voitaisiin hyödyntää myös ENTOG:n ohjelmassa.

EBCOG vs. ESG?

Mielenkiintoinen ja ajoittain kuumakin keskustelu käytiin The European Society of Gynaecology:n (ESG) asemasta Euroopan kentässä. ESG:n presidentti professori Jean-Michel Foidart oli pyydetty esittelemään ESG:n toimintaa ja keskustelemaan mahdollisesta yhteistyöstä EBCOG:n kanssa. Järjestöjen toiminnan osittainen päällekkäisyys ja erityisesti nimien samankaltaisuus oli herättänyt EBCOG:n piirissä huolta. Keskustelun aikana esitettiin muun muassa, että toiminnot voitaisiin yhdistää tai ainakin ESG voisi vaihtaa nimeään. Professori Foidart perusteli ESG:n merkitystä yksilöjäsenten, erityisesti yksityisgynekologien yhdistyksenä, kun taas EBCOG on yhdistysten ja maiden kattojärjestö. Mihinkään selkeään yhteisymmärrykseen ei päästy ja keskustelu jatkunee. ■

NFYOG – erikoistuvien asialla Pohjoismaissa

■ Teksti MARIANNE HALLAMAA, TYKS Naistenklinkka ja ANNIINA FÄRKKILÄ, HUS Naistenklinikka

Pohjoismainen gynekologien ja obstetrikkojen kattojärjestö NFOG (Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynaecology) on useimmille tuttu, mutta myös meillä junioreilla on oma pohjoismainen järjestömme. NFYOG:n (Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynaecologists) toiminta ei perustu ikärasismiin vaan ajaa kaikkien niiden asiaa, jotka ovat gynekologin urallaan vielä koulutusvaiheessa ja toimivat erikoistuvina lääkäreinä pohjoismaissa. NFYOG:n tavoitteena on edistää pohjoismaista yhteistyötä ja parantaa erikoistuvien koulutusta myös vaihtamalla näkemyksiä ja kokemuksia pohjoismaisten nuorten kollegojen välillä.

NFYOG perustettiin vuonna 2000 Oslossa pidetyn NFOG:n kokouksen yhteydessä. Nykyään kaikki Pohjoismaat ovat edustettuina hallituksessa siten, että kustakin maasta tulee kaksi hallituksen jäsentä. Tällä hetkellä hallituksessa Tanskaa edustavat Pernille Husted Steiner ja Ulla van Zwol, Norjaa Pawel Wilkosz ja Kristine Kleivdal, Ruotsia Anna Beckström ja Lars Henning, Islantia Ýr Frisbæk and Alda Birgisdóttir sekä Suomea allekirjoittaneet. Hallituksen puheenjohtajan vaihdos on juuri käynnissä. NFYOG:n hallitus tapaa virallisten kokousten merkeissä kahdesti vuodessa vuorotellen kussakin maassa. Suurempi voimainponnistus on kahden vuoden välein järjestettävä kaksipäiväinen kongressi. Aiheet ovat usein liittyneet erikoistumisen organisointiin ja koulutukseen, mutta myös muita kiinnostavia aiheita on käsitelty – viimeksi vuonna 2009 Kööpenhaminassa pidettiin erinomainen kongressi gynekologian ja obstetriikan haasteista kehitysmaissa. Kongressit on tarkoitettu kaikille kiinnostuneille, ja SGY on tukenut muutaman erikoistuvan osallistumista kongressiin vuosittain. Joka toinen vuosi NFYOG järjestää myös NFOG:n kokouksen yhteydessä ns. pre-congress -seminaarin. NFYOG:n toiminnan mahdollistaa NFOG:n taloudellinen tuki.

Eroja koulutuksessa Pohjoismaiden välillä

Toisin kuin kuvittelisi, erikoislääkärikoulutus ja sen sisältö voivat vaihdella aika lailla eri Pohjoismaissa. Ruotsissa on meidän EGO:mme tapaan aktiivinen kansallinen järjestö OGU, noin.320 erikoistuvaa ja vuosittaiset koulutuspäivät. Ruotsin koulutus eroaa meistä jonkin verran; esimerkiksi sikiön uä-painoarvion tekeminen ei kuulu erikoislääkärin koulutukseen, vaan äitiyspoliklinikalla sen hoitavat erityisesti koulutetut kätilöt tai perinatologit. Islannissa taas on vain viitisentoista erikoistuvaa ja taloudellisen tilanteen takia koulutukset sekä myös työpaikat ovat olleet viime aikoina kiven takana. Norjan järjestö FYGO ei järjestä koulutuspäiviä, vaan Norjassa erikoistuvat noin 200 lääkäriä käyvät pakollisissa koulutuksissa omalla kustannuksellaan. Tanskassa erikoistumaan pääsee käytännössä vasta kun on saanut viran yliopistosairaalasta, mikä yleensä edellyttää väitöskirjan tekoa. Tanskassa erikoistuvia on noin 150. Vertailun vuoksi EGO:n listalla on tällä hetkellä kirjoilla 219 erikoistuvaa.



Lyhyt esittely NFYOG:n toiminnasta höystettynä kokouspöytäkirjoilla ja aikaisemmilla kongressi- ja seminaariohjelmilla löytyy NFOG:n kotisivun www.nfog.org alta (trainees/NFYOG). Sivuilla on myös kunkin maan edustajan koostama kuvaus oman maansa erikoistumissysteemistä. ■

Muutoksia gynekologisten syöpien levinneisyysluokituksiin

FIGO on laatinut kansainväliset gynekologisten syöpien levinneisyysluokitukset jo vuodesta 1958 lähtien. Sen jälkeen luokituksiin on tehty päivityksiä määrävälein. Yhtenäisillä luokituksilla pyritään siihen, että hoitolinjat ja hoitotulokset olisivat kansainvälisesti mahdollisimman vertailukelpoisia ja siihen, että levinneisyysluokitukseen otettavat muuttujat kuvastaisivat mahdollisimman hyvin taudin ennustetta.

Uusi luokitus on tehty yhteistyössä FIGO:n, IGCS:n (international Gynecological Cancer Society), GCIG:n (Gynecological Cancer Intergroup), SGO:n (Society of Gynecologic Oncologists), AJCC:n (American joint Comission of Cancer) ja ISCyP:n (International Society of Gynecologic pathologists) kanssa. Kokonaisuudessaan uusi luokitus on julkaisussa The new FIGO staging system for cancers of the vulva, cervix, endometrium and sarcomas: Gynecologic Oncology 2009:115:325-328.

Tärkeimmät muutokset

Ulkosynnytinalueen syöpä (Vulvaca)

– Tuumorin koolla ei ole merkitystä ennusteen kannalta silloin, kun imusolmukkeet ovat negatiiviset.
– Imusolmukkeiden koolla ja määrällä on merkitystä ennusteeseen, ja tämä on tarkemmin huomioitu uudessa luokituksessa.

Kohdunkaulan syöpä (Cervixca)

Kohdunkaulan syövän luokitus perustuu edelleen kliiniseen luokitukseen. Tästä selkeästä epäkohdasta on kyllä käyty vilkasta keskustelua, mutta koska 80% näistä syövistä tavataan kehitysmaissa, esimerkiksi MRI:n tai LVSI:n sisällyttäminen luokitukseen ei ollut mahdollista.
– LVSI ja MRI/CT -tutkimustulos tulee kuitenkin huomioida ja raportoida FIGO:n Annual Report seurantatiedostoon.
– Aiemmat levyepiteelikarsinoomaa koskevat invasiosyvyys- ja muutoksen laajuskriteerit sovelletaan myös adenokarsinoomaan.
– Tarkennetaan histopatologisia kriteerejä.
– Tuumorin kokokriteerit Stage II -luokituksessa.

Kohdun limakalvon syöpä (Endometriumca)

Endometriumkarsinooman luokitukseen on tehty kliinisen hoitokäytännön kannalta merkittävimmät muutokset.
– Imusolmukenegatiivisen endometriumkarsinooman ennuste ei poikkea limakalvolle rajoittuneessa tai matalan <50% invaasiosyvyyden omaavissa syövissä, joten ne on yhdistetty samaan luokkaan.
– Vatsaontelon huuhtelunäytteen sytologinen ennusarvo on kyseenalainen, joten se on poistettu luokituskriteereistä.
– Entinen stage IIa poistuu kokonaan
– Ennusteeseen vaikuttaa selkeästi se, onko tauti levinnyt lantion alueen imusolmukkeisiin vai para-aortaalialueen imusolmukkeisiin. Tämä on huomioitu uudessa luokituksessa.

Munasarjasyöpä (ovarioca)

– ei muutoksia

Kohdun sarkoomiin on sovellettu pehmytosasarkoomien luokitusta. Luokitus on kuitenkin todellisuudessa vailla riittävää tietoa sen merkityksestä taudin ennusteeseen, joten mahdollisesti tämä tulee vielä hyvinkin paljon muuttumaan keskitetyn tiedon karttuessa gynekologisten sarkoomien ennustekijöistä.

FINGOG suosittelee kaikkia Suomen keskuksia ottamaan uuden luokituksen käyttöönsä 1.1.2010 alkaen!

Aiheesta tullaan järjestämään lähitulevaisuudessa koulutustilaisuuksia gynekologi- onkologeille ja gynekologisesta onkologiasta vastaaville patologeille.

SGY:n alaisen Gynekologisen Onkologian pienryhmän (FINGOG) puolesta

ULLA PUISTOLA, puheenjohtaja, PÄIVI VUOLO-MERILÄ, sihteeri

■ MAARIT VUENTO

Ancora imparo!



Pirkanmaan sairaanhoitopiirin koulutussäätiö myönsi minulle erikoislääkärin matka-apurahan, joka tuli käyttää vuoden 2009 loppuun mennessä. Tarkoitukseni oli osallistua marraskuussa Kööpenhaminassa pidettyyn NFOG:n järjestämään ”Vulvar diseases” kongressiin, jossa oli erittäin hyvä ja mielenkiintoiselta vaikuttava ohjelma. Valitettavasti hitaana hämäläisenä en toiminut tarpeeksi nopeasti ja kurssi oli ”sold out” siinä vaiheessa, kun ryhdyin ilmoittautumaan, eikä yhtään peruutuspaikkaakaan ilmaantunut. Mikä neuvoksi? No, Sykli esille ja koulutuskalenteria selaamaan… Ja sieltähän se apu löytyi! Joulukuun kohdalla oli ilmoitus: ”16.–18.12.09 Laparoscopic Suturing Course from A to Z. Leuven, Belgia. www.theacademyhouse.org”. Aika lähellä joulua – se tiesi kotona jouluvalmistelujen tarkkaa suunnittelua ja turhien töiden karsimista!

Kurssin järjesti the European Academy of Gynaecological Surgery ja sen nettisivuilta löytyi kurssiohjelma, ilmoittautumisohjeet, juna-aikataulut Brysselistä Leuveniin, kartta sekä kahden hotellin yhteystiedot. Hotellit sijaitsivat kävelymatkan päässä rautatieasemalta ja koulutuspaikasta. Kurssilaisille niihin oli neuvoteltu hieman alennettu hinta. Akatemia toimii yhteistyössä EBCOG:n, ESGE:n, ESHRE:n ja ENTOG:n kanssa. Akatemian opetusohjelma sisältää tällä hetkellä kolme erilaista kurssia: ”Laparoscopic Psychomotor Skills”, ”Endoscopy in Reproductive Surgery” ja ”Laparoscopic Suturing Course from A to Z”, jonka itse valitsin.

Kolme päivää aamusta iltaan pelkkää ompeluseuraa! Etukäteen ajatellen tuntui aika raskaalta. Jälkeenpäin arvioiden raskasta oli lähinnä vain pitkään seisominen, kun ”laparoskopiaboxien” äärellä ompelua harjoittelimme. Onneksi oli lentosukat matkassa, se auttoi. Toki kurssi oli muutakin kuin seisomista. Ohjelmassa oli päivittäin myös pari kolme luentoa. Tämän ompelukurssin ohjelmaan sisältyi myös psykomotoristen taitojen koulutusta ja testausta. Joka päivä oli yksi koe. Sekuntikellon avulla mitattiin nopeutta erilaisissa tehtävissä, mm. 30° optiikan käytössä, kahden käden käytössä, ompelunopeudessa ja niin edelleen. Testitulokset kirjattiin ylös ja viimeisenä päivänä opettajat esittivät kurssilaisten kehityskäyrät nimettöminä, lisäksi kukin sai omat tuloksensa ja vertailun muihin.

Työskentelimme ”boxeilla” pareittain, vuorotellen ”operatöörinä”, kameran käyttäjänä ja assistenttina. Työparia vaihdettiin joka päivä. Se oli hyödyllistä, eri ihmisiltä sai erilaisia vinkkejä.

Opetusryhmät ovat pieniä. Tälle kurssille oli ilmoittautunut yhdeksän osallistujaa. Yksi jäi saapumatta paikalle, lieneekö juuttunut tuolloin Euroopassa pyörineeseen lumimyrskyyn. Kurssilaisia oli eri puolilta Eurooppaa, lisäkseni muun muassa Kreikasta, Norjasta, Romaniasta, Ranskasta, Portugalista ja Belgiasta.

Laparoskopiataitoja voi harjoitella monella tavalla, vaikkapa niin sanotuilla virtuaalilaitteilla tietokonepelien tapaan. Kaikki treenaus on hyväksi. Virtuaalilaitteilla ei kuitenkaan saa kunnon kudostuntemusta. ”Laparoskopiaboxissa” voidaan ompeluharjoituksissa hyödyntää ”oikeita” kudoksia, kuten tällä kurssilla tehtiin. Broilerin koipi-reisipalojen, sian virtsarakon, uretereiden ja suolenpätkien käyttö ompeluharjoituksiin tuntuu hyvinkin eettiseltä vaihtoehdolta eläviin eläimiin – puhumattakaan oikeista potilaista – verrattuna.

Oppia ikä kaikki – arvioni mukaan kurssilaisten ikä vaihteli 30 ja 60 vuoden välillä. Koskaan ei ole liian myöhäistä kouluttautua eli suosittelen selaamaan Syklin koulutuskalenteria tai käymään SGY:n kotisivuilla ja poimimaan sieltä mielenkiintoisia kursseja ja kongresseja. Vuoden 2009 loppuun koulutuskalenterista vastasi Maija-Riitta Ordén KYS:stä, kiitos hänelle! Nyt uuden hallituksen myötä vastuu kalenterista on siirtynyt Marja Komulaiselle. Ilmoittakaa hänelle, jos tiedossanne on mielenkiintoisia koulutustapahtumia.

Ancora imparo! *(Opin yhä uutta! Michelangelo 1475–1564)*



Tehokas ja hyvinsiedetty rautalääke on oikea valinta raskausaikana. Obsidan sisältää rautaa helposti imeytyvässä muodossa sekä C-vitamiinia, mikä myös tehostaa raudan imeytymistä.



01/2010

Obsidan Fe++ 100 mg 50 kapselia. Raudanpuutostilojen hoitoon. Vaikuttava aine: ferroglysiinisulfaatti. Annostus: Aikuiset ja yli 6-vuotiaat lapset: 1 kapseli päivässä. Obsidan sopii käytettäväksi myös raskauden ja imetyksen aikana. Rautavalmisteet saattavat vaikuttaa muiden lääkeaineiden imeytymiseen. Ruuansulatuskanavan haavaumia sairastavien tulee noudattaa varovaisuutta Obsidanin käytössä. Tutustu huolellisesti pakkausselosteeseen. Apteekista. *Suomen Lääkedata Oy 12/2009.

www.rautainfo.fi

VERMAN

Privaatista

■ ANNIKA TULENHEIMO-SILFVAST

GYNAECOLOGI PRACTICI RY

Mietteitä uuden vuoden alkaessa



Näin lukukauden alkaessa kevääksi suunnitellut koulutukset on jo sovittu. Toivottavasti yllättäviä luennoitsijoiden peruuntumisia ei sattuisi.

Kevään ensimmäinen kaksipäiväinen koulutus on jo tätä kirjoittaessa viikon päässä. Perjantaina keskitymme ajankohtaisiin ehkäisykysymyksiin sekä lapsen ja nuoren gynekologisen tutkimuksen erityispiirteisiin. Lauantain aamupäivä tuo päivityksen PAPA- ja HPV-näytteiden ottamisen indikaatioihin sekä naisen migreenin hoitamiseen. Jo sovittu uniluento ei nyt tällä kertaa toteudu, mutta päivän lopuksi saamme meiltä edellytettävän vuotuisen sädeturvakoulutuksen jälleen ajan tasalle.

Vuosikokoustamme jouduimme aikaistamaan alun perin suunnitellusta kevään muiden merkkitapahtumien johdosta. Hallitus on tehnyt hurjan rutistuksen, jotta uusi aikataulu on saatu toteutettua. Kiitos siitä kaikille asianosaisille. Vuosikokouksen yhteydessä keskitymme vaihdevuosien problematiikkaan, progestiinien rintavaikutuksiin sekä saamme aivan tuoretta tietoa steroidien metaboliasta rasvakudoksessa.

Kevät huipentuu toukokuun kolmantena perjantaiiltapäivänä juhliessamme yhdistyksemme 20 vuoden merkkipaalua. Toukokuun valoa ja merellistä ympäristöä on odotettavissa. Juhlaluennoitsijamme, professorit Liisa Keltikangas-Järvinen ja Esko Valtaoja, laajentavat ajatuksiamme gynekologian ulkopuolelle. Ilta jatkuu juhlapäivällisen jälkeen orkesterin tahdittamana tanssin pyörteissä. 21.5 mökin seinien natinan ja laineiden liplatuksen tilalle on siis antoisampaa ja mieleenpainuvampaa ohjelmaa odottamassa. Laittakaa jäsenet päivämäärä nyt heti varatuksi. ■



Vastaväittäjä Pekka Nieminen, väittelijä sekä kustos Seija Grenman.

Papilloomavirus on yleinen sekä ennen että jälkeen synnytyksen

Marja Sarkola, Turun Yliopisto

HPV aiheuttaa infektion valtaosalle väestöstä jossain elämän vaiheessa, mutta suurin osa infektioista on oireettomia ja vain pienellä osalla infektio pitkittyy. HPV-infektoitumiseen ja infektion kestoon vaikuttavat viruksen ominaisuudet, mahdollisen aikaisemman HPV-infektion aiheuttama immuunivaste, henkilön perimä sekä hormonaaliset ja ympäristötekijät.

HPV:n ei-seksuaaliset tartuntatavat tunnetaan huonosti. Tästä syystä Turun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen ja TYKS:n naistentautien klinikan yhteistyönä käynnistettiin vuonna 1998 HUPA-seurantatutkimus, jossa selvitettiin HPV-infektion kulkua vanhemmissa ja heidän vastasyntyneessä lapsessaan (n= 329 perhettä). Kolmen vuoden seuranta-aikana perheistä otettiin toistuvia näytteitä HPV-testaukseen. Näytteistä selvitettiin seerumin HPV-vasta-aineiden yleisyyttä äideillä, uusien infektioiden aiheuttamia vasta-ainetasojen nousuja ja niitä selittäviä tekijöitä. Lisäksi selvitettiin raskauden vaikutusta suun ja genitaalialueen HPV-infektioon sekä HPV-DNA:n esiintymistä rintamaidossa, istukassa ja napaveressä.

Merkkinä aiemmin sairastetusta infektiosta yli puolella äideistä oli veressään vasta-aineita pienen riskin HPV-tyypille 6, joka viidennellä HPV11:lle ja/tai HPV 18:lle. Tärkeimmälle suuren riskin HPV-tyypille 16 oli vasta-aineita 35 %:lla. HPV-vasta-aineiden esiintyvyyttä ennustivat varhainen yhdyntöjen aloittamisikä, seksipartnereiden suuri määrä, aikaisemmat genitaalisyylät sekä samanaikaisesti esiintyvät vasta-aineet suuren/pienen riskin virustyypeille. Seurannan aikana vasta-aineita ilmaantui pienen riskin HPV-tyypeille 31 %:lle äideistä ja suuren riskin tyypeille 41 %:lle äideistä. Tupakoivilla naisilla vasta-aineiden muodostuminen oli vähäisempää kuin tupakoimattomilla. Vasta-aineet säilyivät varsin hyvin kolmevuotisessa seurannassa.

Tutkimuksessa seurattiin HPV-infektiota ensimmäisen ja toisen raskauden aikana. Raskauden ei todettu lisäävän HPV-infektoitumisen vaaraa kuten aiemmin on oletettu. HPV-infektiot näyttävät olevan ennemminkin harvinaisempia toisen raskauden kuin ensimmäisen raskauden aikana ja yhtä yleisiä tai harvinaisempia uudelleen raskaana olevilla kuin ei-raskaana olevilla verrokeilla.

Pienessä osassa istukka- ja napaverinäytteitä löydettiin HPV:tä ja tutkimuksessa osoitettiin ensimmäisen kerran HPV:tä myös rintamaidossa. Istukka- ja napaverinäytteiden HPV-löydös lisäsi merkittävästi vastasyntyneen HPV-kantajuuden riskiä, riippumatta synnytystavasta. Tutkimus antaa aiheen selvittää edelleen HPV:n mahdollisia uusia ei-seksuaalisia tarttumisteitä. ■

Apurahat

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

Hakuaika: Vuosittain Suomen Gynekologiyhdistys r.y. jakaa erikoistuville lääkäreille 5 matka-apurahaa (á 1000 euroa). Apurahat jaetaan yhdistyksen vuosi- ja kevätkokouksen yhteydessä. Apurahat ovat jatkuvasti haettavissa.

Jakoperusteet: Apuraha voidaan myöntää hakemuksesta erikoistuvalle lääkärille kongressimatkaa varten, kuitenkin korkeintaan 2 kertaa samalle henkilölle. Apurahan saajat valitsee SGY:n hallitus. Apurahan saamisen edellytyksenä on hyväksytty esitys (suullinen tai posteri) kyseisessä kongressissa ja kongressin jälkeen jäsenlehti Sykliin laadittava matkaraportti, joka pyydetään kirjoittamaan heti matkan jälkeen.

Hakemus: Yhdistyksen sihteerille osoitettuun vapaamuotoiseen hakemukseen tulee liittää hakijan lyhyt ansioluettelo, kongressiohjelma, arvio matkakustannuksista sekä tieto abstraktin hyväksymisestä. Puutteellisia hakemuksia ei käsitellä.

Hakemus pyydetään toimittamaan yhdistyksen sihteerille siten, että yksi allekirjoitettu kappale lähetetään postissa ja lisäksi hakemus kaikkine liitteineen sähköpostilla.
Osoite: SGY:n sihteeri
Leila Unkila-Kallio,
Naistenklinikka, PL 140,
00029 HUS
s-posti: leila.unkila-kallio@hus.fi

Synnytys- ja naistentautien erikoislääkäreille tarkoitettu apuraha kliiniseen käytännön koulutukseen tai klinikkavierailuun

Apurahan suuruus: korkeintaan 1500 €. Myönnetään 3kpl/vuosi.

Apurahan haku: jatkuvasti haettavana, jaetaan yhdistyksen kevät- tai syyskoulutuspäivien yhteydessä, hakemus toimitetaan yhdistyksen sihteerille.

Apurahan myöntämisen edellytykset: voidaan hakea vain tulevaisuudessa tapahtuvaan lyhytkestoiseen klinikkavierailuun.

Apurahan käyttötarkoitus: Apuraha on tarkoitettu synnytysten ja naistentautien erikoislääkäreiden toiseen koti- tai ulkomaiseen klinikkaan tapahtuvaan vierailuun, jonka tarkoituksena on ammattitaidon kehittäminen. Apuraha on tarkoitettu kattamaan matkustus- ja majoituskuluja.

Tavoitteet: Suomen Gynekologiyhdis-

tyksen tavoitteena on apurahan avulla helpottaa yksittäisen erikoislääkärin käytännön ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitoa sekä koti- ja ulkomaisten klinikoiden välistä yhteistyötä.

Apurahahakemuksen liitteet:
- Hakijan lyhyt Curriculum Vitae
- Suunnitelma apurahan käytöstä
- Klinikkavierailun/ koulutuksen tarkoitus, ajankohta ja paikka sekä vastuuhenkilö

Velvotteet:
- Apurahan saaja on velvollinen raportoimaan SGY:n hallitukselle vierailun toteutumisesta
- Apuraha maksetaan tositteita vastaan.

Suomen Menopaussitutkimusseura ry:n matka-apurahat

Suomen Menopaussitutkimusseura julistaa haettavaksi matka-apurahat (enintään 3 á 1000 €) vaihdevuosia käsitteleviin kongresseihin. Etusijalla ovat seuran jäsenet, nuoret tutkijat ja matka-apurahan saamisen edellytyksenä on kongressiin lähetettävä abstrakti.
Abstrakti ja julkaisuluettelo seitsemänä kappaleena pyydetään lähettämään 19.3.2010 mennessä Suomen Menopaussitutkimusseuran sihteerille;
Jarna Moilanen, Väestöliiton klinikat OY, Helsingin klinikka, Fredrikinkatu 47, 00100 Helsinki.

The Lillehammer Scholarship

Trainees in obstetrics and gynecology from the Nordic countries who are members of their national societies are eligible to apply for this scholarship.

Two scholarships amounting to 20.000 DKK each will be allocated in 2010.

Purpose
The aim of the scholarship is to enable a colleague to extend her/his training by visiting a department or an institution in a foreign country to learn diagnostic, therapeutic or organisational methods.

The grant can be used for expenses in connection with travel, board and lodging.

Applications must include
Short CV of the visitor
Location and length of the visit
Budget of the visit

Deadline for applications
April 1st 2010

The decision regarding the allocation of the scholarships will be announced at the NFOG congress which will be held in Copenhagen 16–18th June 2010.

Applications should be sent to
Secretary General of NFOG
Ragnheidur I. Bjarnadottir
Department of Obstetrics and Gynaecology
Landspitali University Hospital
101 Reykjavik, Iceland
e-mail: lagholt@simnet.is

Report
A written report should be sent within 3 months after the visit.

Further information
Ragnheidur I. Bjarnadóttir
Secretary General of NFOG
e-mail: lagholt@simnet.is
or
Alexander Kr Smárason
Chairman of the Scientific Committee
e-mail: smarason@simnet.is

The 37th NFOG Congress, Copenhagen 16–18th June 2010

The NFOG Scientific committee would like to remind and encourage all NFOG members to attend the congress and enjoy the high quality scientific program as well as meeting colleagues and friends from the other Nordic countries.

The deadline for abstract submission is the 15th of February and deadline for low registration fee the 1st of March.

The NFOG wants to reward good scientific work:

a. There will be 3 prices of 10.000 DKr for best posters and 3 prices of 10.000 DKr for best oral presentations.

b. At the congress it will be announced who gets the young scientist award of 20.000 DKr.

c. There will a thesis presentation session where one doctor from each country who has registered his/her thesis at the NFOG thesis registry in 2008 and 2009, will be invited to give a presentation. The NFOG wants to remind new doctors to register their thesis at the NFOG website and that every year one entry will get a price of 2.500 DKr (thesis lottery).

Two successful applicants for the Lillehammer scholarship will be given their rewards at the congress (see separate announcement).

For further information please visit the NFOG website www.nfog.org or the congress website www.nfog2010.dk

NFOG Scientific Committee

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiö

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön apurahat

Säätiön sääntöjen mukaan sen tarkoituksena on tukea synnytys- ja naistentautiopin tutkimustyötä ja alan tutkijakoulutusta. Vuoden 2010 apurahojen hakuaika päättyy 19.3.2010.

Säätiön perinteiset apurahat on tarkoitettu väitöskirjaansa tekeville tutkijoille tai post doc-tutkijoille, jotka apurahan turvin ottavat 1–2 kk palkatonta virkavapautta päätyöstään. Apuraha-anomuksen tulee sisältää hyvin jäsennellyn, korkeintaan 4-sivuisen tutkimussuunnitelman, josta käy ilmi tutkimuksen tausta, tavoitteet, suoritus, tähänastiset tulokset ja julkaisut sekä apurahan käyttösuunnitelma.

Hakemukset osoitetaan Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitukselle ja toimitetaan kymmenenä kappaleena säätiön sihteerille opetushoitaja Leena Vaaralle (os.: Naistenklinikka, HYKS, Haartmanink. 2, 00290 Helsinki).

Apurahat jaetaan SGY:n kevätkokouksessa Helsingissä 22.4.2010.

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitus

SGY

Yhdistyksen uudet www-sivut avattu

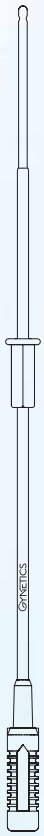
Sivujen osoite (**www.gynekologiyhdistys.fi**) on ennallaan. Aikaisempaa suurempi osa sivujen materiaalista on viety salasanan taakse. Sivujen käyttö edellyttääkin siis rekisteröitymistä, joka tapahtuu yläpalkissa olevan "**Kirjaudu**" -ikonin alta. Kun olet kirjautunut ohjeiden mukaisesti, sinun tulee luoda omat tunnuksesi, joka tapahtuu "**Omat tietoni**"-ikonin kautta.

www.gynekologiyhdistys.fi

■ Poiminut AILA TIITINEN

• Yhdistyksen hallituksessa tapahtui runsaasti henkilövaihdoksia. Uudet jäsenet esitellään tässä Syklissä. Nyt valittiin hallituksen keskuudesta tiedotussihteeri, jonka toimenkuvaan kuuluu muun muassa koulutuskalenterin ylläpito ja tietojen päivitys kotisivuille sekä Sykliin. Tiedotussihteerin tehtäviä alkaa hoitaa Marja Komulainen.
• Yhdistyksen taloudesta antoi uusi taloudenhoitaja Pauli Wirta hyvän yhteenvedon; yhdistyksen taloudellinen tilanne on vakaa. Osa varoista on määräaikaisella talletustilillä, tätä käytäntöä jatketaan.
• Tuohilammen tutkijaseminaari on seuraava yhdistyksen järjestämä koulutustilaisuus. Tällaiselle koulutukselle on tarvetta, koska ilmoittautuneita on yhteensä 28, lisäksi paikalla ovat luennoitsijat.
• Kevätkokous on Helsingissä, ohjelma on ollut valmis jo vuoden ajan. Tällä kerralla arvioimme, miten uusittu aikataulu toimii: koulutuspäivät alkavat torstaina aiempaa varhemmin, klo 10 ja päättyvät perjantaina jo klo 15. Tällä pyritään varmistamaan, että mahdollisimman moni pidemmästäkin matkasta voi olla koulutuspäivillä niiden loppuun saakka.
• Hallitus suunnitteli kevään 2011 koulutuspäiviä. Ohjelman teemat ovat matkailulääketiede, raskaus ja lääkkeet, nuorisogynekologia ja HPV.
• Pientyöryhmien toiminnasta keskusteltiin, useimmilta on saatu vuosikertomus ja toimintasuunnitelma. Hallituksen päätöksen mukaisesti reproduktioendokrinologian pientyöryhmä tulee järjestämään jo perinteisen kaksipäiväisen koulutuksen helmikuussa 2011 Helsingissä.
• Puheenjohtaja toi kuulumiset lääkäripäiviltä. ”Gynekologiset pientoimenpiteet ja tutkimukset terveyskeskuksessa” -kurssille oli ilmoittautuneita 124. Tällainen perusterveydenhuollon kouluttaminen todettiin tarpeelliseksi jatkossakin. Liitto pyytää jälleen ehdotuksia vuoden 2011 Lääkäripäiville. Yhdistys tulee ehdottamaan kurssiaiheiksi seksologisen pientyöryhmän järjestämää ”Intiimiys ja eri kulttuurit” yhdessä Perinatologiseuran kanssa, ”Krooniset sairaudet ja raskauden suunnittelu” sekä yhdessä Menopaussiseuran kanssa ”Vaihdevuosien hoito tapausesimerkkien valossa”.
• Hallitus oli tyytyväinen uudistuneisiin kotisivuihin ja niiden ulkoasuun. Sisällön tuottamista jatketaan, erityisesti toivotaan apua pientyöryhmiltä ja jäseniltä. Vasta 50 jäsentä on rekisteröitynyt, tätä pyritään aktivoimaan.
• SGY on järjestänyt erikoistuvien koulutusta nettikurssien avulla. Nyt suunnitellaan interaktiivista kurssia sikiödiagnostiikasta. Kurssin vetäjät ja tutorit ovat Eeva Ekholm ja Marja Hietala Turusta.
• Päätettiin, että SGY tukee (”letter of support”) maaliskuussa Kööpenhaminassa järjestettävää ”1st Nordic Gynecologic Meeting on HPV vaccination” kokousta. Sitä tukevat myös NFOG ja muut pohjoismaiset yhdistykset. Hallituksen edustajaksi kokoukseen lähtee Virpi Rantanen. ■

Kertakäyttöiset ja hygieniset gynekologian tarvikkeet



Valikoimastamme löytyy nyt myös laadukkaat IUI- ja alkionsiirtokatetrit sekä Probet-kyretti. Tutustu koko valikoimaan **www.gynetics.be**

GYNÉTICS®
Practise better Medicine

Tarjoamme kattavan valikoiman potilasturvallisia, kertakäyttöisiä näytteenottovälineitä.



Mekalasi
Ilvestie 3, 01900 Nurmijärvi
Puh. 09 3417 2800 • Faksi 09 3417 2869
mekalasi@mekalasi.fi • www.mekalasi.fi

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 22.–23.4.2010 Biomedicum, Helsinki

Torstai 22.4.2010

9.00 **Tietoisku:** Yksityisvastaanoton aloittaminen
Gyn. Practicin pj. Annika Tulenheimo-Silfvast
9.00 Yksityislääkärin erilaiset toimintamuodot – yhtiö vai ammatinharjoittaja
Varatuomari Kati Lehtonen, SLL
9.25 Mihin asioihin tulisi perehtyä erityisesti kun vastaanottoa aloittaa?
LT Marjut Laurikka-Routti

10.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj.

Teema: Syöpä ja lisääntymisterveys
Pj: Aila Tiitinen ja Hannu Martikainen
10.10 Liittyykö lapsettomuuteen tai sen hoitoon lisääntynyt syöpäriski?
Dos. Maritta Hippeläinen, KYS
10.50 Mitä yhteistä endometrioosilla ja syöpäriskillä?
Dos. Oskari Heikinheimo, HUS
11.15 SGY tutkii 3 x 15 min
SGY:n vpj.

12.00 Lounas

13.00 Munasarjakudoksen pakastus
Prof Claus Yding Andersen, Copenhagen
13.40 Muut keinot hedelmällisyyden säilyttämiseen
LT Helena Tinkanen, TAYS

14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Syöpä ja lisääntymisterveys jatkuu
Pj: Aila Tiitinen ja Hannu Martikainen
15.30 Gynekologisen syövän hoito, milloin voi säilyttää fertiliteetin?
LKT Päivi Pakarinen, HYKS
16.00 Kun syöpä todetaan raskausaikana
Dos. Erja Halmesmäki, HYKS
16.30 Raskaus syövän jälkeen – miten seuranta?
Dos. Ulla Ekblad, TYKS

17.00 SGY:n kevätkokous
SLL:n Suomen Gynekologit alaosaston vuosikokous

19.30 Iltajuhla Kalastajatorpalla

Perjantai 23.4.2010

Teema: Potilasturvallisuus
Pj: Antti Valpas
8.30 Mitä on potilasturvallisuus
Dos. Hannu Halila, SLL
9.00 Suhtautuminen virheisiin – syyllisyydestä oppimiseen
Toiminnanjohtaja Heikki Pälve, SLL
9.30 HaiPro – tietoa todellisuudesta
JYL Ermo Haavisto, KymSHP
10.00 Keskustelu

10.20 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Miten Suomessa synnytetään?
Osa 1: Sektiot
Pj: Veli-Matti Ulander ja Kati Ojala
11.00 Johdanto suomalaiseen synnytykseen
LT Veli-Matti Ulander, HUS
11.15 Miten sektioprosentti laskee?
LL Nanneli Pallasmaa, TYKS
11.45 Miten sektioprosentti nousee?
Dos. Jukka Uotila, TAYS
12.15 Keskustelu

12.30 Lounas

Teema: Miten Suomessa synnytetään?
Osa 2: Käynnistäminen
13.30 Onko käynnistyksistä hyötyä vai haittaa?
LL Kati Ojala, OYS
14.00 Käynnistysmenetelmän valinta
LL Päivi Kivelä, Vaasa
14.30 Keskustelu
15.00 Päivien päätös SGY:n pj.

Suomen Gynekologiyhdistyksen kevätkokous

Paikka: Biomedicum, Sali 1, Helsinki
Aika: 22.4.2010 klo 17.00.

Esityslista

1. Kokouksen avaus
2. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
3. Kokouksen järjestäytyminen
   - 3.1 Puheenjohtajan ja sihteerin valinta
   - 3.2 Äänten laskijoiden/pöytäkirjan tarkastajien (2) valinta
4. Esityslistan hyväksyminen
5. Vuosikokouksen 2009 pöytäkirjan hyväksyminen
6. Apurahojen jako
   - 6.1 Ulla-Maija Mäkilän muistorahastosta jaettava palkinto
   - 6.2 Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön apurahojen jako
   - 6.3 Lounais-Suomen synnytys- ja naistentautiopin tutkimusrahaston apurahat
   - 6.4 Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat
   - 6.5 Käytännön gynekologi -palkinto
7. Jäsenasiat
   - 7.1 Uusien jäsenten jäsenkirjojen jako
   - 7.2 Muut mahdolliset jäsenasiat
8. Ilmoitusasiat
   - 8.1. Tulevat koulutuspäivät
     - 11.–12.11.10 Vuosikokous, Tampere
     - 05.–06.05.11 Kevätkokous, Mikkeli
9. Muut asiat
10. Kokouksen päättäminen

Helsingissä 14.1.2010
Leila Unkila-Kallio
SGY:n sihteeri

Kevätkokous ja -koulutuspäivät Helsingissä 22.–23.4.2010

Kokouspaikkana toimii Helsingin Biomedicum (Haartmaninkatu 8), missä pidetään päivien luennot, lääketieteellinen näyttely ja kevätkokous. Iltajuhla pidetään Hotelli Kalastajatorpan pyöreässä salissa.

Astellas Pharma järjestää keskiviikkona 21.4.2010 iltasymposiumin, johon jäsenet saavat erillisen kutsun ja ohjelmatiedot.

Ilmoittautuminen tapahtuu SGY ry:n kotisivujen kautta elektronisesti: www.gynekologiyhdistys.fi Ilmoittautumislomakkeessa on pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä 7.4.2010 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri Marketta Kaunisto, Duodecim, puh. (09) 6188 5305, marketta.kaunisto@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, koska halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

Osallistumismaksu: Maksu on maksettava 7.4.2010 mennessä. Koulutuksen hinta erikoislääkäreiden osalta on 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää ja vastaavasti erikoistuvilta 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää. Maksut maksetaan SGY ry:n tilille 217238-2380. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu.

Iltajuhla pidetään Hotelli Kalastajatorpalla. Avecien iltajuhlamaksu on 80 €. Osallistujien majoituskapasiteettiä on varattu Kalastatorpalta. Kaikkien osallistujien tulee varata majoitus suoraan linkin http://www.hilton.com/en/hi/groups/personalized/HELHIHI_GSKYA/index.jhtml kautta.

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 11.–12.11.2010 Tampere-talo, Tampere

Torstai 11.11.2010

9.00 Edunvalvontaa SLL alajaosto
10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj

Teema: Sisätaudit: Kardiologiset tilanteet obstetrisilla ja gynekologisilla potilailla
Pj: Aila Tiitinen ja Maarit Vuento

10.10 Sydänsairaan raskaus ja synnytys
LT Matti Niemelä, OYS
11.00 Erotusdiagnostisia ongelmia raskausaikana
LT Maija-Riitta Orden, KYS
11.30 Sydänsairas tarvitsee hormonihoitoa
Dos. Maritta Hippeläinen, KYS

12.10 Lounas

13.10 Rytmihäiriöt: mitä gynekologin tulee tietää?
LT Tapani Salonen, TAYS
13.40 Sydänsairaudet leikkauspotilailla: riskin arviointi
Prof. Arvi Yli-Hankala, TAYS

14.10 Kahvitauko ja näyttely

15.00 Seth Wichmann luennoitsijan esittely
SGY:n pj
15.05 Seth Wichmann -luento

Teema: Sisätaudit: Hematologiaa
Pj: Aila Tiitinen ja Maarit Vuento

15.30 Hyytymishäiriöt eri elämänvaiheissa
Prof. Risto Kaaja, TY
16.10 Uudet antitromboottiset hoidot
LT Pirjo Mustonen, SPR Veripalvelu

17.00 SGY:n vuosikokous

19.30 Iltajuhla Tullikamarin Pakkahuone

Perjantai 12.11.2010

8.30 Hot Topics SGY:n pj
9.30 Kahvitauko ja näyttely

Rinnakkaisessio 1: Gynekologinen 3/4D –ultraääni – onko hyötyä?
Pj: Pertti Kirkinen ja Veli-Matti Ulander

10.15 Perusteet ja uudet tekniset innovaatiot
Prof. Pertti Kirkinen, TAYS
10.45 3/4D infertiliteetin ja anomalioiden tutkimisessa
Dos. Ilkka Järvelä, OYS
11.15 3/4D gynekologisen syövän tutkimisessa
Dos. Bruno Cacciatore, HYKS

Rinnakkaissessio 2: Office-kirurgia
Pj: Pentti Kiilholma ja Riikka Aaltonen

10.15 Hysteroskopia
LT Riikka Aaltonen, TYKS
10.45 Essure
Dos. Ritva Hurskainen, HUS
11.15 Mini-slingat ja injektiohoidot inkontinenssin hoidossa
Dos. Pentti Kiilholma, TYKS

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: Obstetrinen analgesia
Pj: Tytti Raudaskoski ja Maija-Riitta Orden

13.00 Spinaali ja epiduraali synnytyskivun hoidossa
LT Johanna Sarvela, HYK
13.30 Selkäpuudutuksen komplikaatiot
LT Pirjo Ranta, OYS
14.00 Vaikuttaako selkäpuudutus synnytyksen kulkuun?
Dos. Tytti Raudaskoski, OYS
14.30 Selkäpuudutuksen vaihtoehdot synnytyskivun hoidossa
LT Outi Palomäki, TAYS

15.00 Päivien päätös SGY:n pj

Naisen terveys

Suomen Sisätautilääkärien Yhdistyksen ja
Suomen Menopaussitutkimusseuran kevätkokous
Saariselkä, Tunturihotelli, 8–9.4.2010. Muutokset ohjelmaan mahdollisia

Torstai 8.4.2010

	Kahvi, MSD
15.00–15.10	Tervetulosanat Pj:t Leo Niskanen, Tomi Mikkola
15.10–15.40	Vaihdevuodet – alkaako meno vai paussi? Aila Tiitinen
15.45–16.15	Hormonihoidon edut ja haitat Olavi Ylikorkala
16.25–16.45	Hormonihoito ja riskipotilas Matti Tikkanen
16.55–17.15	Hormonihoito kontraindisoitu – miten hoidan Eila Suvanto
17.30–18.15	Suomen Menopaussitutkimusseuran kokous
19.00–	Illallinen, MSD

Perjantai 9.4.2010

	Pj. Ilkka Pörsti
9.00– 9.25	Menopaussi MBO:n riskitekijänä Risto Kaaja
9.30– 9.50	Muuttuuko PCO MBO:ksi menopaussissa Laure Morin-Papunen Pj. Risto Tuimala
9.55–10.20	Naisen sepelvaltimotauti – vaara väärin vaivoin? Sinikka Pohjola-Sintonen
10.25–10.50	Milloin statiinia naiselle Jorma Viikari
10.55–11.25	MSD puheenvuoro. Lounaskassien jako, MSD
16.30–17.00	Kahvi, MSD Pj. Päivi Polo
17.00–17.25	Geenit ja elämäntavat rintasyövän synnyssä Luennoitsija avoin
17.30–17.55	Rintasyövän hoitolinjat Riikka Huovinen
18.00–18.25	Rintasyöpotilaan osteoporoosi Matti Välimäki
18.30-18.55	Kun mies ei haluta Luennoitsija avoin
19.15–	Illallinen, MSD

Lauantai 10.4.

15.00–19.00	Round table-kokous luennoitsijoille ja hallituksille 4h.

Ilmoittautuminen ja Tunturihotellin majoitusvaraukset hoidetaan matkatoimiston kautta. Sitovat ilmoittautumiset hotellihuoneiden varausmääräajan vuoksi pyydetään 5.2.2010 mennessä sähköpostilla tai puhelimitse: L.R. International Oy, puh. 09 5846 9800, laura.elovainio@lrint.com. Majoitus olisi hyvä varata matkatoimistosta, koska seurat ovat maksaneet ennakkovarausmaksut hotellihuoneista! Lentoliput voi varata erikseen itse tai samasta matkatoimistosta. Ilmoitathan, kuulutko vanhana jäsenenä/ haluatko liittyä Suomen Menopaussitutkimusseuraan vai Suomen Sisätautilääkärien Yhdistykseen, ja osoitteesi, majoitus- ja matkavaraustarpeesi ja mahd. erityisruokavalion.

Menopaussitutkimusseuralaisten osallistumismaksu 80 € maksetaan Suomen Menopaussitutkimusseuran tilille: Tampereen seudun osuuspankki TSOP 573257-214649. Ilmoittautuminen kokoukseen katsotaan jäsenanomukseksi valinnan mukaan Sisätautilääkärien Yhdistykselle tai Menopaussitutkimusseuralle. Menopaussitutkimusseuran jäsenmaksu 15 € / vuosi peritään keskitetysti Lääkäriliiton kautta. Koulutusta anotaan erikoislääkärikoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi 8 tunnin ajalta naistentautien ja synnytysten, sisätautien runkokoulutuksen, geriatrian, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoisaloille.

Ohjeet myös Menopaussitutkimusseuran nettiosoitteessa www.menopaussiseura.net.
Tiedustelut: sihteeri Jarna Moilanen,
e-mail: jarna.moilanen@vaestoliitto.fi,
puh 09 616 221.

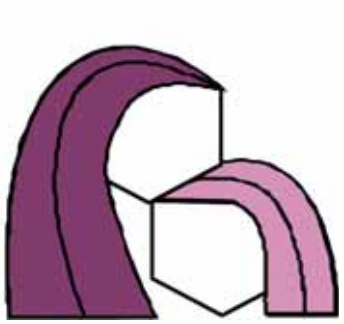
Kutsu Menopaussitutkimusseuran kevätkokoukseen

Suomen Menopaussitutkimusseura ry:n kevätkokous pidetään kevätkoulutuspäivän yhteydessä Saariselän Tunturihotellissa, torstaina 8.4.2010 klo 17.30 alkaen.
Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Tervetuloa
Hallitus

Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologisen yhdistyksen SLANGYn vuosikokous 15.4.2010
Paikka: Folkhälsan, Arena-auditorio, Topeliuksenkatu 20, 00250 Helsinki

Lasten ja nuorten syömishäiriöt



15.4.2010

9.30– Ilmoittautuminen

Pj. Erikoislääk. Minna Joki-Erkkilä, TAYS

10.00 Koulutuspäivän avaus
10.05 Mitä ovat syömishäiriöt ja miten ne tunnistetaan?
LT, psykiatrian erikoisl. Taina Hätönen, YTHS ja HUS/HYKS syömishäiriöyksikkö
10.45 Syömishäiriöpotilaan tutkiminen ja hoitoperiaatteet
LT Katri Makkonen, HUS/LNS

11.25 Lounas

12.35 Gynekologin rooli syömishäiriöiden diagnostiikassa ja hoidossa
Dos. Laure Morin-Papunen, OYS/Nkl
13.15 Anoreksia kasvuiässä, vaikutus luun terveyteen ja uudet hoitomahdollisuudet, onko niitä?
Dos. Outi Mäkitie, HUS/LNS
13.45 Ravitsemusterapeutin työn erityispiirteet lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoidossa
Ravitsemusterapeutti Marjatta Palva-Alhola, HUS

14.15 Kahvi/tee

Pj. Erikoislääk. Minna Joki-Erkkilä, TAYS

14.45 Ylipainoinen nuori
Dos. Päivi Tapanainen, OYS/Lkl
15.20 Ylipainoisen nuoren gynekologiset ongelmat
Dos. Leila Unkila-Kallio, HUS/Nkl
15.55 Tilaisuuden päätös

16.15 Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologisen yhdistyksen vuosikokous

Koulutus on tarkoitettu yhdistyksen jäsenille. Ilmoittautuminen kokoukseen katsotaan jäsenanomukseksi. Slangyn jäsenmaksu 10 €/v peritään keskitetysti Suomen Lääkäriliiton kautta. Yhdistykseen voi kuulua myös ei-lääkäri. Ks. yhdistyksen kotisivut www.terveysportti.fi/slangy.

Koulutusta anotaan erikoislääkärikoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi naistentautien ja synnytysten, lastentautien, yleislääketieteen, psykiatrian, lasten- ja nuorisopsykiatrian ja sisätautien erikoisaloille (HY).

Ilmoittautuminen sähköpostitse 31.3.2010 mennessä maarit.mentula@hus.fi. Vanhat jäsenet, ilmoittakaa samalla mahdolliset katu- ja sähköpostiosoitteen muutokset. Jos haluat uudeksi jäseneksi, ilmoita ammattisi, toimipaikkasi ja katu- ja sähköpostiosoitteesi jäsenrekisteriä varten.
Ilmoittautumiseen maininta erityisruokavalioista!

Osallistumismaksu 80 € (sisältää luennot, luentomateriaalin, lounaan ja kahvin) maksetaan 31.3.2010 mennessä Slangyn tilille Nordea 111230-379567, viiteno 2561.

Tiedustelut Slangyn sihteeri anna.kiilavuori@hus.fi .

Vanhat ja uudet jäsenet ovat lämpimästi tervetulleita!

Vuosikokouskutsu

Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologinen yhdistys ry:n sääntömääräinen vuosikokous pidetään 15.4.2010 Folkhälsanin Arena-auditoriossa, Topeliuksenkatu 20, 00250 Helsinki, klo 16.15 alkaen
Kokouksessa käsitellään yhdistyksen sääntöjen määräämät asiat.

Tervetuloa!
Hallitus

FSUMB Ylläs 15.4–17.4.2010

Fetal Heart and Cardiovascular Physiology

In Honor of Ultrasound Pioneers in Finland: Pentti Jouppila, Pertti Kirkinen, Pekka Ylöstalo

15.4.2010 Thursday

Fetal Cardiovascular Physiology

8.30– 9.00 Fetal cardiovascular anatomy and physiology: An overview, T. Kiserud, Bergen
9.00– 9.15 Classical paper: Absent end-diastolic velocity in the descending aorta, P. Jouppila, Oulu and P. Kirkinen, Tampere
9.15– 9.45 Placental circulation, G. Acharya, Tromso
9.45–10.15 Ductus venosus and liver circulation, T. Kiserud, Bergen
10.15– Refreshments

Skiing/Spa/Refreshments on the slopes

15.30–16.00 Refreshments
16.00–16.30 The role of aortic isthmus in the assessment of fetal cardiovascular physiology and pathophysiology, S-E. Sonesson, Stockholm
16.30–17.00 Fetal blood flow redistribution and later outcome, K. Marsal, Malmo
17.30–18.00 Twin-to-twin transfusion syndrome, L. Hornberger, Edmonton

19.00 Dinner
A Short History of Ultrasound Pioneers in Finland, P. Ylöstalo, Helsinki

16.4.2010 Friday

Fetal Heart

8.30– 9.00 Asymmetric ventricles and dextrocardia, O. Pitkänen, Helsinki
9.00– 9.30 Transposition of great arteries, T. Ojala, Helsinki
9.30–10.00 VSD – a piece in a puzzle? E. Jaeggi, Toronto
10.00– Refreshments

Skiing/Spa/Refreshments on the slopes

15.30–16.00 Refreshments
16.00–16.30 Atrioventricular valve regurgitation, L. Hornberger, Edmonton
16.30–17.00 Fetal heart failure, T. Ojala. Helsinki
17.30–18.00 Abnormalities of ductus venosus, T. Kiserud, Bergen

17.4.2010 Saturday

Fetal Arrhythmias

9.00– 9.30 Methods to assess fetal heart rhythm, E. Jaeggi, Toronto
9.30–10.00 Fetal extrasystoly, O. Pitkänen, Helsinki
10.00–10.30 Fetal bradycardia, S-E. Sonesson, Stockhlm
10.30–11.00 Fetal tachycardia, E. Jaeggi, Toronto

Kurssimaksu 350 eur/3 pvä. Kurssille mahtuu 130 osallistujaa ilmoittautumisjärjestyksessä. Kurssi pidetään kylpylähotelli YlläsSaagassa. Hotellivaraus 80:lle 30.10.2009 asti (alk. 267 eur/3 pvä/ hlö/2 hh/puolihoito) (varauskoodi: FSUMB-kurssi, Suomen Lääketieteellis-Biologinen Ultraääniseura). Säännöllinen 30 min-lentokenttäkuljetus Kittilän lentokentältä Ylläkselle. Ilmoittautuminen seuran kotisivujen kautta (www.Ultraaaniseura.fi.) tammikuun 2010 loppuun mennessä. Lisäinformaatio: pekka.taipale@ys-yty.fi; kaarin.makikallio@oulu.fi; am.tulimaa@gmail.com. Peruutukset 28.02.2010 saakka 50 % korvaus kurssimaksusta, 01.03.2010 jälkeen ei korvausta.

Tervetuloa!
Suomen Lääketieteellis-Biologinen Ultraääniseura

NFOG 2010 kokous Kööpenhaminassa kesäkuussa

Hyvät kollegat,

pohjoismaisen yhdistyksemme 37. kokous, NFOG 2010, järjestetään Kööpenhaminassa kesäkuun 15.–18. päivänä. Tarjolla on ensimmäisenä päivänä käytännönläheisiä workshoppeja ja varsinaisina kokouspäivinä mielenkiintoisia, laajan skaalan kattavia esitelmiä. Kokouksen ohjelmarungosta vastaa paikallinen ohjelmatoimikunta kokouksen presidentin Peter Hornnesin johdolla. Tieteellinen toimikunta käsittelee kokoukseen lähetetyt abstraktit ja suunnittelee niiden avulla kokouksen tutkimusraportteja käsitteleviä sessioita.

NFOG 2008 kokoukseen Reykjavikissa osallistui yli 900 NFOG:n jäsentä, joista noin 100 oli Suomesta. Kööpenhamina on lähempänä ja tarjoaa kokouksen ohella monenlaista nähtävää – pidetään huoli hyvästä suomalaisedustuksesta myös NFOG 2010 kokouksessa. Osa yliopistoklinikoista on jo tehnyt päätöksen tukea ainakin niitä, jotka ovat lähettäneet abstraktin – toivotaan, että sellainen päätös tehdään laajemmin. Erikoistuvat voivat myös hakea SGY:ltä matka-apurahaa, edellyttäen että heillä on hyväksytty abstrakti kokoukseen.

Tammikuussa NFOG:n jäsenet saivat postissa kokouksen ohjelman ja ilmoittautumisohjeet. Lisätietoja löytyy osoitteesta www.NFOG2010.dk tai www.nfog.org ja niitä saa myös NFOG:n tieteellisen toimikunnan suomalaiselta edustajalta Oskari Heikinheimolta. Kokouksen kuluessa jaetaan taas kolme palkintoa (à 10 000 DKK) parhaille postereille ja kolme palkintoa erityisen hyville suullisille esityksille. Suomalaiset ovat aina tuoneet kotiin runsaasti näitä palkintoja!

Tervetuloa NFOG:n kokoukseen nauttimaan sekä tieteellisestä että sosiaalisesta ohjelmasta!

Hyvää talven jatkoa kaikille!

Seija Grénman, puheenjohtaja, NFOG
Oskari Heikinheimo, Suomen edustaja, tieteellinen toimikunta, NFOG, 050 427 1533
Aila Tiitinen, puheenjohtaja, SGY

37TH NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY



© Axel Bolvig

15-18 JUNE 2010 · BELLA CENTER, COPENHAGEN

IMPORTANT DATES

Congress dates:
15-18 June 2010

Deadline for Abstract submission:
15 February 2010

Please submit your Abstract on-line at www.nfog2010.dk

Deadline for the low registration fee:
1 March 2010

You may register on-line for the Congress at the registration site at www.nfog2010.dk

PLEASE SEE THE WEBSITE FOR UPDATED SCIENTIFIC PROGRAMME AT

WWW.NFOG2010.DK

Pirkanmaa hospital district
TAMPERE UNIVERSITY HOSPITAL
Together for better health

Child Sexual Abuse

3rd June 2010

Finn-Medi 5, auditorium, Biokatu 12, Tampere, Finland

PROGRAMME

8.00 **Registration**

8:15 **Opening**
Minna Joki-Erkkilä, MD, Department of Child Psychiatry, Tampere University Hospital

8:25 **Prepubertal Forensic Examination Techniques, Normal Findings and Misconceptions**
Professor Joyce Adams, Department of Pediatrics, University of California, San Diego

9:55 Coffee

10:15 **Genital Findings in Prepubertal Females and Adolescents in Sexual Abuse, Acute and Non Acute**
Professor Joyce Adams

11:45 Lunch

12.30 **Anal Examination Techniques and Findings, Normal and in Child Sexual Abuse**
Arne Myhre, MD, Trondheim University Hospital, Norway

13:50 Coffee

14:15 **CSA Medical Statement**
Professor of Forensic Medicine Annie Vesterby, Århus, Denmark

15:30 Coffee

15:50 **How Doctors should Present the CSA Findings in Court**
Professor Joyce Adams

17:20 **Closing Remarks**
Minna Joki-Erkkilä

Person in Charge: Minna Joki-Erkkilä, e-mail: minna.joki-erkkila@pshp.fi
Organizers: Finnish Pediatric and Adolescent Gynecology Association, The Social Paediatric Committee of the Finnish Paediatric Association, Pirkanmaa Hospital District, Department of Child Psychiatry in co-operation with Pirkanmaa Hospital District Training Services.
Contact Information:
Training officer Elina Pitkäkangas Pirkanmaa Hospital District, Training Services, Finn-Medi 5, 4th floor, PL 2000, FIN-33521 Tampere
Tel. +358 3 3116 9086, e-mail: elina.pitkakangas@pshp.fi

Congress Venue: Finn-Medi 5, Tampere University Hospital Campus, Biokatu 12, Tampere
Congress language: English

More information about registration will be coming soon **www.pshp.fi**
Track: (ammattilaisille / koulutus / valtakunnallinen / kesäkuu).
Fee: 200 e (+ VAT 22 %).

General information about Tampere: http://www.tampere.fi/english/tourism/index.html
Pirkanmaa Hospital Dictrict Maps: http://www.pshp.fi, Tampere City Map http://www.tampere.fi/ytoteto/kartta/
Travelling by Bus: http://www.tampere.fi/tkl/aikataulut.html. Busnumbers: 6, 7, 16, 18, 19 ja 28.
Parking: http://www.tampereenptalo.fi/tays.htm

Koulutuskalenteri SGY

■ MARJA KOMULAINEN

2010

HELMIKUU

• 26.2. ESHRE Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Endometriosis, Budapest, Hungary. www.eshre.com

MAALISKUU

• 4.-7.3. 14th World Congress of Gynecological Endocrinology, Firenze, Italy. www.gynecologicalendocrinology.org
• 18.-20.3. Endometriosis 2010 from bench to patient, Milan, Italy. www.creoeducational.it/endometriosis2010
• 21.-24.3. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynecologists (RANZCOG) 2010 Annual Scientific Meeting, Adelaide, Australia. www.ranzcog2010asm.com.au
• 21.3.-26.3. Doppler-Ultrasound in the Fetal Examination. 16th International Symposium and Workshop. Oberlech-Arlberg, Austria. http://web.mac.com/g.tulzer/Lech2010/Home.html
• 25.-26.3. Suomen perinatologisen seuran kevät- ja vuosikokous, Oulu. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
• 25.-29.3. 6th International Scientific Meeting of ISUOG, Cairo, Egypt. www.isuogcairo2010.com
• 26.-28.3. International Neonatal and Maternal Immunization Symposium (INMIS), Antalya, Turkey. www.inmis2010.org
• 24.-27.3. Annual Scientific Meeting of the SGI (Society for Gynecological Investigation), Orlando, USA. www.sgionline.org

HUHTIKUU

• 8.-10.4. Suomen Menopaussiseuran kevätkokous sisätautilääkäriyhdistyksen kanssa. Naisen terveys, Saariselkä. www.menopaussiseura.net
• 8.-10.4. 2nd International Video Workshop on Radical Surgery in Gynaecological Oncology, Prague, Czech Republic. www.ivw2010.cz
• 15.4. Lasten ja nuorten syömishäiriöt, Helsinki. www.terveysportti.fi/slangy
• 15.-16.4. NSGO Annual Meeting, Copenhagen, Denmark. www.nsgo.org
• 16.-17.4. Suomen fertiliteettiyhdistys, kevätkokous, Hotelli Crowne Plaza, Helsinki. www.sfyry.info
• 15.-17.4. Suomen Lääketieteellis-Biologinen Ultraääniseura, Ylläs. www.ultraaaniseura.fi
• 22.-23.4. SGY:n kevätkokous, Helsinki. www.gynekologiyhdistys.fi
• 25.-28.4. The 26th Fetus as a Patient International Congress, San Diego, USA. www.fetus2010.com

TOUKOKUU

• 5.-8.5. European Congress of Obstetrics and Gynaecology, Antwerp, Belgium. www.ebcog2010.be
• 6.-7.5. EGO (erikoistuvien gynekologien koulutuspäivät), yleisgynekologia, Kuopio. www.sgy-ego.org
• 12.-15.5. 42nd Annual Meetingof the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), San Antonio, Texas, USA. www.soap.org
• 15.-19.5. 58th Annual Clinical Meeting of the American College of Obstetricians and Gynecologists, San Francisco, USA. www.acog.org
• 16.-19.5. 1st EAGC-ESO Congress on Management Guidelines in Gynaecological Oncology. Budapest. www.eagc.hu/
• 19.-22.5. 11th Congress of the European Society of Contraception, The Hague, The Netherlands. www.contraception-esc.com
• 26.-29.5. XXII European Congress of Perinatal Medicine, Granada, Spain. www.ecpm2010.org
• 27.-29.5. 5th European Congress of the European Federation for Colposcopy and Cervical Pathology. Berlin. www.efc2010.de/

KESÄKUU

• 3.6. Child Sexual Abuse, Tampere. www.pshp.fi. Lisätietoja: elina.pitkakangas@pshp.fi
• 16.-18.6. 37th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, Copenhagen, Denmark. www.nfog2010.dk
• 20.-24.6. 9th World Congress in Fetal Medicine, Rhodes, Greece. www.fetalmedicine.com
• 23.-26.6. 1st World Congress on Office Hysteroscopy and Resectoscopy, Bari, Italy
• 26.-29.6. 4th World congress of minimally invasive gynaecologic surgery, Dubrovnik, Croatia. www.aagl.org
• 27.-30.6. 26th Annual Meeting of ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology), Rome, Italy. www.eshre.com

HEINÄKUU

• 11.-14.7. 15th Conference of International Society for Prenatal Diagnosis, Amsterdam, Netherlands. www.ispdhome.org

ELOKUU

• 22.-25.8. 22nd EUROSON congress, Copenhagen, Denmark. www.euroson2010.org
• 23.-27.8. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Toronto, Canada. www.icsoffice.org

SYYSKUU

• 12.-16.9. 20th World Congress on Fertility and Sterility, Munich, Germany. www.iffs2010.com
• 18.-21.9. 7th European Congress of ESIDOG (European Society for Infectious Diseases). www.esidog.com
• 22.-26.9. 1st Global Congress of Maternal and Infant Health, Barcelona, Spain. www.globalcongress2010.com
• 26.-28.9. 6th Amsterdam Menopause and Women's Health Symposium, Amsterdam, The Netherlands. www.amswomenshealth.nl
• 29.9.-2.10. 19th Annual Congress of European Society of Gynaecological Endoscopy (ESGE), Barcelona, Spain. www.esge.org
• 30.9.-2.10. 6th World Congress on Ovulation Induction, Naples, Italy. www.ovulationinduction2010.org

LOKAKUU

• 3.-6.10. XVII World Congress of the International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy, Melbourne, Australia. www.isshp2010-melbourne.org
• 10.-14.10. 20th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Prague, Czech Republic. www.isuog.org
• 23.-26.10. 13th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society, Prague, Czech Republic. www.igcs.org
• 23.-27.10. 66th Annual Meeting of American Society for Reproductive Medicine (ASRM), Denver,USA. www.asrm.org

MARRASKUU

• 4.-7.11. 13th World Congress on Controversies, Gynecology & Infertility (COGI), Berlin, Germany. www.comtecmed.com/cogi/berlin
• 11.-12.11. SGY:n vuosikokous, Tampere. www.gynekologiyhdistys.fi

2011

HELMIKUU

• 7.-12.2. 31st Annual Meeting of Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). The Pregnancy Meeting, San Francisco, CA, USA. www.smfm.org
• 25.-28.2. 7th International Scientific Meeting of ISUOG, Macau, China. www.isuog.org

MAALISKUU

• 16.-19.3. Annual Scientific Meeting of the SGI (Society for Gynecological Investigation), Miami Beach, USA. www.sgionline.org

HUHTIKUU

• 13.-17.4. 43rd Annual Meeting of the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), Lake Las Vegas, NV, USA. www.soap.org

TOUKOKUU

• 5.-6.5. SGY:n kevätkokous, Mikkeli. www.gynekologiyhdistys.fi

KESÄKUU

• 8.-12.6. 13th World Congress on the Menopause, International Menopause Society, Rome, Italy. www.imsociety.org
• 28.6.-2.7. Annual Meeting of the International Urogynecological Association, Lisbon, Portugal. www.iuga.org

HEINÄKUU

• 25.-28.7. 44th Annual Meeting of the Society for the Study of Reproduction, Portland, USA. www.ssr.org

ELOKUU

• 29.8.-2.9. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Glasgow, Scotland. www.icsoffice.org

SYYSKUU

• 4.-7.9. 11th World Congress on Endometriosis, Montpellier, France. www.wce2011.com
• 11.-14. The 17th ESGO International Meeting, Milan, Italy
• 18.-22.9. 21st World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Los Angeles, USA. www.isuog.org

LOKAKUU

• 15.-19.10. American Society for Reproductive Medicine 67th Annual Meeting, Orlando, FL, USA. www.asrm.org

MARRASKUU

• 8.-11.11. 10th World Congress of Perinatal Medicine, Punta del Este, Uruguay. www.10wcpm.info
• 24.-26.11. 6th International Symposium on Diabetes & Pregnancy. Salzburg, Austria. www2.kenes.com
• 30.11.-3.12. 14th World Congress on Human Reproduction, Melbourne, Australia. www.humanreproduction2011.com

2012

SYYSKUU

• 9.-13.9. 22nd World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Copenhagen, Denmark. www.isuog.org

LOKAKUU

• 7.-12.10. XX FIGO World Congress of Gynaecology and Obstetrics, Rome, Italy. www.figo.org
• 15.-19.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Beijing, China. www.icsoffice.org
• 20.-24.10. American Society for Reproductive Medicine 68th Annual Meeting, San Diego, CA, USA. www.asrm.org

2013

TOUKOKUU

• 23.-25.5. IV Nordic Congress on Endometriosis, Turku ja Naantali. www.nce13.com

LOKAKUU

• 12.-27.10. 69th Annual Meeting of the ASRM (American Society for Reproductive Medicine) and 21st World Congress on Fertility and Sterility, Boston, USA. www.asrm.org

2015

• FIGO, Vancouver, Canada

Tuorein versio kalenterista löytyy SGY:n nettisivuilta www.gyn.fi kohdasta Koulutus
Jos sinulla on ehdotuksia koulutuskalenteriin, lähetä ne osoitteella marja.komulainen@kuh.fi

Syklin ilmestymisaikataulu

Numero	Aineistopäivä	Ilmestyy
2. Huhtikuu	19.3.	23.4.
3. Kesäkuu	19.5.	23.6.
4. Syyskuu	20.8.	17.9.
5. Lokakuu	24.9.	29.10.
6. Joulukuu	12.11.	17.12.

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

Puheenjohtaja Aila Tiitinen
HYKS / Naistenklinikka,
PL 140, 00029 HUS
p. 050 427 1217, fax (09) 4717 4801
aila.tiitinen@hus.fi

Varapuheenjohtaja
Maarit Vuento
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
p. (03) 3116 5539, 050 367 8767
fax (03) 3116 4360
maarit.vuento@pshp.fi

Sihteeri Leila Unkila-Kallio
HYKS / Naistenklinikka
PL 140, 00029 HUS
p. 050 427 2528 fax (09) 471 74801
leila.unkila-kallio@hus.fi

Varainhoitaja Pauli Wirta
Kartanontie 5 A 4, 00330 Helsinki
p. 0400 423 348
pauli.wirta@pp.fimnet.fi

Klubimestari Veli-Matti Ulander
HYKS / Naistenklinikka
PL 140, 00029 HUS
p. 050 427 1536 tai 050 414 3303
veli-matti.ulander@hus.fi

Jäsenet
Antti Valpas
EKSHP / Naistentaudit,
Valto Käkelänkatu 1,
53130 Lappeenranta
p. (05) 611 11, 044 791 5514,
fax (05) 611 5360
antti.valpas@ekshp.fi

Tiedotussihteeri **Marja Komulainen**
KYS Naistenklinikka
PL 1777, 70211 Kuopio
p. 044 717 2326
marja.komulainen@kuh.fi

Anna Luomaranta
HYKS Kätilöopiston sairaala
PL 610, 00029 HUS
p. 050 427 1176
anna.luomaranta@hus.fi

Virpi Rantanen
TYKS Naistenklinikka
PL 52, 20521 Turku
p. (02) 313 0239 fax (02) 313 2340
virpi.rantanen@tyks.fi

Tytti Raudaskoski
OYS / Naistenklinikka
PL 24, 90029 OYS
p. (08) 315 2011 fax (08) 315 4310
tytti.raudaskoski@ppshp.fi

Annika Tulenheimo-Silfvast
Fertinova
Unioninkatu 13, 00130 Helsinki
p. 050 350 7991 fax (09) 622 03220
annika.tulenheimo-silfvast@fimnet.fi

■ MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Olin matkalla

Lensin joululomalla kansallisella lentoyhtiöllä lomalle kauas. Lentomukavuus oli nolla, matkalaukut pysyivät onneksi mukana ja tulivat hihnalta ajallaan. Kohdemaassa hotellit olivat mukavia, ihmiset erittäin ystävällisiä ja yritteliäitä, juopuneita, rettelöiviä tai seksipalveluja hakevia turisteja ei näkynyt, ruoka oli hyvää ja edullista, liikkuminen taksilla halpaa ja polkupyörällä hauskaa, luonto ja rakennettu ympäristö tarjosivat silmänruokaa, kerjäläisiä oli vähemmän kuin Helsingissä, sää suosi. Olin Vietnamissa. Suosittelen.

Monet meistä gynekologeista ovat innokkaita matkustelijoita. Lennämme työmatkoja, käymme kongresseissa oppimassa uutta ja verkostoitumassa, lomailemme yhä kauempana ja eksoottisemmissa kohteissa. Harva meistä ajattelee vielä toistaiseksi asian ekologista puolta. Emme mieti lomaa varatessamme, kuinka suuren hiilijalanjäljen reissumme jättää (suuren!). Arvostamme tasokasta hotellia, mutta emme pohdi, millaista palkkaa sen rakentajat ovat saaneet tai miten heidän työturvallisuudestaan huolehdittiin. Vaikka tavarat toreilla ja basaareissa ovat halpoja, tingimme, koska ”niin kuuluu tehdä”.

Palattuani lomamatkalta tulin lukeneeksi ruotsalaisen Jennie Dielemansin kirjan ”Tervetuloa paratiisiin – Reportaasi turismiteollisuudesta”. Kirjassa nostettiin esille näkökulmia, joista en tiennyt tai ollut tullut ajatelleeksi. Toki turismi on monissa köyhissäkin maissa merkittävä leipäpuu monille – mutta voisiko se olla kenties vielä parempi leipäpuu, jos miettisimme ennen matkaa joitakin valintojamme. Pyrkisimme käyttämään paikallisten omistamia hotelleja, emme kansainvälisiä hotelliketjuja, söisimme paikallisissa ravintoloissa MacDonaldsin sijaan, maksaisimme joskus torikauppiaalle pyydetyn hinnan tinkimättä.

Monet seikat puoltavat kaikesta huolimatta matkustamista. Tutustuminen vieraisiin maihin, kulttuureihin ja kansoihin on omiaan avartamaan näkökulmaa maailman menoon. Tutkijalle on välttämätöntä tavata muita tutkijoita. Voisimmeko kuitenkin tehdä jotain toisin – tulevaisuudessa? Voisimmeko esimerkiksi kahden lomamatkan sijasta tehdä yhden pidempikestoisen? Onko tuhansien ihmisten lennättäminen kansainväliseen kongressiin toiselle puolelle maapalloa aivan välttämätöntä – olkoonkin, että näiden kokoontumisten ympärille on muodostunut merkittävä kongressibusiness? Voisiko tulevaisuudessa luennot välittää kansallisiin luentosaleihin laajan joukon kuultavaksi ilman, että jokaisen on pakko lentää yhteen paikkaan ne kuullakseen?

Tässäpä mietittävää, uuden vuosikymmenen kynnyksellä. ■



TAUN©