4.2012 Syyskuu 28. vuosikerta Suomen Gynekologiyhdistys ry. / Finlands Gynekologförening rf.

Sykli

Tampereella panostetaan kliiniseen tutkimukseen

s. 6

Hyppää satulaan – polje työmaalle!

s. 12



Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsenlehti 28. vuosikerta **Numero 4 Syyskuu 2012**

Sykli

SISÄLTÖ 4/12

Pääkirjoitus 5
Kesämietteitä
Johanna Mäenpää

Meillä tutkitaan 6
Tampereella keskiössä kliininen tutkimus



Pyöräilyyn hurahtaneet kannustavat työmatkapyöräilyyn 12

Vieraalta maalta 16
Dimitrios Scordas hyödyntää monikulttuurista taustaansa Suomeen sopeutumisessa

Maailmalta 20
Kuulumisia NFOG:sta ja FIGO:sta

Turkulaiset vierailivat Uppsalan endometrioosikeskuksessa

Kokemuksia ENTOC-vaihdosta Tallinnasta raportoi *Leena Alanne*

Elävästä elämästä 32
Kohdunsisäinen infektio haastaa sikiövalvonnan

Hallituskolumni 36
Juha Räsänen pelaa savolaista sudokua

Privaatista 38
Vaikuta vaaleissa!

Apurahat 39

Hallituksen pöydältä 39

Luin kirjan 40
Olavi Ylikorkala arvioi tuoretta lääkärin ja potilaan suhteesta kertovaa kirjaa

Väitelleet 41

Koulutusta 42

Koulutuskalenteri 50

Päätoimittajalta 54
Onko lääketieteessä toista mielipidettä?
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

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

Osoitteenmuutokset
SGY:n sihteeri
Kristina Veskimäe
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
kristinaveskimae@yahoo.co.uk

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

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

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

Seuraava Sykli 5/2012 ilmestyy 26.10.2012, aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 21.9.2012

Kansainvälisyys on esillä lehtemme artikkeleissa kuluvana vuonna. Kansikuvissa esitellään näkymiä maailman metropoleista. Kuvassa Marc Quinnin teos ”Planet” Monacon meritieteellisen museon pihalla.
Kuva Merja Metsä-Heikkilä

■ JOHANNA MÄENPÄÄ, pj



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Kesämietteitä

Iltapäivälehden juhannusnumeron pääkirjoituksessa suositeltiin, ettei loman aikana luettaisi työsähköpostia. Suositusta perusteltiin sillä, että työasioiden miettiminen lomalla estää akkujen lataamisen. Tämä on varmasti totta, mutta lukemattoman sähköpostin määrä, joka odottaa lomalta palatessa jos sitä ei yhtään ole loman aikana purkanut, on musertava. Itse käytin tänä kesänä ensi kertaa toimintatapaa, jossa laitoin sairaalan sähköpostiin lomaviestin, johon lisäsin, että kiireellisessä tapauksessa voi ottaa yhteyttä yliopiston sähköpostin kautta. Luin sitten yliopiston sähköpostia pari kertaa viikossa. Menetelmä osoittautui toimivaksi; työt eivät vieneet lomatunnelmaani, mutta sain tärkeitä asioita hoidetuksi, eikä sähköpostin purkuun loman jälkeen mennyt kuin neljä tuntia aiemman kuuden tunnin sijasta.

Kaiken kaikkiaan sähköpostista voi sanoa vanhan sananlaskun mukaan, että ”se on hyvä renki mutta huono isäntä”. En todellakaan kaipaa aikaa, jolloin kirjekommunikaatioon kului useita päiviä. Toisaalta ihmiset voisivat kyllä vähän miettiä, kuinka laajalla jakelulla sähköpostia lähettävät. Erityisesti ”vastaa kaikille” -toiminto tuntuu usein olevan liian löyhässä…

Sateiseen kesään kuului muutakin kuin lomailua. Sadesäähän sopien NFOG:n kongressi pidettiin Bergenissä, jossa lienee 300 sadepäivää vuodessa, minkä kyllä huomasi! Sade ei silti haitannut, sillä kongressi oli sen verran antoisa, ettei ulos olisi tehnyt muutoinkaan liiaksi mieli mennä. Hieman murehdutti kohtalaisen vaisu suomalaisten osanotto – meidän kyllä kannattaisi edelleen panostaa pohjoismaiseen yhteistyöhön. On paljon helpompi ehdottaa yhteisiä projekteja ja vierailuja, jos tuntee henkilökohtaisesti potentiaalisen yhteistyökumppanin. Kahden vuoden kuluttua pohjoismainen kongressi on Tukholmassa, jonne on Suomesta todella helppo matkustaa, ja seuraavana on sitten vuonna 2016 vuorossa oma Helsingin kongressimme, jonka presidenttinä toimii Oskari Heikinheimo.

Tukholman ja Helsingin kongresseja odotellessa kannattaa muistaa oma Actamme julkaisufoorumina. Käsikirjoitusten hyväksymis- ja hyväksyttyjen käsikirjoitusten julkaisuprosessi ovat aiemmasta huomattavasti nopeutuneet, ja Actan ns. Impact Factor lähestyy maagista kahden rajaa ja toivottavasti – meistäkin riippuen – sen pian ylittää.

Toivotan kaikille yhdistyksemme jäsenille hyvää syksyä ja toivon näkeväni mahdollisimman monet teistä viimeistään syyskokouksessa Oulussa 15.–16.11.2012! ■

■ Teksti ja kuvat JOHANNA MÄENPÄÄ

TAMPEREEN NAISTENKLINIKKA – tutkimusta kliinisen potilastyön lomassa

Tampereen Naistenklinikka täytti 50 vuotta 17.2.2012. Ensimmäiset kymmenen vuotta klinikka toimi osana Tampereen Keskussairaalaa, joka vasta vuonna 1972 muuttui yliopistosairaalaksi. Tästä johtuen Tampereella on perinteisesti panostettu käytännön työhön, ja tutkimuskin on ollut kliinispainotteista.

Vain kaksi väitöskirjaa tämän mukaisesti edustaa puhtaasti perustutkimusta; loput ovat kliinisiä tai kliinisiä ja translationaalisia *(Taulukko)*. Ensimmäinen väitöskirja on ylilääkäri Olavi Kauppilan ”The perinatal mortality in breech deliveries and observations on affecting factors” vuodelta 1975. On mielenkiintoista, että väitöskirjat jakaantuvat tasan obstetriikan ja gynekologian alueille.

Tampereen yliopiston synnytys- ja naistentautiopin ensimmäinen vastuuprofessori oli Paavo Pystynen, seuraajinaan Reijo Punnonen 1988–99, Pertti Kirkinen 2000–09 ja Johanna Mäenpää 2010– *(Kuva 1)*. Apulaisprofessorina ja sittemmin nimityskäytännön muututtua toisena professorina on toiminut Pentti Heinonen. Heidän lisäkseen tutkimusta ovat ohjanneet dosentit Olavi Kauppila, Seppo Saarikoski (sittemmin Kuopion yliopiston professori), Risto Tuimala, Erkki Kujansuu, Klaus Teisala, Tapio Kuoppala, Jukka Uotila, Kimmo Vihko, Helena Tinkanen ja Eija Tomás. Professoreiden ja dosenttien ohjauksessa on valmistunut noin 180 syventävää opinnäytetyötä.



Kuva 2. Sirkka-Liisa Ala-Fossin väitös 10.12.1999



Kuva 1. Professorit Kirkinen, Mäenpää ja Punnonen 26.5.2011

ONKOLOGINEN TUTKIMUS

■ JOHANNA MÄENPÄÄ

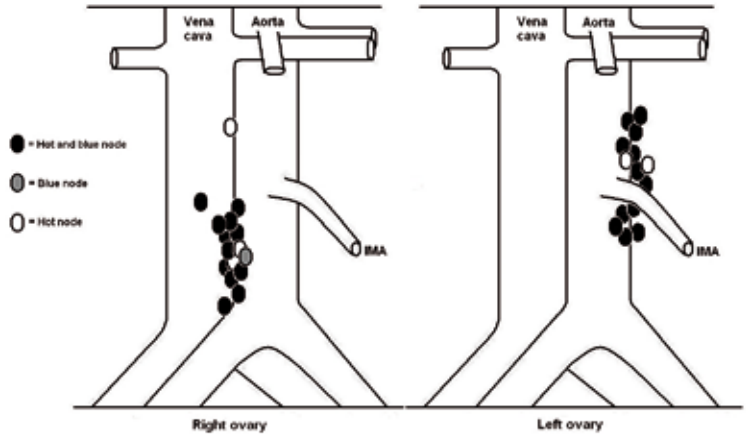
Esittelen Taysin gynekologis-onkologisen tutkimuksen vasta Tampereelle saapumisestani eli 11.9.1995 alkaen, koska en tarkoin tunne aiempia vaiheita. Tämän 17 vuoden aikana klinikasta on ilmestynyt 51 onkologista alkuperäisjulkaisua eli keskimäärin kolme vuodessa. Tänä aikana valmistuneista väitöskirjoista yksi (Marjo Seppänen) on ollut puhtaasti onkologinen ja toinen on onkologis-endokrinologinen (Sirkka-Liisa Ala-Fossi, *Kuva 2)*.

Myös naistenklinikassa toteutettu syöpätutkimus on ollut pääasiassa kliinistä tutkimusta. Tosin erityisesti 1990-luvun loppupuolella tehtiin myös ansiokasta perustutkimusta, joka on ilahduttavasti taas pienen tauon jälkeen virinnyt. Painopistealueena ovat olleet ensisijaisesti syövän lääkehoitotutkimukset, joissa Tays on ollut monien kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten Suomen pääkeskus. Tays, apunaan erityisvastuualueen keskussairaalat, osallistui myös keskeisesti isona ja ainoana suomalaisena keskuksena tärkeään tutkimukseen, jossa osoitettiin, että postoperatiivinen vaginasädehoito ei ole tarpeen ns. hyvän ennusteen endometriumkarsinoomassa. Tämän tutkimustuloksen perusteella vaginaalisten intrakavitäärihoitojen määrä onkin romahtanut. Tässä yhteydessä on syytä lisäksi mainita HABITS-tutkimus, jossa osoitimme estrogeeni-progestiinihoidon syövän uusiutumista lisäävän vaikutuksen rintasyövän sairastaneilla naisilla.

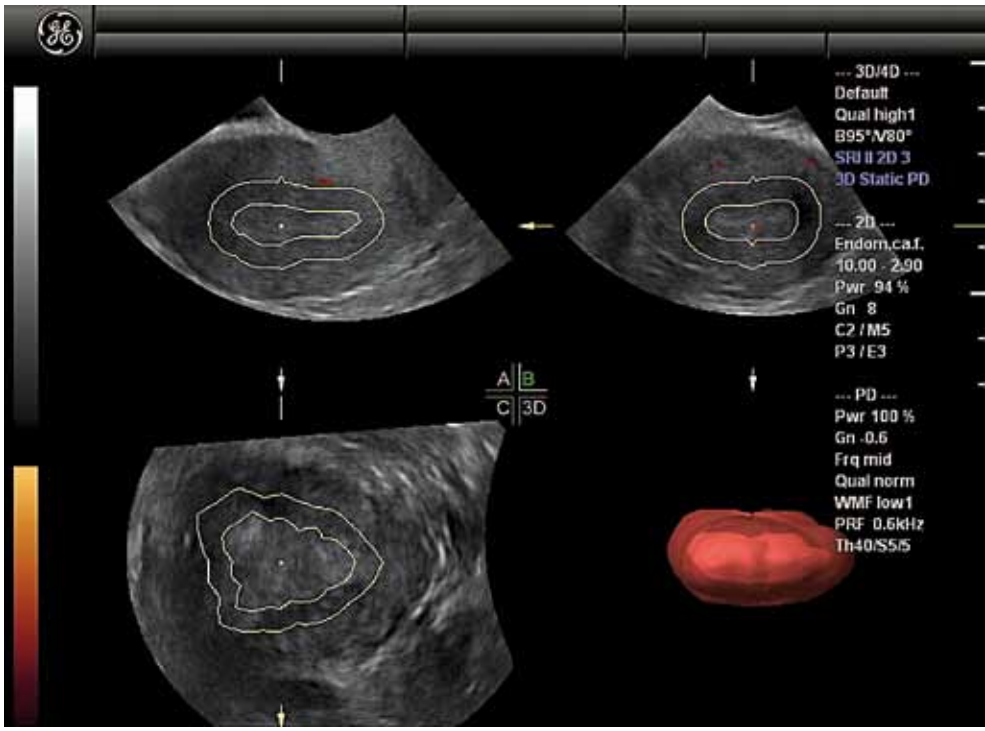
Gynekologisten syöpien hoidon yksilöllistäminen on ollut kasvainten sytostaattiherkkyyttä ennustavasta munuaiskapselitestistä alkaen allekirjoittaneen tutkimustoiminnan keskeinen tavoite. Ensimmäinen Taysissa aloitettu tähän liittyvä projekti oli Sirkka-Liisa Ala-Fossin väitöskirja, jonka ohjasin yhdessä professori Punnosen kanssa. Granuloosasolutuumoreita koskevassa osatyössä osoitimme ensimmäisinä maailmassa, että kasvainrajoitegeeni p53:n mutaation esiintyminen huonontaa granuloosasolukasvainten ennustetta. Käytämmekin nykyään rutiininomaisesti geenin p53 mutaation immunohistokemiallista osoittamista arvioidessamme granuloosasolukasvainten leikkauksenjälkeisen solunsalpaajahoidon tarvetta. Tällä hetkellä kesken olevista projekteista pisimmällä ovat vulva- ja ovariokarsinooman vartijaimusolmukeprojektit *(Kuva 3)* sekä 3D -ultraäänen *(Kuva 4)*, ▶

MRI:n ja seerumimarkkereiden käyttöä endometriumkarsinooman preoperatiivisessa diagnostiikassa koskeva tutkimus, jossa myös professori Kirkinen ja LT Maarit Vuento ovat olleet mukana. Käynnissä on myös Eija Tomásin ja Kari Niemisen kanssa ideoitu prospektiivinen satunnaistettu vertaileva tutkimus perinteisen laparoskooppisen ja robottiavusteisen laparoskooppisen leikkaustekniikan välillä endometriumkarsinooman hoidossa.

Perustutkimuksen puolella dosentti Kimmo Vihkon ohjaamassa Marjo Seppäsen väitöskirjatyössä, johon saatiin solulinjat professori Seija Grénmanin tutkimusryhmältä Turun yliopistosta, osoitettiin, että sytokiinit AP-1 ja NF-κB säätelevät gynekologisten syöpäsolujen proliferaatiota ja apoptoosia. Tämän hetkisistä projekteista pisimmällä on tutkimus hiilihappoanhydraasien merkityksestä sporadisissa ja periytyvissä gynekologissa kasvaimissa. Tutkimus, jota naistenklinikan puolelta ohjaa dosentti Eija Tomás, toteutetaan yhteistyössä professori Seppo Parkkilan ja professori Jukka-Pekka Mecklinin ryhmien kanssa. Hyvässä vauhdissa on myös professori Jorma Isolan laboratoriossa tehtävä sporadisen ja periytyvän munasarjasyövän molekyyligeneettiseen karakterisointiin tähtäävä tutkimus, jota vetää LT Synnöve Staff. Professori Mecklinin ryhmän kanssa yhteistyössä etenee myös HNPCC-potilaiden endometriumkarsinoomariskiä lisääviä tekijöitä kartoittava väitöstutkimus Synnöve Staffin ohjauksessa.



Kuva 3. Munasarjojen vartijaimusolmukkeet.
Lähde: Nyberg RH ym. Int J Gynecol Cancer 2011;21:568-72



Kuva 4. Endometriumkarsinooman 3D –ultraäänitutkimus.
Lähde: Saarelainen SK ym. Ultrasound Obstet Gynecol 2012;39:466-72

YLEISGYNEKOLOGIA JA GYNEKOLOGINEN KIRURGIA

■ EIJA TOMÁS ja JOHANNA MÄENPÄÄ

Professori Punnonen ohjasi Hannu Rannan väitöstutkimuksen hysteroskopioista 1988. Professori Heinosen johdolla on tehty uusiin leikkausmenetelmiin ja omiin toimenpideaineistoihin perustuvaa kliinistä tutkimusta. Tämän tuloksena on syntynyt neljä gynekologista kirurgiaa osittain tai kokonaan käsittelevää väitöskirjaa (Klaus Teisala 1989, Anna-Maija Tapper 1998, Kari Nieminen 2004 ja Päivi Rovio 2008). Tuoreimmista väitöksistä Kari Niemisen tutkimus koski synnytinelinlaskeumien hoitoa. Hän on jatkanut tutkimusta menestyksekkäästi ja johtanut mm. laajalti referoitua satunnaistettua tutkimusta verkon käytöstä laskeumakirurgiassa. Myös Päi-

Taulukko. **Taysin Naistenklinikalta tehdyt väitöskirjat**

1.	Kauppila Olavi	The perinatal mortality in breech deliveries and observations on affecting factors	09/04/1975
2.	Hulkko Seppo	Sikiön kohdunsisäinen kuolema	10/09/1982
3.	Tarkkila Tuukka	Istukan paikka ja sen merkitys. Ultraäänitutkimus	27/06/1983
4.	Ylä-Outinen Ari	Intrauterine growth retardation	30/11/1984
5.	Lumme Riitta	Twin pregnancy	05/12/1984
6.	Romppanen Ursula	Effekte eines aromatischen Retionoids (Etretinat) auf den Lichen sclerosus – eine Form der Vulva- Dystrophie	29/10/1987
7.	Kuoppala Tapio	Vitamin D metabolism and mineral homeostasis in normal and complicated pregnancy	04/12./1987
8.	Hannu Ranta	Carbon dioxide hysteroscopy in the diagnostics of gynecologic disorders	25/08/1988
9.	Teisala Klaus	Acute pelvic inflammatory disease: risk factors, manifestations, diagnosis and treatment	02/12/1989
10.	Pulkkinen Pekka	Smoking and pregnancy, with special reference to fetal growth and well-being and certain trace element distribution between mother, placenta and fetus	12/05/1989
11.	Wichmann Lars	The value of semen analysis in predicting fertility	22/08/1992
12.	Rosendahl Henrik	Ultrasound screening in pregnancy: efficiency of antenatal detection of small for gestational age fetuses and congenital anomalies	05/02/1993
13.	Uotila Jukka	Lipid peroxidation and antioxidant function in normal and hypertensive pregnancy	25/03/1994
14.	Tinkanen Helena	Doppler ultrasound findings in female infertility with special reference to pelvic inflammatory disease and endocrinological factors	20/01/1995
15.	Manninen Auli	Nifedipine treatment in relation to calcium metabolism and blood pressure-regulating systems in hypertensive pregnancy	15/12/1995
16.	Gardberg Mikael	Occiput posterior presentation – an obstetric problem	20/09/1996
17.	Zimmermann Peter	Doppler ultrasound examinations in common disorders of pregnancy	13/10/1998
18.	Tapper Anna-Maija	Hysteroscopic treatment of menorrhagia	04/12/1998
19.	Rintala Sirpa	Uterina leiomyomas under the influence of exogenous stimuli	10/09/1999
20.	Ala-Fossi Sirkka-Liisa	Inhibins and the normal and neoplastic ovary during perimenopause	10/12/1999
21.	Seppänen Marjo	Cytokines and gynecological cancer	11/08/2000
22.	Vihtamäki Tarja	Towards self-adjusted postmenopausal hormone replacement therapy	29/08/2003
23.	Vainio Merja	Effect of ASA on the risk of gestational hypertension or IUGR and prostanoid synthesis in pregnant women screened by Doppler ultrasound	12/12/2003
24.	Nieminen Kari	Operative treatment of genital prolapse	06/02/2004
25.	Stach-Lempinen Beata	Health-related quality of life and female urinary incontinence. Evaluation of measurement and predictive factors in specialized health care	04/06/2004
26.	Piippo Saila	Gynecological problems during childhood and early adolescence in an academic center	20/08/2004
27.	Palomäki Outi	Treatment of labour contractions and pain. Effects of fetal well-being and uterine contractility monitored by cardiotocography	30/09/2005
28.	Tihtonen Kati	Maternal haemodynamics in hypertensive and normotensive pregnancy	01/12/2006
29.	Rovio Päivi	Uterine leiomyomas. Studies on etiology, ultrasound diagnostics and surgical treatment	31/10/2008
30.	Ahinko Katja	Succesful intrauterine insemination treatment	08/05/2009

vi Rovio on julkaissut mm. väitöstutkimuspotilaidensa jatkoseurannasta.

Taysin naistenklinikka on osallistunut vuosien aikana useisiin merkittäviin valtakunnallisiin gynekologisen kirurgian alan monikeskustutkimuksiin. Näistä voitaneen mainita hyvinä esimerkkeinä esimerkiksi Finhyst 1996 ja 2006 sekä Vuokon 5- ja 10-vuotistutkimukset.

Yhteistyössä kudospankki- ja solukeskus Regean kanssa selvitetään rasvan kantasolujen soveltuvuutta naisten ponnistusvirtsankarkailun hoitoon. Liikunnan merkitystä vaihdevuosioireisiin on tutkinut professori Riitta Luodon vetämä tutkimustyhmä, jossa on mukana dosentti Eija Tomás. ▶

ENDOKRINOLOGINEN TUTKIMUS

■ HELENA TINKANEN ja JOHANNA MÄENPÄÄ

Endokrinologiaan ja lisääntymislääketieteeseen liittyen on vuodesta 1995 alkaen valmistunut viisi väitöskirjaa.

Helena Tinkasen väitöskirjan osatyöt käsittelivät kohdun ja munasarjojen verenvirtausta Doppler- ultraäänimittauksin spontaanin kuukautiskierron eri vaiheissa, infertiliteettipotilailla ja PID:n parantumisen seurannassa. Jatkossa hänen tutkimuksensa ovat kohdistuneet hedelmättömyyden hoitomenetelmien tehon seurantaan ja ennustettavuuteen.

Sirkka-Liisa Ala-Fossin väitöstutkimuksen endokrinologisessa osiossa päälöydöksenä oli inhibiini B:n merkitys munasarjan ikääntymisen merkkiaineena ja se, että munasarjan testosteronituotanto säilyy ja jopa lisääntyy vaihdevuosien aikana.

Tarja Vihtamäki teki tutkimustyönsä postmenopausaalisen naisen hormonikorvaushoidosta, hoitomyöntyvyydestä ja siihen vaikuttavista seikoista. Hoidon komplianssi todettiin kohtalaisen huonoksi, ja tutkimuksessa suositeltiin hoidon yksilöllistämistä toisaalta oireiden ja toisaalta estradiolin seerumipitoisuuden määrityksiin perustuen.

Saila Piipon lapsi- ja nuorisogynekologian väitöskirjassa todettiin, että hyvin nuortenkin lapsien tutkimus useimmiten onnistuu ilman anestesiaa. Ultraääni osoittautui tässäkin potilasryhmässä erinomaiseksi apuvälineeksi, ja sen avulla pystytään välttämään tarpeettomia operaatioita. Estradioligeeli toimii hyvin viivästyneen puberteetin hoidossa. Pikkulapsiin ja teini-ikäisiin nuoriin kohdistuvat seksuaalirikokset näyttävät olevan erilaisia ilmiöitä. Nuorisogynekologiaan liittyvä tutkimustyö naistenklinikalla on jatkunut tämän väitöstutkimuksen jälkeenkin.

Katja Ahingon väitöstutkimuksessa sonohysterosalpingografia ilmaa ja keittosuolaa käyttäen osoittautui luotettavaksi menetelmäksi tuubien avoimuuden arvioinnissa ja intrauterriininen inseminaatio oikealla potilasvalinnalla kustannustehokkaaksi lapsettomuuden hoitomuodoksi.

Tällä hetkellä tutkimus suuntautuu koeputkihedelmöityshoitoihin ja niiden onnistumiseen liittyviin tekijöihin IVF-laboratorion puitteissa sekä myös syntyvien lasten ennusteeseen. Toinen kiinnostuksen kohde liittyy endometrioosiin ja autoimmuunitauteihin. Tukholman Karoliinisen instituutin kanssa tehty tutkimustyö koskee mahdollisuuksia käyttää leukemiapotilaiden munasarjan kuorikerroksesta otettuja biopsioita hoitojen jälkeisen lapsettomuuden hoidossa.

Kuluneiden vuosien aikana hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikalla on valmistunut myös lääketieteen kandidaattien syventäviä opinnäytteitä. Löydöksenä on ollut mm. hirsutismipotilaiden lisääntynyt depressioalttius. Muiden syventävien töiden aiheet ovat liittyneet hedelmättömyyshoidoissa käytettävien lääkkeiden ja hoitojen tuloksiin mm. potilailla, joiden munasarjat vastaavat huonosti, sekä hyperprolaktinemiaan ja endometrioosiin.

Myös antiestrogeenien (SERM) tamoksifeenin ja etenkin toremifeenin tutkimus on ollut aktiivista. Yhteistyössä professori Tapio Visakorven ryhmän kanssa osoitimme, että myös toremifeeni tamoksifeenin lisäksi voi aiheuttaa onkogeenin K-ras mutaatioita endometriumilla. Toisaalta toremifeeni osoittautui satunnaistetussa lumekontrolloidussa tutkimuksessamme erinomaiseksi ja hyvin siedetyksi hoidoksi premenstruaalisesta mastalgiasta kärsivillä potilailla.

OBSTETRIS-PERINATOLOGINEN TUTKIMUS

■ JUKKA UOTILA

Suomen yliopistosairaaloista Tays on ollut pitkään perinteisen synnytystoiminnan tehokas ja käytännönläheinen sairaala. Huolimatta sektiolla syntyvien osuuden kasvusta myös alateitse syntyvien lasten absoluuttinen määrä on ollut kasvusuunnassa ja on Suomen suurimpia. Tämän vuoksi Tays on otollinen paikka perinteisen obstetriikan tutkimukselle. Meneillään olevia tutkimusprojekteja ovat mm. tutkimukset parakervikaalipuudutuksesta ja sen asemasta nykyobstetriikassa, perätilasynnytyksestä, lievästi ennenaikaisesta synnytyksestä, kohdun supistustoiminnan mittaamisesta ja säätelystä, synnytyskokemuksesta ja ultraäänitutkimuksen asemasta synnytyksen aikana.

Taysin historian ensimmäinen obstetriikan saralta väitellyt lääkäri oli Tampereen keskussairaalan entinen ylilääkäri Olavi Kauppila. Hänen perätilasynnytyksiä kuvaava väitöskirjansa vuodelta 1975 on materiaalinsa puolesta vaikuttava – analysoitavana oli 2227 yksisikiöistä perätilasynnytystä Tampereen synnytyslaitoksesta ja Tampereen keskussairaalasta. Edelleen käytän tätä tutkimusta taustatietona ja lähtökohtana ”luonnolliselle” perätilasynnytykselle. Kauppilan selvitys antaa hyvän kuvan siitä, millaisia riskejä perätilasynnytys sisältää silloin, kun sen kulkuun puututaan varsin vähän ja sektiofrekvenssi on kymmenisen prosenttia. Sittemmin perinteisen obstetriikan saralta ovat väitelleet myös Riitta Lumme vuonna 1984 kaksossynnytyksistä, Ari Ylä-Outinen vuonna 1984 kasvultaan rajoittuneiden sikiöiden synnytyksestä, Mikael Gardberg vuonna 1996 sikiön avosuisesta tarjonnasta ja viimeksi Outi Palomäki vuonna 2005 kohdun supistustoiminnan hoidosta ja synnytyskivun lievityksestä.

Risto Tuimala tuli Oulusta Taysin apulaisopettajaksi vuonna 1980. Risto toimi myöhemmin obstetrisen puolen osastonylilääkärinä, ja hänen vaikutuksensa Taysin naistenklinikan ilmapiiriin oli legendaarinen. Obstetrisen filosofian kurssinsa Risto aloitti viemällä

väkensä saunavihtoja tekemään. Riston myötä myös Taysin tutkimustoiminta nytkähti eteenpäin. Riston ohjauksessa syntyi aikanaan oma väitöskirjani pre-eklampsian lipidiperoksidaatiosta ja antioksidanttifunktiosta vuonna 1994. Muita Riston ohjaamia perinatologian väitöksiä olivat Tapio Kuoppalan työ D-vitamiinin metaboliasta raskauskomplikaatioissa vuonna 1987, Pekka Pulkkisen työ tupakoinnin vaikutuksesta raskauteen vuonna 1989 sekä Auli Mannisen tutkimus nifedipiinistä raskaushypertension hoidossa vuonna 1995. Lisäksi Risto ohjasi myös useita muun kuin perinatologian alan väitöskirjoja.

Pertti Kirkisen tultua Tampereen yliopiston naistentautien professoriksi vuonna 2000 obstetrinen kuvantaminen nousi erityisen kiinnostuksen kohteeksi. Hänen aikanaan vuonna 2003 Merja Vainio väitteli Johanna Mäenpään ohjauksessa kohtuvaltimon dopplertutkimuksen mahdollisuudesta ennustaa riskipotilaan pre-eklampsia ja sikiön kasvun hidastuma *(Kuva 5)*. Tämän tutkimuksen mukaan dopplertutkimus ennusti pre-eklampsian ja varhain toteutettu ASA-hoito pystyi ehkäisemään taudin kehittymisen. Kirkisen aikana myös tamperelainen vaikuttaja Tommi Vimpeli väitteli sikiön sydämen ultraäänitutkimuksesta – mutta hänen väitöspaikkakuntansa oli Tromssa! Aikaisemmin obstetrisen kuvantamisen saralta väitöskirjan ovat tehneet Tuukka Tarkkila vuonna 1983, Henrik Rosendahl vuonna 1993 ja Peter Zimmermann vuonna 1998.

Toistaiseksi viimeisin perinatologian alan väitöskirjatyö oli Kati Tihtosen tutkimus pre-eklampsian hemodynamiikasta vuodelta 2006. Tutkimuksessaan hän hyödynsi Taysin kliinisen fysiologian laboratorion ylilääkärin, dosentti Tiit Kööbin kehittämää impedanssikardiografiatekniikkaa. Katin tutkimukset demonstroivat kauniisti, miten keisarileikkauksen yhteydessä tapahtuu äkillinen ja voimakas hemodynaaminen rasitus lapsen syntyessä ja istukan poistuessa kohdusta. Pre-eklamptikon reaktio tähän tapahtumaan oli selvästi poikkeava, viitaten sydämen vasemman kammion dysfunktioon voimakkaassa rasitustilanteessa.

Perinteinen obstetrinen kliininen tutkimus on edelleen Taysissa voimissaan, ja tavallaan ympyrä on sulkeutunut: Outi Palomäki vetää mm. perätilaprojektia, josta ensimmäinen osatyö on juuri ilmestynyt. Pre-eklampsian ja muiden raskauskomplikaatioiden tutkimuksessa Kati Tihtonen on ollut aktiivinen, kun taas Tommi Vimpeli on ollut kiinnostunut synnytysvuodoista. Yhteistyökumppaneinamme pre-eklampsian tutkimuksessa on mm. FICAM, Tampereen yliopiston (eläinkokeille) vaihtoehtomenetelmäkeskus. LT Riina Jernmanin vetämänä on käynnistymässä yhteistyö professori Olli Polon ryhmän kanssa uniapnean ja pre-eklampsian yhteydestä. Raskausdiabeteksen tutkimuksessa professori Riitta Luodon ja Tampereen UKK-instituutin ryhmän kanssa on hiljattain ensimmäisen kerran osoitettu, että liikuntaopastusinterventiolla voidaan saavuttaa merkitsevä sikiön makrosomian ehkäisy – sekä niillä odottavilla äideillä, jotka opetustilanteen ja seurannan myötä kykenivät lisäämään liikuntansa määrää että myös niillä, jotka eivät tähän kyenneet.

Uusia tutkimuksellisia näkymiä avaa Tampereen oma hallinnollinen ratkaisu ”RASYVA”, eli raskauden, synnytyksen ja vastasyntyneen hoidon prosessi. Prosessihallinnollisesti perinatologian ja neonatologian erikoisaloja ja toimintaa tarkastellaan ja kehitetään yhtenä kokonaisuutena. Vaikka jo ennen RASYVA-prosessia yhteistyö erityisesti neonatologian dosentti Outi Tammelan kanssa on ollut tiivistä, RASYVA-prosessi avaa nyt uudenlaisia tutkimuksellisia näkymiä. Yhteistä toimintaa kuvaavien mittareiden kehittyessä toimenpiteet ja interventiot prosessin sujuvuuden, taloudellisuuden ja turvallisuuden kehittämiseksi ansaitsevat tulla myös tieteellisesti tutkituiksi. ■



Kuva 5. Merja Vainion väitöskaronkka 12.12.2003

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Pyöräilyyn hurahta

Polkupyöräily on terveellistä, ekonomista ja ekologista. Näin ajattelevat Kilometrikisaan (www.kilometrikisa.fi) osallistuvat HYKS:n Naistensairaalan kollegat.



Mervi Halttunen-Nieminen – nauttii myös työmatkan kauniista maisemista

Kilometrikisa on Opetus- ja kulttuuriministeriön, joidenkin järjestöjen sekä kaupallisten toimijoiden hieman leikkimielinen kampanja sekä työmatkaettä muun hyötypyöräilyn suosion kasvattamiseksi. Kisaan voi osallistua joukkueina, tavoitteena on mahdollisimman suuri määrä pyöräilykilometrejä per osallistuja 1.5.–30.9. välisenä aikana. Kilometrit kirjataan nettisivustolle ja sieltä omaa sekä muiden

neet



Kalevi Laitinen, pyöräilijäryhmän primus motor



Pekka Ylitalo, työmatkapyöräilija ja triathlonisti

suoritusta voi seurata kauden aikana. Laskuri laskee myös säästettyjen polttoainelitrojen ja hiilidioksidipäästöjen määrän.

Naistensairaalalaisten Nice10 -joukkueessa on 16 jäsentä, 28.8. päivitetyt yhteenlasketut ajokilometrit olivat 18 536 ja 1158,50 km per osallistuja. Bensaa oli säästetty 1298 litraa ja hiilidioksidipäästöjä 3244 kg. Sijoitus kisassa, jossa on yhteensä yli 1200 joukkuetta, oli tuolloin 116:s.

Töihin pyörällä

Yhteistä naistenklinikan kilometrikisaajille on, että he ajavat polkupyörällä työmatkoja, huvi- ja kuntopyöräilyn lisäksi. Koko ryhmän kokoajana on toiminut jo toisena peräkkäisenä vuonna sisätautikollega Kalevi Laitinen. Hänen lisäkseen haastattelin myös Pekka Ylitaloa, joka on erikoistuva ja ylivoimainen kilometrikuningas sekä kliininen opettaja Mervi Halttunen-Niemistä, jonka poljetut kilometrit oikeuttavat tällä hetkellä kisassa toiseen sijaan.

Pyöräily on kaikkien mielestä ehdottomasti paras tapa tulla töihin. Aamulla herää, iltapäivällä palatessa mieli puhdistuu päivän työasioista, kunto kohoaa eikä tarvitse tuskailla liikenneruuhkien tai parkkipaikkojen kanssa. Rahaakin säästyy.

– Työmatkani on reilut yhdeksän kilometriä. Yleensä poljen niin rauhallisesti, että pieni hiki nousee pin- ▶



Iloisia polkijoita kotimatkalle lähdössä: Pekka Ylitalo, Kalevi Laitinen, Mervi Halttunen-Nieminen, Varpu Ranta. Varpun yhdensuuntainen matka on pisin, 32 kilometriä.

taan vasta Meikun pienessä ylämäessä, paljastaa Mervi. Hän ei brassaile sen enempää vaatetuksella kuin pyörälläkään.

– Minulla on työpaikalla pino puhtaita paitoja, sen vaihdan aamulla pyöräilyn jälkeen. Pyöräni on kymmenen vuotta vanha 21-vaihteinen Tunturikaupunkipyörä. Suosin melko pystyä ajoasentoa.

Sekä Kalevi että Pekka polkaisevat sen verran rivakasti, että pyöräilyhousut ja ajopaita ovat tarpeen, samoin suihku ajon päälle. Kalevi kehaiseekin omaavansa lähes privaattisuihkun ja pattereita riittää vaatteiden kuivatukseen.

Sateella ja talvella Mervi ja Kalevi jättävät pyörän kotiin.

– Toissatalvena lopetin talviajon, sillä talvi oli luminen ja pyörätiet huonosti aurattuja. Myin pois talvipyöränikin, kertoo Kalevi.

Pekka sen sijaan ajaa läpi vuoden, säässä kuin säässä.

– Ainoa syy tulla autolla on jos pitää työpäivän jälkeen mennä jonnekin, johon tarvitsen autoa.

Liikunnallista väkeä

Työmatkapyöräily on vain osa, joskin oleellinen, sekä Mervin että Kalevin liikuntatarjotinta. Mervi harrastaa ryhmäliikuntaa: talvella spinningiä, body pumpia ja body balancea. Liikuntakertoja tulee kolmesta viiteen viikossa.

– Tunnustan olevani endorfiini-addikti, mutta onneksi se ei ole vaarallista, hän nauraa.

Kalevin lajeja ovat päivittäisen neljänkymmenen kilometrin työmatkapyöräilyn lisäksi kestävyysjuoksu ja hiihto. Hän kertoo olevansa tässä myöhäisherännyt.

– Juoksin ensimmäisen maratonini vasta kuusissakymmenissä, innostuin harjoittelemaan poikani esimerkistä. Juoksen pari maratonia vuodessa ja puolikkaat lisäksi. Talvisaikaan myös hiihdän.

Pekka painii liikuntaharrastukses-



työmatkapyöräilyssä tärkeitä, painottaa Kalevi.

Peruspyörällä pärjää, eikä vaatetuksellakaan tarvitse koreilla, kuten Mervi totesi.

– Kypärä on itsestäänselvyys. Pyörän pitää olla kunnossa, se kannattaa huollattaa säännöllisesti. Kolmesta seitsemään vaihdetta riittää. Iso pyörä rullaa kevyemmin, samoin kapea rengas, mutta jos joutuu ajamaan myös soralla, siinä paksu rengas toimii paremmin, ohjeistaa Kalevi.

Pekka omistaa itse kolme pyörää, joista kaksi on kilpapyöriä, toinen vain kisaamista varten. Työmatkat hän taittaa hybridillä.

– Pyöräilyhousut lisäävät myös ajomukavuutta. Vaikka voisi luulla, että leveä ja pehmeä satula olisi miellyttävä, asia on päinvastoin, ainakin jos ajaa yli viisi kilometriä. Kapea ja kova satula hiertää kaikkein vähiten.

Toiveita liikenneväylien ylläpitäjille

– Tärkeitä olisi, että kevyen liikenteen väyliä olisi suunnittelemassa itsekin pyöräilyä harrastavia, puuskahtaa Kalevi.

– Katukäytävien ja pyöräteiden reunojen pitäisi olla viistettyjä eikä jyrkkiä, joihin vanteet hajoavat. Murskeella ei pitäisi hiekottaa, se rikkoo renkaat. Suolaaminen on tarpeetonta, talvikunnossapidoksi riittää vain lumen aurausus, sillä kaikilla talvella pyöräilevillä on nastarenkaat.

Pekka on pohtinut liikennejärjestelyjä enemmänkin. Hänen mielestään toimiva arkkitehtuuri olisi sellainen, jossa pyörästä tehtäisiin enemmän muun liikenteen osa, ei pakotettaisi yhteisille ahtaille väylille jalankulkijoiden kanssa.

– Pyöräkaista saisi olla ajoradan vieressä autojen seassa, hän vaatii.

Kaikki haastateltavat myöntävät, että liikennejärjestelyissä on kyllä tapahtunut paljon edistymistä viime vuosina.

Mervin tekee tyytyväiseksi pyöräilijäksi myös bonuksena tuleva kaunis maisema.

– Minulla on ilona Espoosta rantoja pitkin tullessa maailman kaunein työmatka, lähes kokonaan kevyen liikenteen väylällä, hän huokaisee.

Hyppää satulaan!

Paljon ei siis tarvita työmatkapyöräilyn aloittamiseen. Kunnossa oleva polkupyörä, kypärä ja vähän reitin tuntemusta.

Aloittelijan matkakin on yksilöllinen, mutta 5–10 kilometrin matkasta selviää rapakuntoinenkin, kun sallii itselleen riittävästi aikaa.

– Ja kun kunto kasvaa, pitää muuttaa kauemmas työpaikasta, nauraa Kalevi. ■

saan ihan omassa luokassaan: hän on triathlonisti. Haastattelua edeltävänä viikonloppuna hän oli osallistunut Ruotsin Kalmarissa perinteiseen Hawaijilta peräisin olevaan Ironman -kisaan, jossa uidaan 3,8 km, pyöräillään 180 km ja juostaan täysi maraton. Pekan aika oli 10,28,34. Työmatkapolkaisu on hänelle aamu-unisena siis vain sopiva aamuherätys. Hän väittääkin huomaavansa selvästi aamuraportilla, onko tullut pyörällä vai autolla työmaalle.

Välineurheilua?

– Kaikesta liikunnasta saa välineurheilua, mutta vain muutamat asiat ovat

ÄÄNESTÄ GYNEKOLOGIA!

Suomen Lääkäriliiton valtuuskunnan vaalit järjestetään 21.9.–25.10.2012. Suomen gynekologien alaosasto Lääkäriliitossa asettaa vaaleihin omat ehdokkaansa Suomen erikoislääkäriyhdistyksen vaalirenkaaseen. Muistathan äänestää lääkäriliiton vaaleissa. Vain äänestämällä voit vaikuttaa siihen, kuka ajaa asiaasi lääkäreiden edunvalvonnassa. Gynekologia äänestämällä annat tukesi ehdokkaalle, joka tuntee oman alamme. Harva meistä pystyy ajamaan etuaan vain omin voimin – yhteistyö on voimaa. Gynekologiehdokkaat esittäytyvät Erikoislääkäri-lehden vaalinumerossa. Valitse ehdokkaasi, äänestä, ja patista kollegakin uurnille!

Vaaliterveisin
Lääkäriliiton Suomen gynekologit-alaosasto

Suomessa toimii lukuisia tänne muualta muuttaneita gynekologikollegoja. Tässä sarjassa esittelemme heistä muutamia.

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

”Niin metsä vastaa…”

”…kuin sinne huudetaan” oli sanonta, jonka suomalainen, Torniosta kotoisin oleva äiti opetti Dimitrios ”Dimi” Scordasille jo lapsena. Sama sanonta löytyy muuten hänen äidinkielestään saksastakin. Sen opin Dimi kertoo olevan edelleenkin pätevä, kun hän pyrkii sopeutumaan tämänhetkiseen kotimaahansa Suomeen.

Suomi on Dimille tuttu jo lapsuudesta. Hän vietti kesiään sukulaisten hoivissa eri puolilla Suomea. Äiti on lähtöisin Torniosta, tapasi nuorena opiskelijana tulevan miehensä, Kreikan Lesboksen saarelta kotoisin olevan toisen opiskelijan, Wienissä. Pari avioitui, asettui Wieniin ja syntyi perheen ainokainen, Dimi.

Molemmat vanhemmat työskentelivät kansainvälisessä ympäristössä, äiti matkailualalla ja isä YK:n atomienergiajärjestössä IAEA:ssa. Ei siis ole outoa, että sopeutuminen uuteen ympäristöön ei tunnu Dimistä ylivoimaiselta.

– Kyllä minua varmaan ainoana lapsena koetettiin pitää vähän pumpulissa ja vanhemmat aina kauhistuivat joskus vauhdikkaita harrastuksiani. Nykyään se näkyy siinä, että äiti huolehtii ja soittelee Wienistä tänne Suomeen melko usein, nauraa Dimi.

He eivät kuitenkaan vastustaneet Dimin muuttoa Suomeen, auttoihan äiti jonkin verran suomenkielisen hakemuksen tekemisessäkin.

Savonlinna, Joensuu, Helsinki…

– Ilman kuopiolaisia professori Seppo Heinosta ja ylilääkäri Marja Komulaista en kuitenkaan olisi täällä. Jälkikäteen kuulin hauskan tarinan hakemukseni kohtalosta. Marja kertoi, että he saavat KYS:iin paljon täydellisellä suomen kielellä kirjoitettuja hakemuksia, mutta testatakseen hakijan kielitaitoa ilmoittavat, että olemme kiinnostuneita, mutta soita. Puheluja tulee kuulemma aniharvoin.

– Mutta minäpä soitin. Suomen kieleni oli äidiltä opittua ja hakemuksessa kuulemma vähän vanhahtavaakin, mutta minut kutsuttiin käymään ja siitä kaikki alkoi, kertoo Dimi tänne tulonsa alkutaipaleesta.

– Sepon kanssa puhuimme myös mahdollisesta tutkimuksenteosta. Hän kertoi projekteistaan ja puheessa toistui usein sana ’istukka’. Lopulta rohkaistuin ja kysyin, että mitä tuo istukka oikein tarkoittaa – se kun ei kuulunut äidiltä opittuun sanavarastoon, Dimi muistelee.

Arkikieli oli siis melko hyvin hallussa, mutta se ei vielä oikein riittänyt lääkärinä toimimiseen. Niinpä Marja Komulainen keksi ehdottaa Dimille muutaman kuukauden pestiä Savonlinnassa, jossa oli naistentautiklinikan ylilääkärinä saksalaissyntyinen Oliver Bonifer. Hän osaisi varmasti perehdyttää Dimin sanastoon ja tarvittaessa suomalaisen terveydenhuollon saloihinkin, olihan hänellä omakohtaista kokemusta asiasta.



Kotiin Wieniin – ja nopeasti takaisin

– Alkuperäinen suunnitelmani oli tulla vain kuudeksi kuukaudeksi tänne. Viihdyin Savonlinnassa erinomaisesti, mutta Wien on kotikaupunkini, jota rakastan ja halusin palata. Oliver kyllä varoitti, että muutaman kuukauden kuluttua soitat ja pyydät päästä takaisin. Oliver oli oikeassa – ja väärässä. Soitin, mutta en muutaman kuukauden kuluttua, vaan kolmen viikon!

Suomella on tarjottavanaan monta etua.

– Tiesin, että täällä on hyvä lääkärikoulutus. Kotimaassani joutuisin aloittamaan erikoistumisen lähi- ja sairaanhoitajatason tehtävistä. No, oppiihan siinä sujuvaksi tipanlaittajaksi. Lisäksi naistentauteihin ja synnytyksiin on lähes mahdoton päästä erikoistumaan ilman suhteita. Minulla on opiskelukavereita, jotka ovat odottaneet erikoistumispaikkaa neljäkin vuotta. Täällä oman erikoisalan töitä pääsee tekemään heti ja työelämästä puuttuu kotimaani jäykkä hierarkia. Koen myös, että omalla aktiivisuudella täällä voi itse vaikuttaa työpaikan asioihin, perustelee Dimi Suomeen asettumistaan.

Sattumalta lääkäriksi

Nuorena opiskelijana Dimi ei kuvitellut harjoittavansa tulevaa ammattiaan kaukana kotoa – koululaisena edes lääkärin ammatti ei ollut mielessä.

– Olin suunnitellut kulkevani isäni jalanjäljissä tekniselle alalle, perheessä ei ole lääkäreitä. Olin kuitenkin aina ollut kiinnostunut anatomiasta. Armeija-aikanani naispuoliset kaverini menivät jo lääkikseen ja ruinasin heiltä luvan tulla katsomaan dissektioita. Kerran illalla mentiin sitten dissektiosaliin ja näin ensimmäistä kertaa käden ja päätin, että tuota minäkin haluan tutkia. Silloin pystyi yliopistoon menemään kuka tahansa, kunhan vain maksoi lukukausimaksun. Ajattelin ensin opiskella vain anatomian, mutta sitten selvisi, että päästäkseen anatomian kurssille piti opiskella ensin kemiaa ja fysiikkaakin. No, päätin yrittää suorittaa nekin vain todetakseni, että sekin oli kiinnostavaa. Vasta sitten ajattelin, että miksen sitten opiskele loppuun asti, lääkäriksi. Siihen aikaan kaikki pääsivät tiedekuntaan, mutta opiskelujen kuluessa tiputettiin pois kursseja reputtaneita. Nykyään tilanne on muuttunut, sisään pääsee vain pääsykokeella ja pyritään siihen, että kaikki pysyvät mukana ja valmistuvat.

– Ei minulla ollut tulevasta erikoistumisalastakaan oikein selvää käsitystä – paitsi että gynekologia se ei ainakaan ole. Gynekologian kurssistakaan en ollut kiinnostunut, mutta kurssin kahtena viimeisenä päivänä menin sitä katsomaan merkinnän saadakseni. Ne päivät riittivät, koko elämäni suunnittelu meni uusiksi: huomasin, että tämähän onkin monipuolisuudessaan kiinnostava ala. Kesti siis viisi vuotta tajuta tämän alan viehätys! Sen jälkeen tein amanuenssipalvelua useita viikkoja ja itävaltalaisen tohtoritutkinnon – joka on täkäläistä huomattavasti suppeampi – gestaatiodiabeteksen etiologiasta ja riskitekijöistä, paljastaa Dimi erikoisalalle päätymistään.

Ystäväverkosto auttaa asettumaan

Yksin ei ole hyvä, ei etenkään vieraassa maassa.

Dimin tarina suomalaisesta ystävyydestä on lähes uskomaton – ja kertonee myös hänen omasta asenteestaan: niin metsä vastaa kuin sinne huudetaan.

– Ensimmäisenä päivänäni Savonlinnassa ei ollut mitään tekemistä, mutta huomasin, että keskussairaalan lähellä on pieni rantasauna ja takkahuone henkilökunnalle. Menin siis sinne. Tila oli tyhjä ja ajattelin jo, että tällaista tämä on sitten seuraavat puoli vuotta. Yhtäkkiä ovi avautuu, sisään astuu ikäiseni punatukkainen mies ja tuijottaa minua. Mies sanoo: ”Tämä on sairaalan sauna”. Minä: ”Niin on, aloitin juuri työt täällä”. Käy ilmi, että tämä Juha on sairaanhoitajaopiskelija ja työskentelee sairaalassa. Juha huomasi pain, että minulla ei ole oikein käsitystä suomalaisista tavoista ja niin hän lupasi perehdyttää minut suomalaisuuteen. Juhasta tuli paras kaverini, hänkin on nykyään Helsingissä, Töölön sairaalassa töissä.

– Se oli ihan mahoton meininki puolitoista vuotta, Juha näytti minulle siinä ajassa, mikä Suomi on. Vanhempanikin olivat tosi iloisia tästä ystävästäni – viikon kuluttua ensitapaamisesta minulla ei ollut enää yksi kaveri vaan 20 kaveria. Nykyään ystäväpiirin suhteen ei ole enää eroa, asunko Wienissä vai Suomessa, ja se on Juhan ansiota, toteaa Dimi selvästi onnellisena.

Kyllä Dimi on onnellinen mies muutenkin kuin ystäväverkoston ansiosta. Täältä on löytynyt myös suomalainen tyttöystävä. Puheessa Inka vilahtaa useaan otteeseen, viimeksi hyvästellessämme, Dimin jo istuessa uutukaisen moottoripyöränsä selässä. Kysyn, onko Inka innostunut moottoripyöräilystä, johon Dimi vastaa, ettei halua Inkaa kyytiin.



Moottoripyöräily on uusi mutta rakas harrastus.



Dimitrios ”Dimi” Scordas

– Syntynyt 1982 Wienissä Itävallassa
– Äiti suomalainen, isä kreikkalainen
– Itävallan kansalainen
– Äidinkieli saksa
– LL 2007 Med. Univ. of Vienna (MUW)
– Aloittanut erikoistumisen naistentauteihin ja gynekologiaan Suomessa 2010
– Tekee tällä hetkellä kirurgian reunapalvelua Länsi-Uudenmaan sairaalassa Tammisaaressa
– Avoliitossa
– Harrastukset liikunnallisia: karate, maastopyöräily, uusimpana moottoripyöräily Specula Ridersien riveissä.

– En antaisi itselleni ikinä anteeksi, jos Inkalle sattuisi jotakin.

Ikävöitkö?

– Suomi olisi täydellinen paikka asua, jos saisin tuotua tänne edes pienen palan kotikaupunkiani Wieniä, vaikka kiven palasina, huokaa Dimi.

Dimille Wien on tärkeämpi kuin kotimaa sinänsä.

– Isänmaa kuulostaa niin patrioottiselta. Wienissä tulee kyllä tunne, että tämä on koti. Kreikkalaista verta minussa on myös paljon, vaikken kieltä puhukaan. Temperamenttia tulee sieltä, rakkaus luontoon tulee taas Suomesta. En voi oikeastaan sanoa, mikä on isänmaani. Monikulttuurinen tausta on helpottanut sopeutumista ja tämä asia oli myös kotikasvatuksessa vahvasti esillä.

– Kotoa kaipaan tietysti perhettä ja ystäviä, vaikka heitä tapaan kyllä säännöllisesti ja voin puhua usein skypellä. Kun tavataan, otetaan aikaa tapaamiseen toisin kuin jos olisin vakituisesti kotimaassani.

Sää on ikuinen puheenaihe ja eteläisen Suomen marraskuu vertaansa vailla synkkyydessään.

– Aloitin terveyskeskuspalvelun Kirkkonummella joulukuussa 2011. Silloin satoi vettä joulu- ja tammikuussa joka ikinen päivä ja se oli aika kamalaa! Wienissäkin voi sataa, mutta ei koskaan tuolla tavalla. Toisaalta en kyllä yhtään ymmärrä suomalaisia, jotka lähtevät lomalle ulkomaille Suomen kesästä mutta ovat täällä kurjimman ajan. Sen käytännön aion kyllä omalla kohdallani muuttaa.

Tällä hetkellä Dimi tekee kirurgian reunapalvelua Tammisaaressa ja sen jälkeen on tarkoitus palata vielä Joensuuhun.

– Siellä sain jo edellisellä jaksolla oppia paljon käden taitoja päiväkirurgisessa yksikössä ja sitä oppia haen sieltä edelleen.

Haaveissa on ymmärrettävästi paluu pääkaupunkiseudulle, vaikka Dimi on viihtynyt erinomaisesti sekä Savonlinnassa että Joensuussa. Parisuhde sitoo ja lisäksi pääkaupunkiseudulta on helppo lentää Wieniin! Alkuvuodesta Dimi kertoo käyneensä kotimaassaan useita kertoja, mutta jatkossa kenties vähän harvemmin. Lentolippujen hinnatkin ovat kohonneet Austrian Airlinesin lopetettua toimintansa.

Tulevaisuus – avoin

Vaikka tulevaisuuden suunnitelmat ovat avoinna, haaveita on.

– Toivoisin voivani tehdä jossain vaiheessa täällä väitöskirjan, ja endokrinologia suppeana erikoisalana kiinnostaisi. Sukupuoltani en ole kokenut vaikeana asiana enkä antanut sen vaikuttaa erikoisalan valintaan.

Suomessa sinänsä on monta vetonaulaa.

– Täällä on puhdasta ja rauhallista. Mökkeily – rannalla oleva savusauna ja avanto ovat must! Enollani on mökki Savossa ja kavereillakin on mökkejä, joten olen päässyt kokeilemaan.

– Aiemmin ajattelin, että vuosien kuluttua olen asettunut Wieniin, mutta nykyiset lujat siteet Suomeen ovat saaneet empimään tätä asiaa. Tyttöystäväni on toimittaja ja viihtyisi kyllä Wienissä, mutta työn saanti sieltä ei olisi helppoa ja työelämä muutenkin on täällä mukavampaa.

Aika siis näyttää, millaiseksi tulevaisuus muodostuu. Lääkärin ja gynekologin ammatti eivät olleet suunniteltuja, kenties ei siis tuleva kotimaakaan. ■

Teksti SEIJA GRÉNMAN

Kuulumisia yhteistyöjärjestöistämme

NFOG 2012 Bergen 17.–19.7.
FIGO 2012 Rooma 7.–12.10.

Kesäkuussa pidettiin Bergenissä NFOG 2012 -kongressi. Pohjoismaisia osanottajia oli Suomesta 74, Ruotsista 93, Tanskasta 151, Islannista 13 ja isäntämaa Norjasta 240. Lisäksi oli yli 30 osallistujaa muista maista. Suomen edustusta voidaan pitää hyvänä ottaen huomioon kaikki kevään kuluessa järjestetyt muut kokoukset. Abstrakteja oli lähetetty 217, joista 36 oli valittu suullisiksi esityksiksi. Kokouksen presidentin Knut Hordnesin mukaan paikallisen järjestelytoimikunnan ja NFOG:n tieteellisen toimikunnan yhteistyö oli ollut tiivistä ja yhteisvoimin koottu ohjelma oli erinomainen. Sekä virallinen että sosiaalinen ohjelma sujuivat mukavan rennoissa tunnelmissa ja erityisesti avajaisten musiikkiesitykset olivat aivan huikeita – solisteina paikallinen kollega ja kollegoiden jälkikasvua. Avajaisissa jaettiin palkintoja, joista Actan eniten siteeratun julkaisun palkinto tuli Suomeen Reija Klemetille 2010 julkaistusta artikkelista ”Infertility, mental disorders and well-being – a national survey”. Kokouksessa otettuja kuvia voi katsoa NFOG:n kotisivulla (NFOG 2012 - Photo Album New). Sieltä välittyy hyvin kokouksen tunnelma ja löytyy erinomaisia kuvia useista suomalaisistakin osanottajista. Seuraava NFOG:n kokous tulee olemaan Tukholmassa 2014 ja sitten onkin taas Suomen vuoro. Paikkana on Helsinki ja kokouksen puheenjohtajana Oskari Heikinheimo. Edellinen Helsingissä pidetty kokoushan oli kaikkien aikojen suurin ja vähintään siihen tähdättäneen nytkin!

Avajaisluennon piti FIGO:n egyptiläinen presidentti Gamal Serour otsikolla ”Ethics in human reproduction and women’s health”. Erittäin kattavassa esityksessä oli paljon kiinnostavia aiheita, muun muassa eri uskontojen suhtautumisesta infertiliteettihoitoihin. Alla on otteita hänen luennostaan ja ydinkohdat eri uskontojen suhtautumisesta lapsettomuushoitoihin.

FIGO:n kotisivuilta löytyy tietoa projekteista ja komiteoiden toiminnasta. Ethics Guidelines -hakusanalla löytyy

Arvioidaan, että 70–80 miljoonaa paria kehittyneissä ja lähes 200 miljoonaa paria kehitysmaissa kärsii tahattomasta lapsettomuudesta. Usein ei tulla ajatelleeksi, että infertiliteetti voi olla ongelma myös kehitysmaissa, joissa keskimääräinen lapsiluku on korkea. Kehitysmaissa naisen arvo kuitenkin usein mitataan hänen kyvyllään synnyttää jälkeläisiä. Lapsettomuus voi sen vuoksi aiheuttaa häpeää, itsesyytöksiä, sosiaalista väkivaltaa ja eristämistä sekä sosiaalisen statuksen menettämisen. Niistä maista, joista on käytettävissä tilastoja, lapsettomuushoitojen saatavuus on paras Israelissa ja Tanskassa ja huonoin Latinalaisessa Amerikassa ja Lähi-Idässä. Afrikasta ei ole tietoja käytettävissä. Hoitojen huonon saatavuuden lisäksi tilannetta pahentaa se, että joissakin islamilaisissa maissa käynti gynekologilla ei ole potilaan ja lääkärin välinen yksityisasia, vaan käynnille voi tulla mukaan esimerkiksi äiti ja anoppi. Miehen osuutta lapsettomuudessa ei useinkaan koeta mahdolliseksi.

Nykyisin lapsettomuutta voidaan hoitaa joko pyrkimällä parantamaan pariskunnan fertiliteettiä sinänsä tai ottamalla avuksi kolmas osapuoli eli luovutettujen sukusolujen käyttö tai kohdun vuokraus. Eri maiden uskonnot, kulttuuri ja lainsäädäntö suhtautuvat näihin vaihtoehtoihin toisistaan poikkeavasti. Tämä voi johtaa ”lisääntymisturismiin” ja eriarvoisuuden lisääntymiseen, kun hoidot ovat vain pienen kansanosan saavutettavissa. Alla on esitetty pääpiirteissään joidenkin uskontojen suhtautuminen lapsettomuushoitoihin:

Juutalaisilla ja Shiia-muslimeilla on kaikkein liberaalein suhtautuminen. Juutalainen laki toteaa ”The child is related to one who finished its formation: the one who gave birth”. Täten luovutettujen munasolujen käyttäminen on sallittua. Israelissa sallitaan myös kohdun vuokraus. Myös Shiia-muslimit sallivat luovutettujen sukusolujen käytön ja kohdun vuokrauksen.

Protestanttinen kirkko sallii normaalin fertiliteetin palauttamiseksi keinoalkuisten hedelmättömyyshoitojen käytön.

Sunni-muslimit ja ortodoksinen kirkko sallivat keinoalkuisten tekniikoiden käytön avioparin fertiliteetin auttamiseksi, mutta eivät luovutettujen sukusolujen tai kohdun vuokrauksen käyttöä.

Roomalaiskatollisen kirkon suhtautuminen on edelleen tiukin. Se ei hyväksy yhdynnän ja hedelmöittymisen välisen yhteyden katkeamista ja kieltää jäseniltään toiminnot, jotka ohittavat tämän eli keinoalkuinen hedelmöittyminen ei ole sallittua. Ovulaatioinduktio kuitenkin sallitaan.



tyy ohjeita monenlaisiin hankaliin tilanteisiin. Uusimpia niistä ovat: Harmful stereotyping of women in health care, Ethical guidelines regarding interventions for fetal well being, Female contraceptive sterilization, Brain death and pregnancy, Disabled women with gynecological problems. Komitean puheenjohtaja on kanadalainen juristi Bernard Dickens, jonka johdolla komitea käsittelee asioita todella monipuolisesti ja kattavasti. Kannattaa käydä tutustumassa. FIGO:n kotisivuilta löytyy myös 7.–12.10.2012 Roomassa olevan FIGO:n maailmankokouksen Second Announcement. Osallistumismaksu sisältää ilmaisen julkisten kulkuneuvojen käytön, mikä helpottaa Roomassa liikkumista. Kokouksen yhteydessä tulee olemaan FIGO:n yleiskokous eli General Assembly. 9.10. kuullaan raportteja toiminnasta ja 11.10. äänestetään tulevista FIGO:n virkailijoista ja hallituksen eli Executive Boardin jäsenistä. Suomen edustus jatkuu vuoteen 2015, mutta puolet hallituspaikoista (n=12) täytetään tulevassa kokouksessa. Hallitus kokoontuu kerran vuodessa ja valtaosa työstä tehdään komiteoissa tai osallistumalla eri projekteihin tai pyrkimällä auttamaan eri maiden yhdistyksiä muun muassa osallistumalla luennoitsijana FIGO:n ja paikallisen yhdistyksen yhteiskokoukseen FIGO:n koulutuskomitean puitteissa. Itse olen käynyt luennoimassa HPV:sta ja kohdunkaulan syövän seulonnasta neljässä kokouksessa, joista monesta syystä jännittävin oli marraskuussa 2011 Libanonissa pidetty kokous.

Hyvää syksyn jatkoa kaikille! Käykää katsomassa NFOG:n ja FIGO:n uutisia yhdistysten kotisivuilta. ■

NFOG:n hallituksessa käsiteltyä

■ JOHANNA MÄENPÄÄ

NFOG:n hallitus kokoontui Bergenin kongressin yhteydessä kahdesti, lauantaina 16.6. ja tiistaina 19.6.12. Tärkeimpänä teemana oli luonnollisesti kongressi, jonka järjestelyihin ja osanottajamäärään (606 rekisteröityä osanottajaa) oltiin tyytyväisiä. Vaikutelma oli, että kongressista ei tullut tappiota, mutta lopullinen taloudellinen tulos esitetään seuraavassa kokouksessa.

Hallitus vahvisti vuoden 2016 kongressin pitopaikaksi Helsingin ja kongressin vetäjäksi SGY:n ehdotuksen mukaisesti Oskari Heikinheimon.

ACTAn vuotuinen käsikirjoitusten määrä on 1000 ja hylkäysprosentti 75. Noin puolet käsikirjoituksista tulee pohjoismaista, eniten Ruotsista ja Tanskasta. Norjalaisia ja suomalaisia käsikirjoituksia kaivataan lisää. ACTAa on tarkoitus siirtää enenevästi nettiin ja pyrkiä nostamaan IF >2. Mainittakoon, että lehteen on nyt hankittu uusi plagiarismin paljastussysteemi.

NFOG:n talous on toistaiseksi vakaalla pohjalla.

Koulutusvaliokunnan uusi puheenjohtaja Tomi Mikkola esittäytyi hallitukselle ja sai kannatusta idealleen pyrkiä järjestämään yhteispohjoismaisesti samantapainen opettajakokous, jollaisia me suomalaiset opettajat järjestämme vuosittain Tuohilammella.

Seija Grénman kertoi FIGOn kuulumiset, joista tärkein on tietysti Rooman kongressi ja siellä valittava uusi president-elect, kun Sir S. Arulkumaran siirtyy nyt presidentiksi. Seuraavana on vuorossa Aasia, josta onkin ilmoittautunut useita ehdokkaita. Hallituksessa keskusteltiin epävirallisesti pohjoismaiden asettumisesta yhteisen ehdokkaan kannalle, ja vaaka kallistui selvästi Uuden Seelannin ehdokkaan suuntaan. Ehdokkaat on esitelty Seija Grénmanin slideissä, jotka laitetaan yhdistyksen nettisivuille. Seija Grénman jatkaa FIGOn hallituksessa vuoteen 2015.

NFOG 2014 -kongressi pidetään Tukholmassa, todennäköisesti Waterfront -kompleksissa.

NFOG:n historian kirjoitus on takkuillut, mutta nyt se alkaa vähitellen olla valmis, kun ACTAn päätoimittaja Reynir Geirsson on tarttunut toimeen.

Seuraava NFOG:n hallituksen kokous pidetään Helsingissä 4.–5.11.2012. ■

■ Teksti ja kuvat MARIA MALMINEN TYKS, LARA LEHTORANTA TYKS, MAIJU GRÖNVALL HYKS, AURA PYYKÖNEN HYKS

Erikoistuvien kokemuksia NFOG:sta



SGY myöntää matka-apurahoja erikoistuville kongresseihin osallistumista varten. Edellytyksenä on oma suullinen esitys tai posteri ja lisäksi matkaraportti lehteemme. Tällä kertaa ainakin kuusi nuorta erikoistuvaa osallistui esityksillään Norjan Bergenissä kesäkuussa pidettyyn NFOG:n kongressiin. Ohessa poimintoja heistä neljän matkaraporteista.

Bergen on paitsi Norjan toiseksi suurin kaupunki ja Unescon maailmanperintökohde, myös yksi Euroopan sateisimpia kaupunkeja – seikka joka olisi ollut hyvä tietää jo pakkausvaiheessa. Sateisuus selittyy kaupungin sijoittumisella puristuksiin vuorten ja Atlantin väliin, mikä puolestaan tekee paikasta maisemallisesti ainutlaatuisen ja ulkoilmaihmiselle erityisen mielenkiintoisen. Keskustasta pääsee sekä köysiradalla että junalla suoraan kummallekin kaupunkia rajaavan vuoren huipulle ja sieltä edelleen loputtomiin jatkuville vaelluspoluille. Näin kesäaikaan kaupunki muuntuu valtavaksi kasvihuoneeksi, sillä korkea kosteusprosentti ja kohtalainen lämpö saavat kasvillisuuden, etenkin alppiruusut, valloilleen. Kongressilla oli näin ollen paitsi maisemallisesti vaikuttavat, myös varsin kukikkaat ja vehreät puitteet.

Aihepiirejä kokouksessa oli laidasta laitaan sekä obstetriikan että gynekologian saralta. Obstetriikassa kantavana teemana oli taito turvalliseen alatiesynnytykseen; käsiteltiin muun muassa perätilasynnytystä ja pihtisynnytystä, kuten kongressin logostakin voi päätellä. Bergenissä on aktiivinen perinne sikiön hyvinvoinnin monitorointiin synnytyksessä ja siksi teemaksikin oli varmasti valikoitunut operatiivinen synnytys.

Muita aiheita olivat mm. lisääntymislääketiede, endometrioosi, raskauspsykologia, raskauden aikaiset kasvuhidastumat ja pre-eklampsia sekä gynekologinen onkologia. Osallistujat ja puhujat olivat pääasiassa pohjoismaisia, mutta löytyi heitä myös muualta Euroopasta, Kanadasta ja Etiopiastakin saakka.

Kongressia edelsi pre-symposium, jossa oli mahdollisuus harjoitella pienryhmissä erilaisia käytännöntaitoja kuten pihtisynnytystä, perätilasynnytyksen hoitoa, sfinkterin korjaustekniikkaa ja laparoskooppista kohdunpoistoa.

Poimintoja uusista tuulista

Älä unohda synnytyspihtejä!

Kim Hinshaw Englannista kertoi pihtisynnytyksestä. Siellä kaikki erikoistuvat oppivat pihtisynnytyksen ja sitä opetetaan aktiivisesti. Opettelussa voi käyttää apuna tietokoneohjelmaa, joka antaa ilmeisesti palautetta muun muassa vetotekniikasta. Pihtisynnytykseen liittyy kohonnut repeämän riski, mutta riski vähenee kokemuksen karttuessa. Omassa maassammekin voisi olla enemmän opetusta pihtisynnytyksestä. Tähänastisen uran aikana olen nähnyt yhden pihtisynnytyksen ja pariin kertaan osallistunut opetukseen pihtien käytöstä nukella, mutta käytännön oppi pihtisynnytyksestä puuttuu (MM). Joissakin tilanteissa pihtisynnytys olisi varmaankin hyödyllinen taito. Luennoitsija korosti myös, että synnytystilanteessa ei-tekniset taidot ovat erittäin tärkeät: kokonaistilanteen hahmottaminen sekä kommunikaatio kätilön ja muun henkilökunnan kanssa.

Haukeland edelläkävijä perätilojen alatiesynnytyksissä

Susanne Albrechtsen isäntäkaupungista kertoi perätilasynnytyksestä ja STAN-seurannasta. Pohjoismaissa perätilan sektiosynnytysmäärät ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä. Vielä 70-luvulla lähes kaikki synnytettiin alateitse. Nykyään Ruotsissa ja Tanskassa 90 % perätiloista synnytetään sektiolla, Norjassa vain 60–70 %. Haukelandin yliopistollisessa sairaalassa Bergenissä 50 % perätiloista synnytetään alateitse. Myös perätilan alatiesynnytyksessä käytetään STAN-monitorointia 80 %:lla, lopuilla pelkkää KTG:tä. Tutkimuksen mukaan perätilan STAN-seuranta lisäsi alatiesynnytysten määrää, kiireellisten sektioiden osuus pysyi samoissa lukemissa, mutta elektiivisten perätilasektioiden osuus pienentyi. STANia voidaan siis käyttää myös perätilan alatiesynnytyksen



seurannassa ja nykyiset kriteerit ovat siihen riittävät.

Pitkä ponnistusvaihe on riski sikiölle

Branka Yli Oslosta luennoi synnytyksen aktiivisen ponnistusvaiheen merkityksestä sikiön hyvinvoinnin kannalta. Aktiivisen työnnön aikana sekä supistuksen luoma paine että äidin ponnistaessa aikaansaama vatsaontelon paine ylittää istukan perfuusiopaineen, jolloin verenkierto istukassa heikkenee ja riski sikiön asidoosiin lisääntyy. Jo yli 15 minuuttia kestävä ponnistusvaihe voi lisätä sikiön asfyksian riskiä. Lisäksi mahdollisuudet alatiesynnytykseen heikkenevät, mitä kauemmin ponnistusvaihe on kestänyt. Ponnistusvaiheessa tuleekin arvioida synnytyksen etenemistä ja sikiön hyvinvointia suhteessa ponnistusvaiheen kestoon. Luento antoi kyllä ajattelemisen aihetta ja eväitä pitkittyneen ponnistusvaiheen tilannearvioon käytännön työssä.

Kaikukuvausmenetelmät kasvuhidastuman syiden selvittelyssä

Torvid Kiserud Bergenistä esitteli potilastapauksia koskien sikiön kasvuhidastumaa. Napa-valtimon doppler-UÄ paljastaa usein syyn istukkaperäiseen kasvuhidastumaan, mutta ei kerro koko totuutta sikiöiden kasvuhidastumien syistä. Istukan A–V -malformaatio tai hemangioma eivät näy napavaltimon doppler-UÄ:llä, mutta itse istukan ultraäänitutkimuksella kylläkin. Maksan porttilaskimon shuntti voi paljastua kasvuretardaation syyksi. Kun veri ohittaa maksan shunttia pitkin, tietyt maksan erittämät kasvutekijät (IGF 1 ja 2) jäävät erittymättä verenkiertoon aiheuttaen sikiölle kasvuhidastumaa. Muita syitä ovat muun muassa napalaskimon stenoosi tyypillisesti sikiön navan kohdalla. Näitä syitä sikiön kasvuretrdaatiolle kannattaisi aktiivisesti etsiä ultraäänellä ja doppplerilla, koska edellä mainitut tilanteet ovat varmasti alidiagnosoituja.

Onko endometrioosi immunologinen sairaus?

Matts Olovsson (Uppsala, Ruotsi) kertoi endometrioosin yhteydestä immunologiaan. Retrograadisen menstruaation uskotaan liittyvän endometrioosin muodostumiseen. Epäselvää on, miksi vain osa naisista sairastuu endometrioosiin, vaikka retrograadista menstruaatiota tapahtuu suurimmalla osalla naisista kuukautisten yhteydessä. Elimistön immuunipuolustuksen uskotaan liittyvän endometrioosin syntyyn ja sairauden etenemiseen. T- ja B-lymfosyytit ja natural killer-solut osallistuvat päätökseen, pääsevätkö irronneet endometrium-pesäkkeet tarttumaan peritoneumille ja aiheuttamaan endometrioosia. On jo pitkään tiedetty, että elimistön inflammatorinen aktiviteetti on endometrioosissa lisääntynyt, esim. Ca12-5 ja CRP-tasot ovat usein kohollaa. Endometrioosipotilaat kärsivätkin usein kuumeesta, yleisestä huonovointisuudesta ja kivuista liittyen aktivoituneeseen elimistön inflammatoriseen reaktioon. Joillakin naisilla saattaa olla samanaikaisesti jokin autoimmuunitauti, mutta yhteys endometrioosin ja autoimmuunitautien välillä on epäselvä. Endometrioosin ja immuunipuolustuksen välinen yhteys liittyy myös endometrioosipotilailla usein esiintyviin infertiliteettiongelmiin. Immunologisten hoitojen avulla voitaisiin mahdollisesti hoitaa myös endometrioosia tulevaisuudessa.

Kierukan voi asettaa jo muutaman päiviän kuluttua lääkkeellisestä keskeytyksestä

Ingrid Sääv Tukholmasta kertoi, että sekä hormoni- että kuparikierukan voi asentaa kohtuun jo 5–9 päivän kuluttua lääkkeellisestä raskauden keskeytyksestä. Siihen ei liity suurentunutta riskiä kierukan poistumisesta, lisääntyneestä tai pitkittyneestä vuodosta tai infektiosta. Sen sijaan naiset ovat pian keskeytyksen jälkeen motivoituneempia huolehtimaan luotettavasta ehkäisystä ja näin toimien ehkäisy on kunnossa jo heti keskeytyksen jälkeen.

Miten gynekologisen syövän seuranta tulisi järjestää?

Luennot ja keskustelu gynekologisen syövän seurannasta varsinaisten hoitojen jälkeen olivat mielenkiintoista kuultavaa. Keskustelua heräsi sekä syöpäseurannan puolesta että vastaan. Puhuttiin seurannan tarpeellisuudesta, vaikutuksesta elämänlaatuun sekä kyvystä havaita uusiutunut syöpä seurannan aikana. Erityisen mielenkiintoinen oli Gordon Rustinin luento CA12-5 merkkiarvon merkityksestä munasarjasyövän seurannassa. Pelkkä CA12-5 arvon nousu ja sitä seuraava sytostaattihoito ei paranna 5 vuoden elossaoloennustetta verrattuna siihen, että syöpähoidot aloitettaisiin vasta uusiutuman aiheuttaneiden oireiden havaitsemisen jälkeen. Onko esimerkiksi elämänlaatu parempaa, kun syöpähoitoja ei tarvitse antaa niin usein kuin ▶

CA12-5 merkkiarvon nousu edellyttäisi, jos kerran aikaisemmin annetut hoidot eivät paranna ennustetta? Monelle potilaalle CA12-5 seuranta on kuitenkin tärkeää ja siitä on varmaankin psykologisista syistä vaikea luopua.

Pohjoismaisten erikoistuvien lääkäreiden tapaaminen

Tilaisuus aloitettiin luennoilla, joiden jälkeen nautittiin illallinen yhdessä Bergenin parhaimmista ravintoloista, tunnelmallisessa Potetkjellerenissä. Ravintola sijaitsi nimensä mukaisesti vanhan bergeniläisen talon kellarissa. Täydet viisi tähteä illalliselle viineineen sekä mielenkiintoiselle ruokaseuralle (MM)! Illan aikana keskustelimme islantilaisten erikoistuvien lääkäreiden kanssa, jotka kertoivat maastaan, gynekologiasta ja obstetriikasta Islannissa sekä erikoistumiskoulutuksestaan. Islannissa on käytännössä vain yksi suurempi sairaala, jossa synnytetään. Gynekologeja on kaiken kaikkiaan koko maassa vain suunnilleen 30 ja erikoistuvia muistaakseni kymmenkunta. Erikoituvan työ ongelmatilanteineen ja päivystysmäärineen kuulosti melkoisen samalta kuin kotosuomessakin. Mielenkiintoista oli kuitenkin se, että jokainen erikoistuva lääkäri – lähes erikoistumisalasta riippumatta – joutuu lähtemään ulkomaille töihin erikoistumisen loppuun saattamiseksi. Käytännössä erikoistujat muuttavat perheineen Englantiin, Ruotsiin tai Norjaan keskimäärin 5–10 vuodeksi lisäoppia saamaan. Monelle takaisin paluu Islantiin jää, sillä perhe ja lapset ovat jo tottuneet uusiin tapoihin uudessa maassa. Monelle suomalaiselle erikoistuvalle paikkakunnan vaihdos erikoistumiskoulutuksen vuoksi pariksi vuodeksi kotimaassakin on jo suuri ponnistus.

Erikoistuvat esittivät kongressissa omia tutkimustuloksiaan

Maria Malminen: "Inhibition of c-abl activity triggers apoptosis in cervical cancer cells exposed to low mitoxantrone concentration"

Omassa työssäni tutkittiin, miten kohdunkaulasyöpäsolut reagoivat imatinibi - mitoksantroni sytostaattiyhdistelmään. Ongelmana monissa syöpähoidoissa on hoitoresistenssi, joka ilmenee mm. siinä, että syöpäsolut, siinä missä elimistön normaalitkin solut, pystyvät selviytymään perinteisten sytostaattien aiheuttamilta DNA-vaurioilta korjaamalla DNA:ta lukuisilla erilaisilla DNA-korjausmekanismeilla. Kun syöpäsoluja käsitellään sekä imatinibilla (lääke, joka estää DNA-korjausta inhiboimalla c-abl-proteiinia), että mitoksantronilla (periteinen DNA-vaurioita aiheuttava sytostaatti), havaittiin että lähes kaikki kohdunkaulasyöpäsolut kuolivat apoptoottisesti. DNA-korjauksen esto lisäsi syöpäsolujen DNA-vaurion määrää sekä ohjasi solut nopeutetusti apoptoottiseen solukuolemaan ohittamalla normaalit solusyklin tarkastuspisteet (cell cycle checkpoints). Imatinibin ja lukuisten muiden sytostaattien yhdistäminen ei tuottanut samaa tulosta. Sen sijaan normaalit fibroblastit sietivät kyseisen lääkekombinaation hyvin viitaten siihen, että elimistön normaalit kudokset saattaisivat sietää kyseistä kombinaatiota hyvin. Imatinibin ja mitoksantronin yhdistelmä on lupaava lääkekombinaatio ajatellen mm. kohdunkaulasyövän hoitoa.


Maria Malminen

Lara Lehtoranta: "Maternal diabetes leads to placental excess growth and increased vascular resistance in an experimental rat model"

Posterimme kertoo sikiön istukan morfologisista ja geenieksprression muutoksista emon pregestationaalisessa diabeteksessa. Lisäksi tässä rottakokeessa seurasimme raskausaikana kolmessa eri aikapisteessä sikiöiden perifeeristä verenkiertoa.

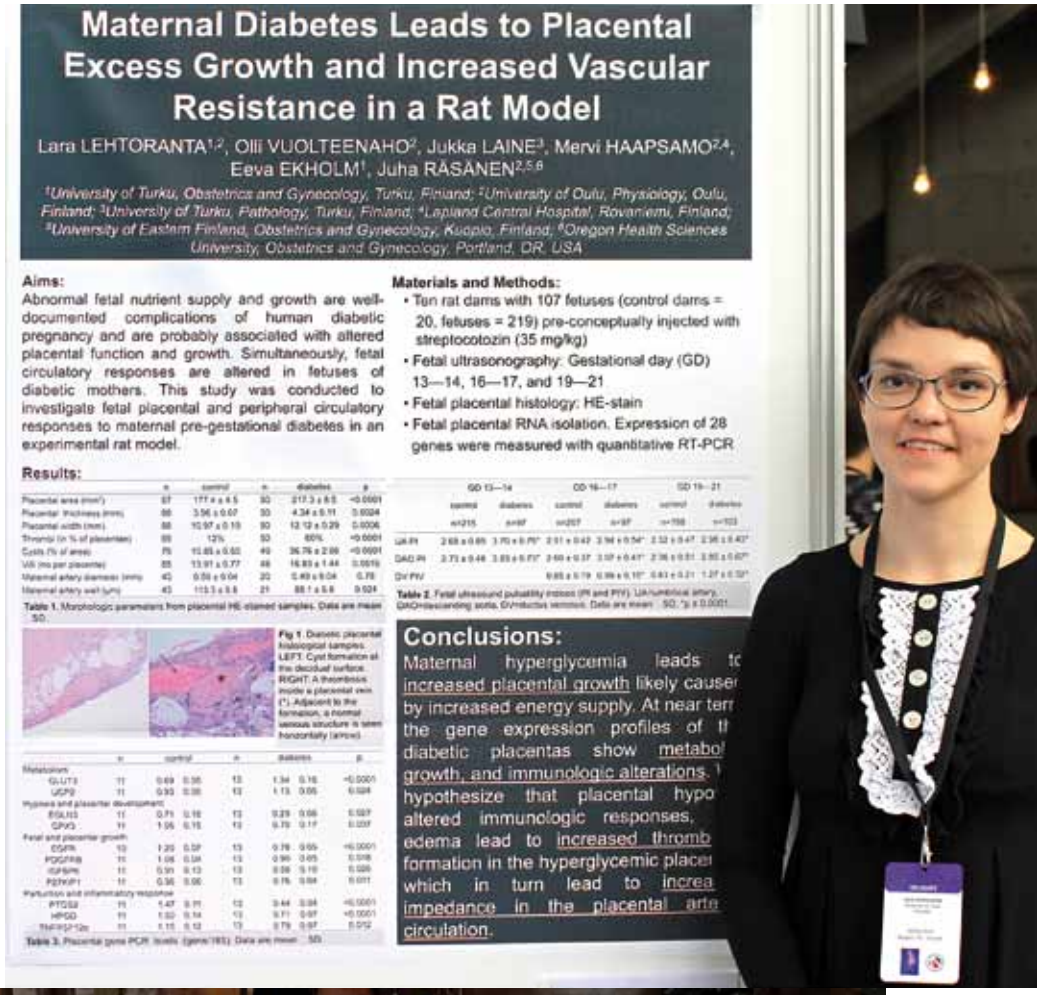
Aura Pyykönen sfinkterrepeämien jäljillä, **Maiju Grönvall** tutkii postpartumvuotojen hoitoa

Meidän molempien abstraktit hyväksyttiin keväällä osaksi kongressia ja reissuun valmistautuminen käsitti kongressiohjelmaan tutustumisen lisäksi oman esityksen valmistelemis-

ta. Molemmat osallistuimme ensimmäistä kertaa kansainväliseen kongressiin ja hieman jännityksensekaisin tuntein lähdimme matkaan esittelemään omia tutkimustuloksiamme. Auran tutkimusaihe koskee sfinkterrepeämiä eri sairaala- ja Robsonluokissa ja niiden esiintyvyyslukujen käyttöä potilasturvallisuuden indikaattorina. Merkittävänä löydöksenä oli repeämäriskin nousu etenkin multiparojen osalta pienissä sairaaloissa. Maijun tutkimus puolestaan selvitti Bakrin balongin tehokkuutta ja turvallisuutta postpartumvuotojen hoidossa HUS:n Naistenklinikan aineistossa. Tutkimusjoukko koostui 50 potilaasta, jotka oli hoidettu Bakrin balongilla 2,5 vuoden ajanjaksona. 86 %:ssa tapauksista vuoto loppui balongin avulla ja komplikaatioita ei havaittu.

Lopuksi

Kaikki SGY:n tuella osallistuneet olivat kiitollisia saamastaan apurahasta sekä mahdollisuudesta päästä – osa ensikertalaisina – haistelemaan kansainvälisessä kongressissa esiintymisen tunnelmia. ■



Lara Lehtoranta



Aura Pyykönen ja Maiju Grönvall



Vierailulla

Uppsalan yliopiston endometrioosikeskuksessa

■ Teksti JUHA MÄKINEN ■ Kuvat PIA SUVITIE

Turkulainen neljän lääkärin ja kahden hoitajan joukko teki onnistuneen vierailun tämän vuoden helmikuussa Uppsalan yliopiston Naistenklinikan endometrioosikeskukseen. Matkan mahdollisti NFOG-säätiön tuki klinikkavierailulle. Kiitos tiedoista ja avartavista kokemuksista kuuluu luonnollisesti Uppsalan -vierailun isännille ja emännille.

Ajatus siitä, että pääsisimme tutustumaan endometrioosin osaamiskeskukseen, oli syntynyt oikeastaan jo yli kymmenen vuotta sitten. Silloin omassa yksikössämme TYKS:n Naistenklinikalla aloimme keskittyä erityisesti niiden endometrioosipotilaiden hoitoon, joita oli operoitu toistuvasti mutta jotka edelleen kokivat olonsa äärimmäisen epämukavaksi erityisesti kipujen vuoksi. Useista leikkauksista ei näyttänyt olleen mitään hyötyä näille potilaille.

Vaativan endometrioosikirurgian toteuttamisesta oli silloin saatavissa tietoa kirjallisuudesta, mutta nykyään Lahdessa työskentelevä erikoislääkärimme Marjaleena Setälä kävi lisäksi tutustumassa Englannissa toimenpiteiden suorittamiseen. Tätä saatua kokemusta alettiin soveltaa yksikössämme, lisäksi saimme tiimiimme osaavan ja asiasta innostuneen gastrokirurgi LT Maija Lavoniuksen. Meillä oli myös käytettävissämme asiasta kiinnostuneita hoitajia leikkauspuolella.

Omat positiiviset kokemuksemme ja rohkaisevat hoitotuloksemme innostivat keskittämään endometrioosipotilaiden hoitoa yhteen yksikköön. Tästä oli saatu hyviä kokemuksia jo 2000-luvun alkupuolelta lähtien Tanskan Århusissa ja Kööpenhaminassa. Heidän hoitotuloksensa olivat vaikeasta endometrioosista kärsivillä olennaisesti parantuneet, ja vuonna 2008 näistä potilaista jo yli 90 % hoidettiin näissä kahdessa osaamiskeskuksessa. Seuraava askel Pohjoismaissa otettiin Ruotsissa, jossa vuonna 2009 perustettiin Uppsalaan oma endometrioosikeskus.

Endometriosis centret i Uppsala

Ruotsin ensimmäinen ja edelleen maan ainoa endometrioosikeskus palvelee toistaiseksi koko maata, ja sitä johtaa Uppsalan professorina toimiva Matts Olovsson. Heidän osaamistiiminsä kuuluu viisi lääkäriä, joista yksi on keskittynyt leikkauksiin, yksi endometrioosipotilaiden lapsettomuuden hoitoon ja muut diagnostiikkaan, konservatiiviseen hoitoon ja seurantaan. Käytettävissä ovat myös ultraäänidiagnostiikkaa tekevä lääkäri sekä MRI-tulkintaan erikoistunut radiologi sekä osa-aikaisesti tarvittaessa gastrokirurgi, urologi, seksologi ja



Uppsalan yliopiston mäelle nousemassa. Vasemmalta Carita Edgren, Jutta Rinne-Kanto, Pirita Hornaeus, Kaisa Kurkijärvi ja allekirjoittanut. Pia Suvitie on ottamassa kuvaa.

Tapaaminen lounaan merkeissä. Etualalla vasemmalla Matts Olovsson ja Christian Moberg.



"Mister endometrios in Sweden" prof. Matts Olovsson.



Ahkeria kuulijoita luennolla, suomalaiset etualalla.

gynekologinen onkologi. Tiimin toimintaa tukevat lisäksi fysioterapeutti, kuraattori, sosiaalihoitaja ja kivunhoitoon erikoistunut lääkäri; osa tiimistä toimii osa-aikaisena. Ryhmään kuuluu myös kaksi endometrioosiin perehtynyttä sairaanhoitajaa, jotka jakavat 30 viikkotunnin työpanoksen. Yllättäen hoitajat eivät kuitenkaan ole mukana lääkärin vastaanotolla, mutta heillä on kymmenkunta puhelinaikaa ja e-mail-yhteydenpitoa päivittäin. Endometrioosikeskukseen saa vapaasti soittaa kuka tahansa ilman lähetettä. Hoitajat antavat endometrioosiin liittyvää neuvontaa ja tarvittaessa kehottavat hankkimaan lähetteen keskukseen.

Uusia potilaita keskukseen tulee vuosittain reilut 200 ja kokonaisuudessaan he katsovat viikoittain noin 30 potilasta. Hoito painottuu lääkehoitoon ja fysioterapiaan; kirurgian rooli on pienempi kuin Turussa ja vaativat leikkaukset tehdään avoimina (1–2 isompaa toimenpidettä/vko ja 2 laajaa/kuukausi). Endometrioositiimillä on viikoittain potilastapauksiin keskittyvä palaveri. Lisäksi he käyvät alueellaan tarpeen mukaan luennoimassa aiheesta kouluterveydenhoitajille, nuorisopoliklinikkojen hoitajille ja myös lääkärikunnalle yleisesti. Omassa tutkimusryhmässään heillä on 2–3 lääkäriä pääasiassa professori Matts Olovssonin ohjauksessa selvittämässä esimerkiksi seerumimarkkereita, joilla voitaisiin diagnosoida endometrioosia.

NFOG:n tuki mahdollisti vierailun

Ajatus tutustumisesta johonkin endometrioosikeskukseen oli siis ollut vireillä jo pitkään. Tähän liittyi myös idea oman yksikön perustamisesta, jota olimme tarjonneen sairaanhoitopiirimme päättäjille. Perusteluiden tueksi halusimme konkreettisesti nähdä, miten tällainen yksikkö toimii. Tässä tarkoituksessa oli sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri päätöksellään jo antanut tukea kolmen kuukauden klinikkavierailulle Århusin yksikköön yhdelle erikoistuvista lääkäreistämme; eval Carita Edgren on menossa tähän tanskalaiseen yksikköön nyt syksyllä 2012.

Syyskuussa 2011 pidetyssä endometrioosin maailmankongressissa neljällä turkulaisosallistujilla oli mahdollisuus tavata ruotsalaisia, erityisesti uppsalalaisia kollegoita, joiden kanssa Turulla on ollut pitkät perinteet erilaisten tapaamisten, koulutusten ja myös tutkimuksen saralla. Näin allekirjoittanut pääsi sopimaan kollega Matts Olovssonin kanssa vierailusta, jolle haimme myös tukea NFOG:n säätiöltä. Onnistuimme perustelemaan matkamme tarkoituksen niin, että matka- ja majoituskulut saatiin korvattua kaikille kuudelle TYKS:n Naistenklinikan osallistujalle: sairaanhoitajina Jutta Rinne-Kanto ja Pirita Hornaeus, lääkäreinä Pia Suvitie, Kaisa Kurkijärvi, Carita Edgren ja allekirjoittanut. Oman endometrioosiyksikkömme lääkäreistä Riikka Aaltonen, Antti Perheentupa ja Maija Lavonius olivat valitettavasti estyneitä osallistumaan vierailulle.

Kokemusten vaihto avartaa

Teimme klinikkavisiitin tammikuun viimeisellä viikolla 2012. Jo tuloiltana tapasimme valtaosan paikallisesta endometrioositiimistä ja illastimme yhdessä vaihtaen kuulumisia. Olimme majoittuneina idyllisessä vanhassa kaupungissa hyvin lähellä yliopis- ▶





Uppsalan akateeminen amfiteatteri ulkoa, sisältä ja -"demonstraatiopöydällä" jutun kirjoittaja.





tosairaalaa hotelliksi muutetussa rakennuksessa, joka toimi osittain myös opiskelija-asuntolana.

Koko perjantaipäivä oli varattu klinikkavisiitille, ja se alkoi aamuluentojen merkeissä aamuyhdeksältä. Suomalaisten lisäksi läsnä oli vaihtelevasti 10–15 paikallista. Ymmärrettävästi ensimmäisen puheenvuoron piti Matts Olovsson, joka kertoi osaamiskeskuksen syntyhistoriasta ja nykyaktiviteeteistä. Vastapainoksi allekirjoittanut kertoi endometrioosihoitoon liittyvistä turkulaisista strategiapyrkimyksistä ja Pia Suvitie hoitokäytännöistä ja kokemuksistamme erityisesti vaativan kirurgian osalta. Aikaa oli varattu mainiosti myös keskustelulle, joka virisikin aktiivisena.

Erona suomalaiseen endometrioosihoidon nykykäytäntöön – ainakin TYKS:iin verrattuna – Uppsalassa sosiaalihoitaja, kuraattori ja lääkintävoimistelijat auttavat merkittävästi potilaiden hoidon ohjauksessa ja muun muassa kivun ja muiden oireiden kartoituksessa. Tutkimusmielessä he ovat myös validoineet endometrioosipotilaiden EHP-30 -kysymyslomaketta, jonka käyttöä meille esitteli kollega Anna Raudén Gävlestä. Hyvin käytännöllistä oli, että potilaiden esitiedot, diagnostiikan ja kaikkien hoitokäyntien ja aktiivihoitojen sekä seurannan tiedot ohjautuivat suoraan sähköiseen järjestelmään.

Lounaan jälkeen saimme tutustua käytännössä sekä potilaiden hoitotiloihin että tutkimuslaboratorioon. Iltapäivällä kuulimme mielenkiintoisia esitelmiä myös siitä, miten yhteistyö toimii endometrioosipotilaiden kohdalla lapsettomuuslääkäreiden kanssa. Samoin käsiteltiin uusia diagnostisia tutkimusmahdollisuuksia sekä ultraäänellä että MRI:llä ja lisäksi kollega Christian Moberg kertoi tutkimustuloksista merkkiaine Alpha B Crystallinin käytöstä endometrioosin diagnostiikassa. Saimme siis kotiin vietäväksi arvokasta tietoa niin hoitajien kuin lääkäreidenkin työhön.

Tapaamisen aikana syntyi ideoita, miten voisimme toimia yhteistyössä aktiivisemmin ja loimme myös suunnitelmia tuleville yhteisille tutkimushankkeille. Yksi osa-alue, joka Uppsalassa näytti olevan hieman meitä heikommin hallinnassa oli vaativan kirurgian toteuttaminen; siinä olisikin yksi vastavierailuun liittyvä aihe. Tämä uppsalalaisten käynti on suunniteltu ensi keväälle, 23.–25.5.2013 Turussa pidettävän pohjoismaisen endometrioosikongressin (4th Nordic Congress On Endometriosis, NCE 2013) yhteyteen.

Yhteistyötä tarvitaan

Vierailumme osoitti selvästi, kuinka tärkeää on vaihtaa ajatuksia ja nähdä toisten toimintamalleja, erityisesti endometrioosihoidon alueella. Vaikka Ruotsissa Uppsala on saanut paljon hienoa aikaan, se on joutunut osaamiskeskuksen perustamisen jälkeen myös "taistelemaan tuulimyllyjä vastaan". Osa valtakunnan sairaalapiireistä ei ole ollut kiinnostunut yhteistyöstä, vaikka potilaat ja Ruotsissakin aktiivisesti toimiva potilasjärjestö (400 jäsentä) kovasti sitä toivoisivat. Vaikka pitkäaikaisnäyttö endometrioosihoidon keskittämisen hyödyistä Suomessa osittain puuttuu tai on vasta valmistumassa, uskomme Turussa keskittämisen tärkeään merkitykseen, tätä vaikeaa tautia hoidettaessa. Erityisesti vaativan ja residivoivan taudin tai aiemman tuloksettoman hoidon kohdalla se olisi ensiarvoisen tärkeätä, ja orastavia yhteistyöilmiöitä tässä mielessä Suomessa on onneksi jo nähty.

Yliopistosairaalavisiitin lisäksi ehdimme juuri ja juuri ennen kotiin lähtöä tutustua myös vähän muuhunkin Uppsalaan. Erityisesti jäi mieleemme Uppsalan akatemian ajoilta vanha amfiteatterityyppinen luentosali ja sen yhteydessä oleva lääketieteellinen museo kauppoineen. Sieltä me turisteina saimme mukavat tuliaistuomiset kotiin. Koko ryhmämme puolesta osoitan vielä tässä yhteydessäkin kiitokset sekä Uppsalan endometrioositiimille että NFOG:n säätiölle mahdollisuudesta toteuttaa tämä vierailu. ■

■ Teksti ja kuvat LEENA ALANNE

ENTOG-vaihdossa Tallinnassa

ENTOG (The European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology) järjesti tämänvuotisen sairaalavaihdon Tallinnassa, toukokuisen EBCOG:n kongressin yhteydessä. Vierailun aikana on sairaaloihin tutustumisen ohella erikoistuville lääkäreille luentoja ja samalla vaihdetaan tietoa eri maiden koulutusohjelmien hyvistä ja huonoista puolista sekä saadaan vinkkejä oman maan erikoistumisen järjestämiseksi.

Vaihtoon hakeminen tapahtui vastaamalla sähköpostiviestiin, jonka jälkeen suoritettiin arvonta halukkaiden välillä. Arpa osui ilokseni minulle ja pääsin osallistumaan antoisille vaihtopäiville. Sairaalapäiviä oli nyt poikkeuksellisesti vain kaksi.

Kotimajoitusta tallinnalaisittain

Majoitus tapahtui ensimmäisten kolmen yön ajan paikallisen erikoistuvan kotona. Lentokentällä minua vastassa oli Angela, joka erikoistuu Itä-Tallinnan keskussairaalassa. Lentokentällä tapasin myös hollantilaisen Anken, joka majoittui kanssani Angelan kotiin. Angela asui suunnilleen 15 minuutin automatkan päässä sairaalasta rauhallisella pientaloalueella kahden alle kouluikäisen lapsen ja EU:ssa työskentelevän miehensä kanssa. Angela oli murtanut jalkapöydän luunsa juuri edeltävästi tanssittuaan miehensä kanssa iltaa viettäessään. Kepit olivat kulkemisessa apuna ja sairauslomasta huolimatta Angela osallistui kaikkiin ohjelmiin. Vastaanotto oli siis erittäin lämmin ja vieraanvarainen.

Eroja on Euroopankin sisällä

Ensimmäisenä eli lauantai-iltana kaikki erikoistuvat ja heidän emäntänsä tai isäntänsä kokoonnuimme vanhassa kaupungissa olevaan ravintolaan syömään ja seurustelemaan. Samalla selvitettiin se, mihin sairaalaan kukin menisi seuraamaan sairaalatyötä. Osa jatkoi sunnuntaina Tarttoon ja Pärnuun, jossa tapasivat uudet kontaktihenkilöt. Meitä vaihdossa olevia oli yhteensä 27, parista maasta kaksin kappalein. Aloitimme heti tutustumisen toisiimme vertailemalla kunkin maan erikoistumispalveluja, niiden hyviä ja huonoja puolia. Suurin osa osallistujista oli jo hyvässä vauhdissa erikoistumisessaan. Erikoistumisen kestossa on maakohtaisia eroja, yleisesti kesto on 4–6 vuotta.

Myös palkkauksesta ja työnkuvasta puhuttiin. Palkkaus Suomessa tuntuu olevan ihan kohdallaan kuultuani esimerkiksi virolaisten erikoistuvien palkkauksesta. Ei ihme, että moni tuleekin Tallinnan liepeiltä nopeilla lautoilla tai lentäen Suomeen päivystämään tai tekemään osan viikkoa töitä. Liettuassa taas erikoistuvien palkkaus on erityisen kehno ja paikalla ollut erikoistuva kertoi jopa yhden erikoistuvan maksavan siitä, että saa työskennellä sairaalassa. Omituista. Lisäksi osa kuukausiansioista saadaan potilaiden lahjoituksina. Monissa maissa päivystyksiä tuntuu olevan Suomea enemmän, ja normaali työpäivä saattaa jatkua pitkälle iltaan. Sen jälkeen on vielä tehtävä esitelmiä ja luettava kirjallisuutta.

Keskustelimme myös erikoistuvan mahdollisuudesta päästä leikkaamaan. Keski-Euroopan maissa ei ihan selvää leikkausmäärien vähenemistä ole tapahtunut, ainakaan erikoistuvien puheiden perusteella. Hormonikierukka ei taida sitten olla yhtä yleinen meikäläiseen verrattuna.



Seuraamassa laparoskooppista rakkoendometrioosileikkausta. Huomaa ovettomuus.



Emäntäni Angela ja Leena

Näin naapurissa

Sunnuntaina tapaamisemme oli Itä-Tallinnan keskussairaalassa, jossa Liina Rajasalu kertoi meille erikoistumisesta Virossa. Liina oli myös vaihto-ohjelman pääkoordinaattori. Erikoistuminen kestää Virossa neljä vuotta ja tällä hetkellä erikoistuvia on 36. Virossa on kolme keskussairaalaa: Itä-Tallinna, Länsi-Tallinna ja Pärnu. Yliopistosairaala sijaitsee Tartossa. Syn-





Edessä Anke. Takana muita erikoistuvia sairaalassa luennolla.

nytyssairaaloita on 17, joista kolmessa synnytyksiä yli 2000. Erikoistumisen aikana obstetriikan puolella ollaan 16 kuukautta, gynekologialla 12 kuukautta, poliklinikoilla 10 kuukautta ja ultraääntä harjoitellaan kahden kuukauden ajan. Lisäksi muilta erikoisaloilta yleiskirurgiaa ja urologiaa tehdään kaksi kuukautta, iho- ja sukupuolitauteja kuukausi ja rintakirurgialla työskennellään samoin kuukausi.

Itä-Tallinnan keskussairaalassa on yli 4000 synnytystä vuodessa. Perinataalikuolleisuus on laskenut viime vuosina noin kuuteen prosenttiin ja keisarileikkauksia tehdään noin 20 prosentille ja imukuppeja kuudelle prosentille. Luentojen päätteeksi teimme sairaalassa kierroksen ja kävimme tutustumassa synnytyssaleihin, poliklinikoihin ja leikkaussaleihin.

Maanantaina alkoi sairaalavaihtojakso, jossa saimme valita sijoitukset kiinnostuksen ja sairaalassa tapahtuvan toiminnan mukaan. Poliklinikoilla oli melko hiljaista ilmeisesti EBGOG-päivistä johtuen, joten vietin kaksi päivää leikkaustoimintaa seuraamassa. Leikkaussalit olivat valoisia ja laitteet vaikuttivat aivan vastaavilta kuin Suomessakin. Sektiot tehtiin omassa salissaan. Gynekologialle oli varattu kaksi omaa salia, joissa suppeaa onkologiaa tekevä kollega leikkasi aamusta iltaan suunnitellun listan mukaisesti. Hänellä oli parinaan erikoislääkäri kaikissa leikkauksissa. Sain mennä yhteen adnextoimenpiteeseen assistentiksi. Vaikka joku leikkaus venyi odotettua pidemmäksi, leikkauslista vietiin läpi siitä huolimatta. Heidän kertomansa perusteella työt saatettiin lopettaa vasta kello seitsemän illalla. Toisessa salissa leikkasi erikoislääkäri erikoistuva assistenttinaan.

Luento-oppia työpaikkakiusaamisesta

Keskiviikkona Nokia Concert Hallissa olivat ENTOG-luennot, joissa aiheena oli työkiusaaminen. Luennoitsijana oli psykologi Jaana Liigand, joka osasi hienosti kertoa siitä, miksi joku työyhteisössä kiusaa muita. Yleensä kiusaajalla itsellään on huono itsetunto, jota hän pyrkii kohottamaan kehumalla itseään, vähättelemällä ja haukkumalla muita. Mieleen jäi ohje yrittää olla välittämättä kommenteista – kiusaajalla on usein vaikeaa itsensä kanssa. Parissa luennossa käsiteltiin monitieteellistä yhteistyötä sairaalassa, toisen työn arvostamista ja hyvän palautteen antamista.

Kiitän Suomen Gynekologiyhdistystä mahdollisuudesta osallistua sairaalavaihtoon, jota suosittelen lämpimästi muillekin erikoistuville. Taas tuli kipinä muuttaa hetkeksi ulkomaille – jos vain saisin perheeni vielä suostumaan ideaan. ■

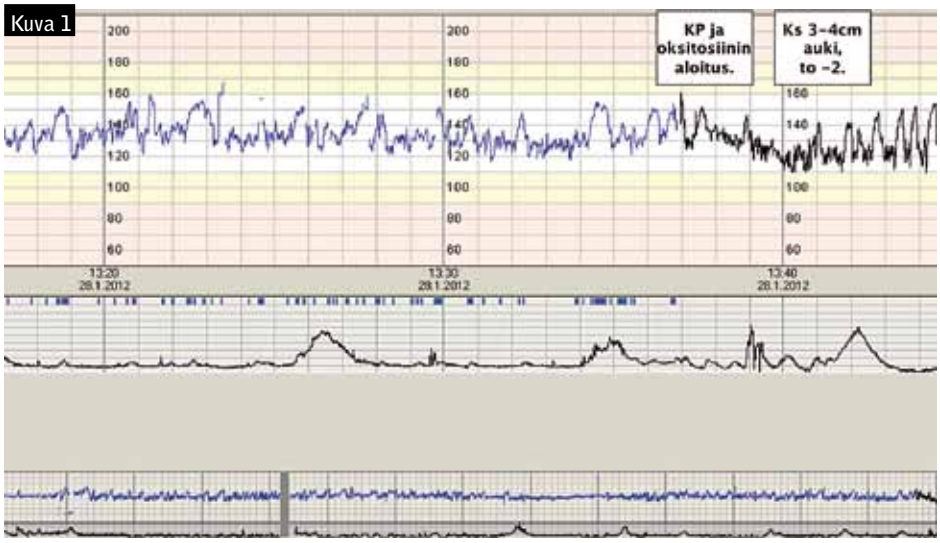
Teksti ja kuvat NANNA SARVILINNA, OUTI PALOMÄKI, SUSANNA TIMONEN

Kohdunsisäinen infektio haastaa sikiövalvonnan

Kuva 2



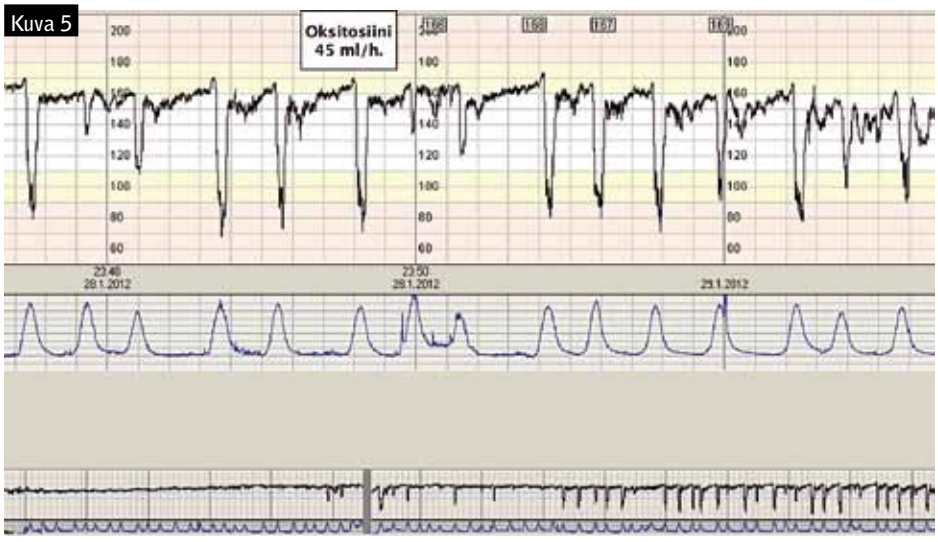
Kuva 1



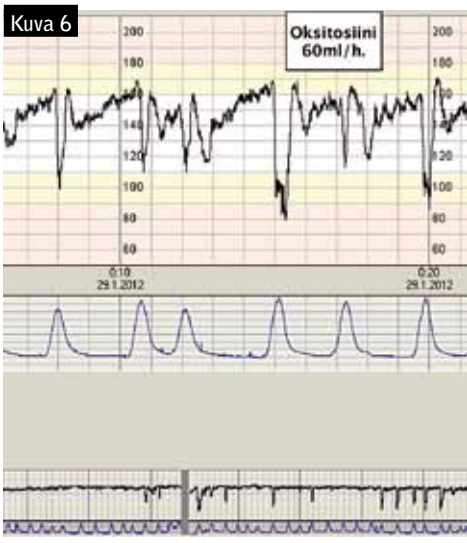
Kuva 3



Kuva 5



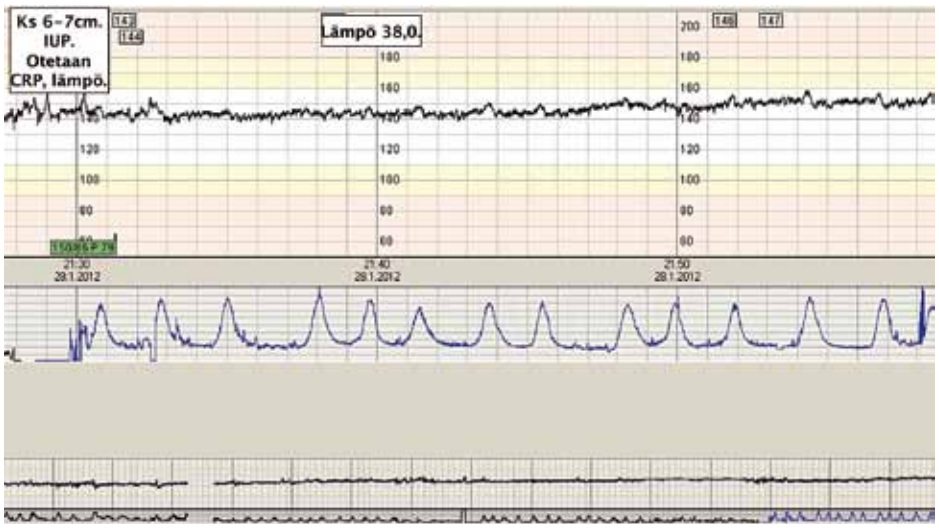
Kuva 6

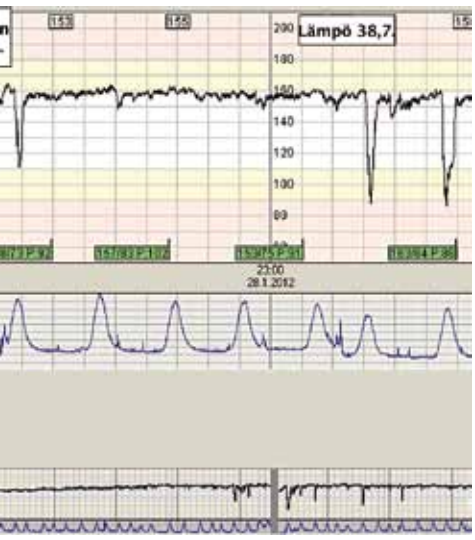


Kyseessä on 38-vuotias G5P0, jolla on perussairauksina kilpirauhasen vajaatoiminta ja myokloninen epilepsia. Taustalla oli neljä keskenmenoa ja nykyraskaus oli saanut alkunsa ensimmäisestä inseminaatiosta. Sokerirasituksessa kahden tunnin arvo oli koholla ja raskausdiabetesta hoidettiin ruokavaliolla. Loppuraskaudessa oli aloitettu labetaloli-lääkitys kohonneen verenpaineen vuoksi.

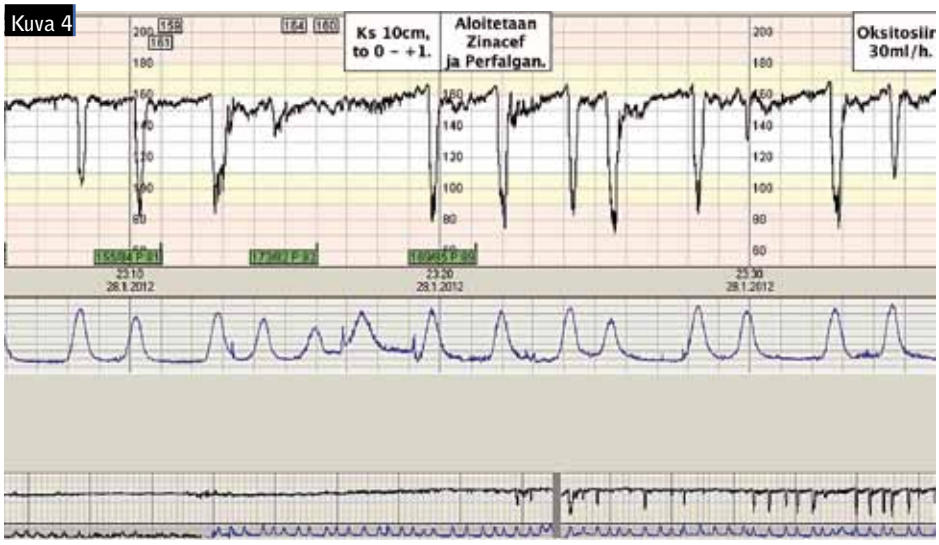
Raskausviikoilla 38+2 todettiin niukka lapsivedenmäärä, minkä vuoksi päädyttiin ballonkiinduktioon. Seuraavana päivänä (H38+4) klo 14.00 puhkaistiin kalvot synnytyssalissa ja aloitettiin oksitosiini-infuusio *(kuva 1)*. Synnytys käynnistyy, ja klo 18.11 synnyttäjä sai epiduraalipuudutuksen. Klo 21.30 kohdunsuu oli auennut 6–7 cm:iin *(kuva 2)*. KTG oli normaali, kunnes ilmaantui kapeita jääpuikkomaisia supistustenaikaisia laskuja

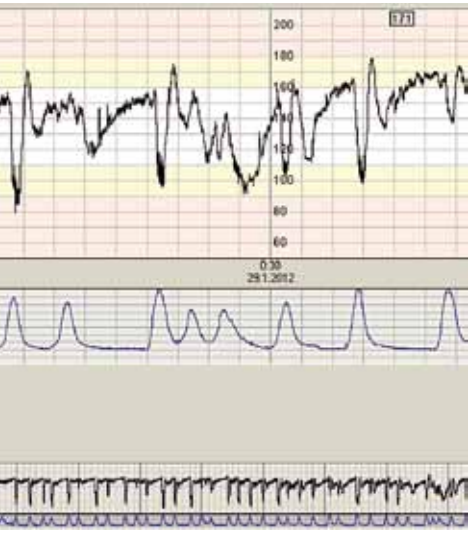




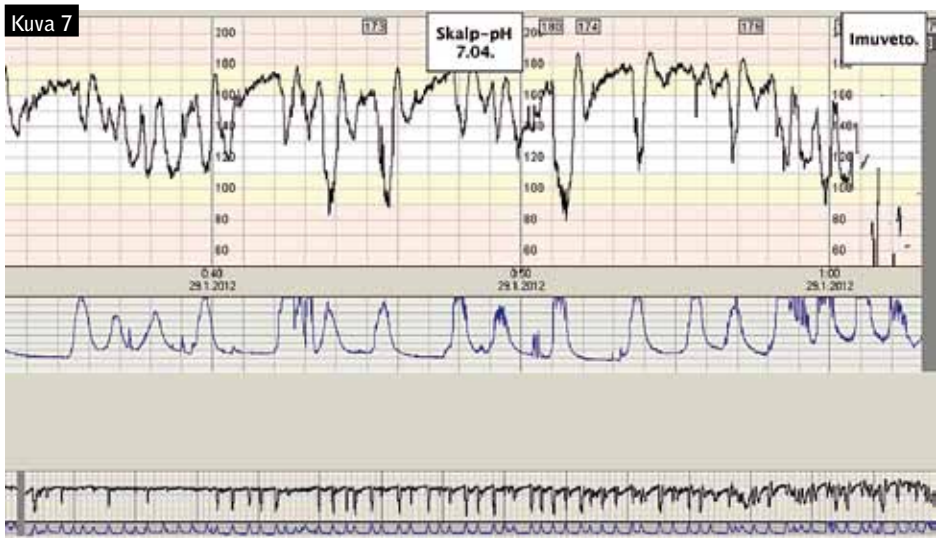


Kuva 4





Kuva 7



(kuva 3). Äidille nousi lisäksi kuume ad 38.7, minkä vuoksi aloitettiin kefuroksiimi- ja parasetamoli-lääkitykset *(kuva 4)*. Synnytyksen aikana mitattu CRP oli 5. Juuri ennen ponnistusvaiheen alkua klo 00.49 otettiin mikroverinäyte, jossa pH oli 7.04 ja päädyttiin välittömään imukuppiulosauttoon. Pää syntyi heti koevedolla, hengitystiet imettiin ja hartioiden ulosautossa ei ollut ongelmia. Tyttö syntyi klo 1.03. Lapsivesi oli ollut kirkasta siihen saakka, kunnes mikroverinäytteiden oton aikaan se oli ollut vihertävää, ja lapsen synnyttyä perävesi oli vihreänruskeaa. Loppuvaiheen KTG-rekisteröinti näkyy kuvissa *5–7*.

Kysymykset:

1. Miten tulkitset synnytyksenaikaisen KTG-rekisteröinnin?
2. Miten olisit hoitanut synnytyksen?
3. Muita huomioita?

Lue tapauksen ratkaisu ja perinatologien kommentit seuraavalta sivulta. ▶

Tapauksen ratkaisu:

Tyttö (3640 g/52 cm/36 cm) oli synnyttyään veltto ja hengittämätön ja vietiin välittömästi virvoitteluun. Apgar-pisteet olivat 1/3, napa-arteriasta mitattu pH 7,12 (BE -4.6) ja vena-pH 7,15 (BE -6,3). Vauvan lämpö oli syntymähetkellä 39.2.

Napanuora ei ollut poikkeavasti kiertyneenä syntymähetkellä. Lapsi intuboitiin kolmen minuutin iässä, minkä jälkeen jälkeen syketaso korjaantui nopeasti. Vastasyntyneiden teho-osastolla vointi virkistyi ja lapsi ekstuboitiin 30 min iässä. Trakeaimusta ei tullut saalista ja keuhkokuvassa ei ollut merkkejä mekoniumaspiraatiosta. Lapsen CRP nousi korkeimmillaan arvoon 31.1 ja leukosyytit arvoon 26.9. Alkuvaiheen hyponatremia, hypokalsemia, niukka diureesi ja hypoglykemia korjaantuivat seurannan aikana.

Korvasta otetussa viljelynäytteessä kasvoi B-streptokokki, mutta lapsen veriviljelyvastaukset jäivät negatiivisiksi. Aivojen UÄ-tutkimuksessa oli alkuun oikealla okkipitaalisesti havaittu vahvakaikuisuutta, joka kontrolloituna kuitenkin hävisi, eikä aivojen MRI-tutkimuksessa todettu poikkeavaa. Neljän kuukauden iässä tytön kehitys oli ikätasoista.

Perinatologi I:n kommentti:

1. Riskisynnyttäjällä synnytyssaliin saapuessa ja synnytysten ensimmäisten tuntien aikana todetaan reaktiivinen, moitteeton KTG-käyrä. Intrauteriininen kardiografiarekisteröinti oli aloitettu klo 13.37 ja iu-tokografia klo 21.30, jolloin KTG:n variabiliteetti edeltävästi oli muuttunut ajoittain niukaksi ja akseleraatioita oli myös synnytyksen alkuvaihetta selvästi vähemmän. IUP:n asettamisen jälkeen supistuksia tulee 4–5/10minuuttia ja Montevideoyksiköissä teho on yli 200 viitaten riittävään supistustoimintaan synnytyksen edistymisen kannalta.

Klo 21.30 jälkeen perustaso alkaa vähitellen kohota, ja synnyttäjällä todetaan lämmönnousu. Klo 22.38 lähtien KTG-käyrässä esiintyy kapeita, supistuksenaikaisia hidastumia, ja näiden esiintyminen jatkuu synnytyksen edistyessä. Klo 23 jälkeen hidastumat alkavat vaikeutua; nimeäisin nämä komplisoituneiksi vaihteleviksi hidastumisiksi, koska niiden muoto vaihtelee, laskua edeltävä akseleraatio alkaa korostua ja perustasolle palautuminen alkaa olla hidastunutta ja horjuvaa.

Puolenyön jälkeen perustaso alkaa olla määrittämättömissä, ja tilannetta komplisoi viimeisimmän oksitosiiniannoksen noston (60 ml/h klo 0.17) jälkeinen liiallinen supistustoiminta; ajoittain 6 supistusta/10 min ja kohdun tonus ei laske alle 20 mmHg.

Loppuvaiheen KTG:ssä todetaan variabiliteetin häviäminen, ja lääkäri on kutsuttu arvioimaan tilannetta kohdunsuun ollessa täysin auki. Otettu skalp-pH, jossa patologinen tulos, ja päädytty välittömään imukuppiulosauttoon. Tämän seurauksena lapsi syntyi ripeästi matalin Apgar-pistein, pH:t yllä mainitut – arteria-pH korkeampi kuin muutamaa minuuttia aiempi skapl-pH; mittausvirheen mahdollisuus (venanäyte?)?

2. Antibioottihoidon, parasetamoli-lääkityksen ja IUP:n asettamisen suhteen olisin hoitanut synnytyksen samalla lailla kuin synnyttäjää on hoidettu. Kyseessä on monella tavoin riskipotilas (raskausdiabetes, kohonnut verenpaine, oligohydramnion). Oksitosiinin annostelussa jo valmiiksi poikkeavan KTG:n ollessa kyseessä olisin ollut pidättyvämpi – synnyttäjän supistukset olivat riittävät jo 30 ml/h annostuksella IUP:n perusteella. pH-näytettä en olisi ollut ottamassa kuin korkeintaan 10–15 minuuttia aiemmin kuin tässä tehtiin, ja joka hetkihän lääkäri ei ole salissa, eli näitä muutaman minuutin viipeitä työssämme väistämättä tulee. Synnytyksen loppuvaiheen hoito on ripeää sekä pH:n oton että imukuppipäätöksen ja -suorituksen suhteen, lapsi syntyi reilun 10 minuutin kuluttua lääkärin saapumisesta saliin.

3. Tapaus demonstroi erinomaisesti sen, kuinka infektio salakavalasti syö sikiön resursseja synnytyksen aikana. Erityisesti akuutin korionamnioniitin yhteydessä on hyvä muistaa, että sikiön voimavarat saattavat olla heikommat kuin arvioisi normaalisynnytyksessä olevan, ja esim. oksitosiinin yliannostus saattaa olla viimeinen pisara ajamaan sikiön asfyksiaan. Infektion yhteydessä tulee myös muistaa, että sikiö saattaa olla septisessä tilanteessa, vaikka skalp-pH-arvo näyttäisi normaaliakin.

Tässä tapauksessa suhteellisen lyhytaikaiset vakavammat KTG-muutokset sopivat siihen, että lapsella ei synnytymän jälkeisen hoidetun infektion lisäksi ole todettu synnytyksen aiheuttamia pitkäaikaisseurauksia.

Perinatologi II:n kommentti:

Kyseessä oli riskiraskaus (aiemmin 4 keskenmenoa, lapsettomuuden hoito, gestaatiodiabetes, epilepsia, kohonnut verenpaine ja hypotyreoosi). Vähentyneen lapsiveden määrän vuoksi synnytys käynnistettiin 38+2 raskausviikolla. Ilmeisesti streptokokkinäytettä ei otettu raskauden aikana eikä käynnistyksen yhteydessä. Ballonki-induktion jälkeen raskausviikolla 38+3 puhkaistiin kalvot ja aloitettiin oksitosiini-infuusio. Seuraavana päivänä, noin 31,5 tuntia kalvojen puhkaisun jälkeen kohdunsuu oli auennut 6–7 cm:iin ja äidillä oli kuumetta, jolloin aloitettiin antibioottihoito. Lapsi syntyi noin 35 tuntia lapsiveden menon jälkeen imukupilla.

Synnytyksen alussa KTG:n perustaso on normaali (130), vaihtelevuus hyvä, akseleraatioita tulee esiin eikä laskuja ole. Ennen oksitosiinin aloitusta supistuksia piirtyy käyrälle noin 10 min välein. Oksitosiinin aloituksen jälkeen supistusten tahti tiivistyy ja klo 21.30–22.00 rekisteröidyssä käyrässä supistuksia tulee 5–6/10 min, supistelu jatkuu tiiviinä synnytyksen loppuun saakka. Sykekäyrän reaktiivisuus häviää ja käyrä on muuttunut monotoniseksi klo 20 aikoihin. Klo 22.30 KTG:n vaihtelevuus on edelleen vähäistä, perustaso on noussut 160:een, akseleraatioita ei tule esiin ja käyrään tulee teräviä supistuksenaikaisia laskuja. Laskut syvenevät ja niitä alkaa ilmaantua lähes jokai-

sen supistuksen aikana, klo 23.40 rekisteröidyssä käyrässä syketaso palautuu hidastuneesti laskun jälkeen, ja tämä muutos säilyy synnytyksen loppuun saakka. Vuorokauden vaihteen jälkeen käyrästä on vaikea enää löytää perustasoa ja sikiön syke on hyvin epävakaa, lyhyen aikavälin vaihtelevuus on lähes hävinnyt viimeisen puolen tunnin ajan ennen syntymää (preterminaalinen KTG). Viimeisessä rekisteröidyssä käyrässä syke on myös ajoittain takykardinen, kunnes juuri ennen syntymää syketaso romahtaa.

Synnytys etenee alkuun melko hitaasti, mikä sinänsä ei ole poikkeuksellista ensisynnyttäjällä käynnistyksen jälkeen. Tässä synnytyksessä sikiö oli mahdollisesti rasittunut jo raskauden aikana, koska lapsiveden määrä oli vähäinen. Sikiö oli kuitenkin kasvanut hyvin (syntymäpaino 3640 g), mutta toisaalta gestaatiodiabetes saattoi kiihdyttää kasvua, vaikka istukan toiminta ei olisikaan ollut optimaalista. Tiuha supistelu oksitosiini-infuusion aikana lisää asfyksian riskiä, tässä synnytyksessä supistuksia oli suosituksia tiuhemmin ainakin klo 20.40 lähtien. Lapsiveden menosta synnytykseen kului aikaa noin 35 tuntia, ja ilmeisesti streptokokkinäytettä ei oltu otettu. Ensimmäiset infektion merkit äidille tulivat noin 3,5 tuntia ennen lapsen syntymää, jolloin aloitettiin antibioottilääkitys. Sikiön syke ei tässä vaiheessa ollut takykardinen (perustaso 150), mutta vaihtelevuus oli vähentynyt. Äiti sai parasetamolia, mikä saattoi kuumeen alenemisen vuoksi vaikuttaa myös sikiön sykkeeseen. KTG-seurannan lisäksi otettiin yksi mikroverinäyte juuri ennen ponnistusvaiheen alkua, tuolloin pH oli matala 7.04.

Sykekäyrässä tulee esiin vähitellen lisääntyvä sikiön ahdinkotila. Tällaisen hitaasti tapahtuvan muutoksen havaitseminen voi olla vaikeaa ja tapaus kuvaa hyvin KTG:n tulkinnan ongelmallisuutta. Alun normaalin sykekäyrän jälkeen KTG on ensin monotonista, sen jälkeen käyrään ilmaantuu laskuja, palautuminen laskujen jälkeen hidastuu, perustaso nousee lievästi ja loppuvaiheessa KTG on epävakaa ja vaihtelevuus häviää, kunnes aivan loppuvaiheessa syketaso romahtaa.

Imukuppisynnytys sujui ilmeisesti nopeasti ja ongelmitta. Lapsi oli syntyessään veltto ja hengittämätön, pisteet 1/3. Napasuonista mitatut pH-arvot olivat 7,12 ja 7,15. Koska ero oli näinkin pieni (0,03), saattoi kyseessä olla kuitenkin samasta suonesta (vena) otettu näyte. Mikäli pH-arvo 7,12 kuitenkin oli arteriasta, kyse ei ollut asfyksiasta (pH >7,05), joskin venanäytteen vastaus 7,15 on alle raja-arvon 7,17. Näytteiden CO2-pitoisuus saattaisi antaa lisävalaistusta asiaan.

Vastasyntyneen vointiin ja toipumiseen vaikutti myös ilmeinen infektio. Infektion tiedetään lisäävän asfyksian riskiä merkittävästi. Tässä synnytyksessä lisärasitteena oli tiuha supistelu ja toisaalta sikiöllä oli tiedossa riskitekijöitä jo raskauden ajalta. Synnytyksen käynnistäminen oli indisoitua, mutta streptokokkinäyte olisi ollut hyvä ottaa ennen käynnistystä tai viimeistään kalvojen puhkeamisen jälkeen, kun synnytyksen eteneminen oli hidasta. Tällöin viljelyvastausta nopeampi tulos olisi saatu pikanäytteen avulla. Sykekäyrän muuttuessa vähitellen poikkeavaksi ja patologiseksi sikiön vointi olisi ollut hyvä varmistaa myös muilla menetelmillä (ST-analyysi, tarvittaessa toistuvat mikroverinäytteet). ■



Toukokuussa 2003 odotellaan jännittyneinä ensimmäisten EGO-päivien alkamista.

Erikoistuitko 90-luvun lopulla?

Osallistuitko erikoistuvien yhteiskokouksiin? Kokouksia järjestettiin ainakin Tahkolla, Joensuussa, Kotkassa, Rymättylässä, Tampereella/Lempäälässä, Rukalla, Haikossa ja ehkä jossain muuallakin. Tuleeko mieleesi muistikuvia noista tapaamisista tai asioista, jotka silloin olivat akuutteja? Löytyykö laatikoiden kätköistä jopa valokuvia kyseisistä tapahtumista?

EGO:n 10-vuotisen taipaleen innoittamana yritän koota historiikkia erikoistuvien yhteistoiminnan alkuvaiheista ennen EGO:n perustamista 2002 ja olisin enemmän kuin kiitollinen pienistäkin muistoista noilta alkuvuosilta. Lähetä muistoja ja/tai (mieli)kuvia paikoista ja tapahtumista mielellään lokakuun puoliväliin mennessä!

Suurkiitokset avusta jo etukäteen!

Riikka Aaltonen
riikka.aaltonen@tyks.fi

JUHA RÄSÄNEN

Savolainen sudoku

Toivottavasti kaikkien kesä on sujunut rentouttavissa ja rattoisissa merkeissä, vaikka sää onkin välillä ollut varsin oikullinen. Varma orastavan syksyn merkki on sairaalan käytävien ja ruokasalin täyttyminen kirmailevista opiskelijoista. Nuorissa on tulevaisuus ja nouseva lääkärisukupolvi ylittää aiempien saavutukset ja urotyöt, näin täytyy toivoa. Haluaisin kuitenkin tuoda julki pari asiaa, jotka ovat saaneet minut mietteliääksi ja myös hieman huolestuneeksikin.

Kandiopetuksia pitäessä olen havainnut, että nykyopiskelijoiden tietämys perustieteistä, kuten anatomia ja fysiologia, puhumattakaan biokemiasta, on erittäin hataralla pohjalla. Tässä tilanteessa katse tietysti kääntyy laitoksille, joiden tehtävänä on perusopetuksen tarjoaminen. Siinä suhteessa joudun myös katsomaan itseäni peilistä, koska minulla oli ilo toimia jokunen vuosi sitten fysiologian laitoksella määräaikaisena professorina jakamassa tiedon jyviä nuorille opiskelijoille. Ylisuuri kurssikoko on varmasti yksi tärkeä tekijä tässä ongelmassa. Toinen huolestuttava piirre on, että opettajakunnassa lääkäreiden osuus on selkeästi pienenemässä. Kuitenkin välillä havahtui miettimään, onko motivaatio opiskeluun jotenkin kateissa jo aivan opintojen alkutaipaleella. Väistämättä tulee joskus tunne, että tämä lääketieteen opiskelu on kuin Linnanmäen vanha puinen vuoristorata. Kun vaunun kyytiin on päässyt hyppäämään, perille saapuu varmasti, toki matkaan muutama ylä- ja alamäki mahtuu. Jos perusta on hyvin hatara, sille on mahdoton rakentaa mitään tukevaa taloa.

Tämä kehitys tulee jatkossa eittämättä heijastelemaan myös erikoislääkärikoulutukseemme. Kouluttajien on varmistettava, että erikoistumistaan aloittavilla lääkäreillä on riittävä tuntemus perusasioista. Olen itse päässyt seuraamaan useamman vuoden ajan erikoistumiskoulutusta, ja etenkin suppean, tässä tapauksessa perinatologian erikoisalan, koulutusta Yhdysvalloissa. Ensimmäinen suuri ero on, että muutamaan erikoistumisvirkaan on useampi sata hakijaa eli valinnanvaraa on. Yksi tärkeä valintakriteeri on perusopinnoissa menestyminen. Koko erikoistumiskoulutuksen ajan seurataan säännöllisin tentein teoriatiedon omaksumista ja jos siinä ilmenee ongelmia, kyseinen erikoistuja saa ”tukiopetusta” tällä sektorilla. Jokainen erikoistuva lääkäri joutuu suorittamaan hyväksytysti myös vuosittaisen kansallisen tentin.

Erikoistumiskoulutuksen jälkeen on vielä sekä kirjallinen että suullinen kuulustelu, ennen kuin saa erikoistumiskoulutuksen lopullisesti suoritettua. En missään nimessä halua eikä se ole edes tarpeenkaan, että suoraan kopioisimme koulutusmallia muualta. Omassa koulutusjärjestelmässämme on hyvin paljon positiivisia asioita. Kuitenkin muutaman konkreettisen ajatuksen haluaisin heittää ilmaan pohdittavaksi.

Itse muistan omalta erikoistumisajaltani, että alan teoreettinen tausta tuli pitkälti kahlattua vasta ns. lukuloman aikana juuri ennen tenttiä ja edessä häämöttävää erikoistumista. Tämä ei kuitenkaan ole koulutuksen kannalta paras mahdol-



linen tapa. Jatkuva teoriatiedon omaksuminen ja sen seuraaminen ja arviointi kouluttajan toimesta voisi olla hyväksi. Kuopiossa meillä on tarkoitus kokeilla, kuinka tämä käytännössä onnistuu. Olemme aikeissa perustaa pimenevien syysiltojen ratoksi lukupiirin. Aloitamme opiskelemalla ensin obstetriikan perusoppikirjaa. Erikoistujat lukevat tietyt kappaleet sovituksi ajankohdaksi ja niistä sitten ohjaajan kanssa kaikki yhdessä keskustelevat. Obstetriikan osalta ohjaajana voi toimia perinatologian suppeaa koulutusta suorittava erikoislääkäri.

Tässä vaiheessa joku voi miettiä, että tänä informatiikan ja teknologian kulta-aikana on vanhanaikaista paneutua oppikirjateksteihin. Puolustaisin suunnitelmaamme sillä, että raskauden ja synnytyksen fysiologia ei kovin paljon ole muuttunut ihmiskunnan historian aikana. Toinen konkreettinen esitys liittyy erikoistuvien lokikirjaan. Nykyisin hyvin tarkasti seurataan käden taitojen kehittymistä ja toimenpiteiden oppimista. Minusta siihen voisi lisätä sivun tai pari, jossa seurattaisiin yläpään tiedon karttumista. Kirjaan tulisi merkintä hyväksytysti suoritetusta teorian tietämyksestä. Joskus voisi olla hyvä pysähtyä pohtimaan, hyödyttääkö jokin toimenpide todella potilasta.

Ymmärrän hyvin, että yksi suuri ongelma liittyy ajankäyttöön tässä hektisessä maailmassa. Työkeskeisyyttä halutaan päinvastoin vähentää, mutta toivottavasti tästä viriäisi keskustelua ja saataisiin hyvää erikoislääkärikoulutustamme vieläkin paremmaksi.

Lopuksi palaan tuohon otsikkoon. Minusta lääkärin ammatti on kuin savolainen sudoku: kaiken aikansa siihen saa uhrattua ilman, että koskaan valmista tulee, ainakin näin on allekirjoittaneelle käynyt.

Oikein lupsakkaa ja ruskaisaa syksyä kaikille!

■ ANNIKA TULENHEIMO-SILFVAST

Vaikuta vaaleissa!

Kesälomalta palattua olo tuntuu virkistyneeltä. On ollut mukava tavata sekä oman että muiden alojen kollegoita rentoutuneena, vapaasti erilaisista asioista turisten. Kestoaiheena on tietenkin ollut varsin vaihtelevat säät, samoin kuin talouden kriisiytyminen. Yllättävän moni on lisäksi tuonut esille huolensa suomalaisen terveydenhuollon tilasta. Ei – en tarkoita omaa osaamistamme, josta käsittääkseni olemme aiheellisestikin omanarvontuntoisia ja ylpeitä. Keskustelumme on käynyt vilkkaana yksityisen sektorin ketjuuntumisen ja sen tuottojen ulkomaille valumisen ympärillä. Tuottojen siirtyminen ulkomaisten omistajien ja pääomasijoittajien välityksellä veroparatiiseihin herättää aiheellisesti huolta. Ammatinharjoittaja on lääkäripalvelujen tuottajan toiminnalle elinehto, mutta näissä suurissa ketjuissa hän jää helposti pieneksi pelinappulaksi. Ammatinharjoittajan, perinteisen auttajan, ajatusmaailma tuntuu usein kovin erilaiselta kuin konsernin johdon jatkuvan kasvun visiot.

Yksin näiden asioiden murehtiminen ei ole kovin hedelmällistä. Yksittäinen ammatinharjoittaja pystyy korkeintaan miettimään, missä vastaanottoaan haluaa pitää ja missä siihen on edellytykset. Nyt syksyllä on tulossa Lääkäriliiton valtuuskunnan vaalit. Vaalien ehdokasasettelu on tätä kirjoitettaessa loppusuoralla. Toivottavasti riittävän moni gynekologi on lupautunut asettumaan ehdolle, jotta meillä olisi mahdollisuus saada liiton valtuuskuntaan useampiakin kollegojamme etujamme valvomaan. Lääkäriliiton valtuuskunnassa ammatinharjoittajien kuten muidenkin erikoislääkärien kannalta keskeistä on Suomen Erikoislääkäriyhdistyksen SELY:n ehdokkaiden toiminta. Erikoislääkärien hyvä edustus auttaa erikoislääkärien äänen kuulumista Lääkäriliiton päätöksenteossa.



Tietenkin ehdolla olevien gynekologien vaikutusmahdollisuuksien perusedellytys on valituksi tuleminen. Siinä meistä jokaisen on syytä olla avuksi. Toivottavasti syksyllä äänestysaktiivisuus on korkea. Onneksi äänestäminen on tehty niin helpoksi, ettei se pääse ketään rasittamaan. Äänestää voi 21.9. alkaen, ja nyt myös kotiin postitettavan henkilökohtaisen vaalilipun vaihtoehtona on äänestää sähköisesti pankkitunnisteita käyttämällä. ■

SGY:n apurahat

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

Hakuaika: Vuosittain Suomen Gynekologiyhdistys ry. jakaa erikoistuville lääkäreille 8 matka-apurahaa (enintään 1000 euroa). Apurahat jaetaan yhdistyksen vuosi- ja kevätkokouksen yhteydessä. Apurahat ovat haettavissa kaksi kertaa vuodessa, hakemus pitää toimittaa SGY:lle 15.2. ja 15.9. mennessä.

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 laadittava matkaraportti jäsenlehti Sykliin, joka pyydetään kirjoittamaan heti matkan jälkeen. Apurahan maksuunpanon edellytys on raportti Syklissä.

Hakemus: Yhdistyksen sihteerille osoitettuun vapaamuotoiseen hakemukseen tulee liittää hakijan lyhyt ansioluettelo, kongressiohjelma, arvio matkakustannuksista ja ilmoitettava muu kongressiin saatu tai anottu rahoitus. Hakemukseen on liitettävä abstrakti ja tieto sen 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
Kristina Veskimäe
kristinaveskimae@yahoo.co.uk
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000
33521 Tampere

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

Apurahan suuruus: korkeintaan 1500 e. Myönnetään 4 kpl/vuosi.

Apurahan haku: Apurahat jaetaan yhdistyksen vuosi- ja kevätkokouksen yhteydessä. Apurahat ovat haettavissa kaksi kertaa vuodessa, hakemus pitää toimittaa SGY 15.2. ja 15.9. mennessä.

Apurahan myöntämisen edellytykset: voidaan hakea vain tulevaisuudessa tapahtuvaan lyhytkestoiseen (1–2 vko) 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 Gynekologiyhdistyksen tavoitteena on apurahan avulla helpottaa yksittäisen erikoislääkärin käytännön ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitoa sekä koti- ja ulkomaisten klinikoiden välistä yhteistyötä.

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

Velvoitteet:
Apurahan saaja on velvollinen raportoimaan SGY:n hallitukselle vierailun toteutumisesta.

Apuraha maksetaan tositteita vastaan.

Apurahan maksuunpanon edellytys on raportti Syklissä.

Hakemus pyydetään toimittamaan yhdistyksen sihteerille siten, että yksi allekirjoitettu kappale lähetetään postissa ja lisäksi hakemus kaikkine liitteineen sähköpostilla.

Osoite: SGY:n sihteeri
Kristina Veskimäe
kristinaveskimae@yahoo.co.uk
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000
33521 Tampere

Suomen Menopaussitutkimusseura ry:n stipendi

Suomen Menopaussitutkimusseura tulee vuonna 2012 syyskokouksessa jakamaan yhden tai useamman apurahan vaihdevuosia käsittelevää tutkimusta tekevälle jäsenelleen. Apurahojen yhteissumma vahvistetaan myöhemmin. Apurahan käytöstä tulee toimittaa vapaamuotoinen selvitys vuoden sisällä myöntämisestä.

Vapaamuotoiset hakemukset viitenä kappaleena sekä julkaisu tai tutkimussuunnitelma pyydetään lähettämään 19.10.2012 mennessä Suomen Menopaussitutkimusseuran sihteerille: Jarna Moilanen, Väestöliiton klinikat OY, Helsingin klinikka, Fredrikinkatu 47, 00100 Helsinki (puh. 09-616 221).

Eila Suvanto
Suomen Menopaussitutkimusseuran puheenjohtaja

Hallituksen pöydältä

■ SGY:n pj. JOHANNA MÄENPÄÄ

• Hallitus kokoontui merellisessä hengessä 8.–9.6.2012 Nauvon Pensarissa. Yhdistyksen talous todettiin vakaaksi, ja kevätkoulutuspäivät jäivät taloudellisesti(kin) plussan puolelle.
• Kevätkokouksessa ensimmäisen kerran käytetyt arpajaiset palauteprosentin nostamiseksi tuottivat tuloksen: palautteen antaneiden osuus nousi kaksinkertaiseksi syyskokoukseen verrattuna (60 % vs. 30 %). Palaute oli pääasiassa positiivinen, mutta enemmän interaktiivisuutta toivottiin. Hallitus ottaa tämän huomioon.
• SGY:n edustajaksi NFOG:n tieteelliseen valiokuntaan nimitettiin Oskari Heikinheimon tilalle Antti Perheentupa, koska Oskarista tulee NFOG 2016 -kongressin presidentti.
• Sykli on aikaansa seuraavana mennyt Naamakirjaan. Keskusteltiin kohtalaisen pitkään siitä, voidaanko SGY:n jäsenten sähköpostiosoitteet antaa Actalle, joka sitten voisi lähettää aina numeron sisällysluettelon sähköisesti. Tällä toimenpiteellä on tarkoitus edesauttaa Actan lisääntyvää siirtymistä nettiin. Asiassa ei kuitenkaan vielä päästy päätökseen, joten keskustelua jatketaan seuraavassa hallituksen kokouksessa.
• Hallitus kokoontuu seuraavan kerran Snappertunassa 24.8.12, jälleen meren äärellä. ■

Luin kirjan

Suurin osa meistä sgy-läisistä on ahkeria lukijoita. Luemme ammattikirjallisuuden lisäksi kaunokirjallisuutta, muistelmia, elämänkertoja – hyvin monenlaista painettua tekstiä. Haluaisitko jakaa lukukokemuksesi kollegoille? Antaa vinkin kiinnostavasta teoksesta? Kirjoituksesi voi olla pitkä tai lyhyt; se voi olla kirja-arvostelu, mutta se voi olla myös lyhyt vinkki kiinnostavasta tekstistä. Kerro silloin kuitenkin, miksi se kannattaa lukea! Sana on vapaa.

Satu Salonen
ja Markus Färkkilä

Sairaan hyvä lääkäri

Kustannus OY Duodecim



Lääkäriinsä pettyneet potilaat näkyvät ja kuuluvat vahvasti mediassa. He ovat kyllä voineet saada oikean diagnoosin ja oikean hoidonkin, mutta silti jokin meni pieleen potilaan ja lääkärin tapaamisessa. Ovatko potilaan odotukset kohtuuttomia, vai eikö lääkäri todella osaa rakentaa oikeaa potilas-lääkärisuhdetta? Tästä on kysymys otsikon kirjassa.

Satu Salonen opiskeli lakia Helsingin yliopistossa, mutta luisui suurehkon kansainvälisilläkin markkinoilla menestyneen it-yrityksen johtoon. Sairastuttuaan MS-tautiin hän kirjoitti kokemuksistaan potilaana Tieto-Finlandia -ehdokkaaksi selvinneen menestyskirjan ”Sairaan hyvä potilas” (Kustannus OY Duodecim 2006). Uudessa kirjassaan ”Sairaan hyvä lääkäri” Satu Salonen pohtii potilaan ja lääkärin tapaamista sekä potilaan että lääkärin näkökulmasta; toinen kirjoittaja, Markus Färkkilä, on tunnettu neurologi.

Kirja on hyvin näpäkästi jäsennelty. Kappaleet ovat lyhyitä, iskeviä ja niiden otsikot ovat hauskan osuvia. Muutama esimerkki: ”Valveutuneita kuluttajapotilaita”, ”Saatanan lehmä”, ”Tarvitaanko kirja Potilasetiikasta”, ”No moi” tai ”Stailaus tohtorilookiin”. Kommunikointi on tärkeää, ja sitä korostaa esimerkiksi kappale ”Keskustelun voi avata hyvin, huonosti tai hyvin huonosti”.

Kirjassa kuvataan osuvasti kymmenkunta erilaista lääkäripersonallisuutta. Uskon, että lääkärilukija tunnistaa helposti oman ryhmänsä. Kirjoittajat tunnustavat, että lääkärilläkin on oikeus omaan personalisuuteensa myös potilassuhteessa, eivätkä ryhmät välttämättä edusta ”hyviä” tai ”huonoja” lääkäreitä – rajat ovat häilyviä. ”Hyvä” lääkäri tukeutuu omaan persoonaansa, mutta kuuntelee ja yrittää ymmärtää potilastaan. Kirja kannustaa lääkäreitä olemaan myös auktoriteetteja. Sairas ihminen on vähän lapsen kaltainen; rajoja ja tiukkojakin ohjeita tarvitaan. Lopultakaan helppoheikit eivät lääkärin työssä pärjää. Potilas odottaa avoimuutta, selväsanaisuutta, kannustusta, rohkaisua ja edes vähäistä lääkärin osoittamaa huumorintajua. Ujoja tai potilaita muuten vain pelkääviä lääkäreitä kirja neuvoo hakeutumaan hallintoon tai etädiagnostiikkaan – ja näinhän toki tapahtuukin käytännön elämässä.

Jos on lääkäreitä, niin on potilaitakin moneen lähtöön. Kirja kuvaa hauskasti ja usein esimerkkien avulla meille lääkäreille tuttuja potilastyyppejä. Sympatiaa saavat osakseen ne lääkärit, joiden tulee kirjoitella erilaisia lausuntoja parkkilupien, asunnon, kotipalvelun tai jonkin muun etuisuuden saamiseksi. Meille lääkäreille on hyvin tuttua, että potilaan kauhukertomukset ”hirveistä lääkäreistä” ovat kovasti subjektiivisia ja aika usein täysin ”väärin muistettuja”. Tämäkin näkökohta kirjassa noteerataan; potilas voi muistaa hyvin valikoiden, mutta useimmiten toki täysin oikein. Kirja kysyykin, tarvitaanko kirja myös potilaan etiikasta – näkökohta, jota ei ole aiemmin uskallettu mainita tämänkaltaisissa teoksissa.

Hoitotiede toi mukanaan termin ”potilaan kohtaaminen”. Se on muka jotain suurempaa ja jalompaa kuin potilas-lääkärisuhde, eikä potilaita pysty ”kohtaamaan” muut kuin oikean opin saaneet hoitotieteilijät. Onneksi tämä humpuuki on jätetty kirjasta pois. Kirjankin mukaan kaikki olennainen tapahtuu potilaan ja lääkärin kesken: aivoissa, sanoissa, ilmeissä, eleissä ja teoissa. Siinä rakentuu oikea potilas-lääkärisuhde, joka tukee potilasta ja auttaa häntä parantumaan. Parantumisen kannalta voi olla usein ratkaisevampaa se tapa, jolla lääke on määrätty kuin itse lääke. ”Lääkärilumo” tehostaa hoidon tehoa. Kirjoittajat ovat perehtyneet lumevaikutuksiin ja harmittelevat, miten apteekkien yli-innokas lääkeinfo tuhoaa potilaan ja lääkärin kanssakäymisen parantumista tukevia tekijöitä. Hyvin moni potilas ei uskalla lääkitystään aloittaa lainkaan sen jälkeen, kun farmaseutit ovat luetelleet kaikki mahdolliset sivuvaikutukset. Harmi, että suunniteltu kappale ”Apteekit lumevaikutuksen tuhoajina” jäi kirjoittamatta.

Suomalainen lääkärikunta on pärjännyt median paineista huolimatta yllättävän hyvin. Lääkärit sijoittuvat ammattien arvostuksessa edelleen kärkipäähän. Siksi voi ihmetellä, miksi lääketieteelliset tiedekunnat ovat ryhtyneet kovasti muokkaamaan lääkärikoulutusta ja perustaneet kalliita opetustoimistoja, joissa psykologit, kasvatustieteilijät tai hoitotieteilijät opettavat lääkäreitä lääkäreiksi, joskus oikein ammattinäyttelijöiden avulla. Onneksi tätä lääkärikoulun pohjanoteerausta ei markkinoida tässä kirjassa. Lääkärinä olemisen oppii toiselta lääkäriltä, jos ohjattava sattuu omaamaan sopivia ”kohtaamisgeenejä”. Jos ne puuttuvat, lääkäristä ei tahdo tulla millään opilla hyvää lääkäriä, vaikka hän muuten olisi kuinka lahjakas tahansa. Lääkä-

rinroolia vierastavat löytävät onneksi muita tehtäviä terveydenhuollossa, kuten kirja toteaakin.

Kirja on kirjoitettu yleislääketieteen kannalta, gynekologiakin mainitaan vain pari kertaa. Eräs nainen kertoo saaneensa ikuisen gynekologi-kammon, kun lääkäri (olikohan gynekologi?) oli kysynyt sisätutkimuksen aikana, onko potilaalla ilmavaivoja. Toinen gynekologi osasi hoitaa kirjoittajan virtsatietulehduksen, mikä sekään ei ole kovin heroistinen suoritus. Yli 30 vuotta sitten esikoislapsensa imetysongelmien kanssa tuskaillut kirjoittaja muistaa tarkasti kätilön tokaisun: ”Kaikenlaisten ihmisten sitä annetaankin lapsia tehdä”. Kirja opettaa kuitenkin myös meitä gynekologeja; gynekologisen potilaan kohtaaminen on aina yhtä haastava tehtävä.

Kirja ei syyttele eikä halveksi lääkäreitä, päinvastoin. Ote on hyvin rakentava ja analyyttinen ja osaa käyttää hyväksi ihmisten huumorintajua. Lauseet ovat mallikelpoisen selviä ja fraasit on karsittu. Asioita katsotaan kriittisellä silmällä niin sairaanhoidossa kuin yhteiskunnassa yleisemminkin, ja monet terävät havainnot saavat lukijan nauramaan. Itse kirjoittajat naureskelevat yli-innokkaille potilasasiamiehille, joiden työn mittarina on valitusten määrä. Satiirin terävin piikki osuu Suomen Potilasliittoon, jolla on vain noin 200 jäsentä, mutta yli 200 000 euron vuosittainen tukipaketti RAY:ltä. Potilasliiton puheenjohtaja Paavo Koistisen mainitaan surevan terveydenhuollossa vain sitä, että potilaskanteluita ei tehdä riittävästi. Puheenjohtaja Koistinen on tuttu näky TV-paneeleissa, ”Paavo kun tulee aina niin mielellään”.

Jokainen potilastyötä tekevä kollega löytää kirjan sivuilta jotain itsestään, potilaistaan, työympäristöstään; jotain sellaista, joka saa lukijan pohtimaan ja kehittymään – jos nyt ei ”sairaan hyväksi”, niin ainakin jonkin verran entistä paremmaksi lääkäriksi. ■

■ Teksti OLAVI YLIKORKALA
(olavi.ylikorkala@helsinki.fi)

Jorma Paavonen, Ritva Hurskainen, väittelijä ja Juha Mäkinen



Hysterectomy and levonorgestrel-releasing intrauterine system in the treatment of menorrhagia – a 10-year randomized comparative trial

LL Satu Heliövaara-Peippo, HY

Tässä kymmenen vuoden seurantatutkimuksessa verrattiin hormonikierukan ja kohdunpoiston kustannusvaikuttavuutta sekä vaikutusta kipuihin, alempien virtsateiden oireisiin ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin runsaiden kuukautisten hoidossa.

VuoKKo-tutkimus aloitettiin kaikkien Suomen yliopistollisten naistenklinikoiden ja Stakesin yhteistyönä vuonna 1994. Aineisto koostui 236:sta 35–49-vuotiaasta naisesta, jotka oli lähetetty runsaiden kuukautisten vuoksi jatkotutkimuksiin. Naisista 119 satunnaistettiin hoidettavaksi hormonikierukalla ja 117 kohdunpoistolla. Seurantakäynnit (6 kk, 12 kk, 5 v ja 10 v) sisälsivät kliinisen tutkimuksen sekä kyselylomakkeet. Kymmenenvuotisseurantaan osallistui 94 % naisista. Kymmenenvuotiskäynnillä 55:lle (46 %) hormonikierukkaryhmän naisista oli tehty kohdunpoisto, yleisimmin vuotohäiriöiden takia.

Molempien hoitomuotojen todettiin parantavan merkittävästi terveyteen liittyvää elämänlaatua, eikä hoitoryhmien välillä todettu merkittävää eroa. Suurin paraneminen elämänlaadussa tapahtui ensimmäisen vuoden aikana, jonka jälkeen terveyteen liittyvä elämänlaatu väheni samalla tavalla molemmissa hoitoryhmissä, oletettavasti ikääntymisestä johtuen. Kokonaiskustannuksiltaan 10 vuoden hoito hormonikierukkaryhmässä ($3423) oli 31 % edullisempi kuin kohdunpoistoryhmässä ($4937).

Molemmat hoitomuodot vähensivät kipuja merkittävästi. Ennen hoitoa alavatsakipuja raportoi 45 % hormonikierukkaryhmän ja 38 % kohdunpoistoryhmän naisista, mutta kymmenenvuotiskäynnillä vain 12 % / 15 % naisista. Kun kivun voimakkuus yhdistettiin esiintymistiheyteen, alavatsakipu väheni molemmissa ryhmissä, mutta selkäkipu vain hormonikierukkaryhmässä.

Kohdunpoistolla hoidetuilla naisilla oli enemmän ponnistusvirtsankarkailua (48 % vs. 34 %) ja rakontyhjenemisongelmia (19 % vs. 9 %), he käyttivät enemmän lääkkeitä virtsankarkailun hoitoon (12 % vs. 1 %) ja virtsatieinfektiot olivat yleisempiä (34 % vs. 14 %) kuin kierukkaryhmässä.

Kohdunpoistolla hoidetuilla naisilla todettiin seerumissa korkeammat sydän- ja verisuonisairauksien riskiä kuvaavien tulehduksellisten merkkiaineiden (TNF-α ja hsCRP) pitoisuudet. Havaittiin myös, että naiset, joilta kohtu oli poistettu, käyttivät merkitsevästi enemmän estrogeenihoitoa kuin hormonikierukalla hoidetut naiset (56 % vs. 27 %). Tulokset vahvistavat käsitystä, että kohdunpoisto heikentää munasarjojen toimintaa ja saattaa tämän seurauksena lisätä sydän- ja verisuonisairauksien riskiä.

Lähes joka kolmas nainen kärsii runsaista kuukautisista elämänsä aikana. Runsaat kuukautiset aiheuttavat huomattavia kustannuksia terveydenhuollolle. Jos hoito aloitetaan hormonikierukalla, päästään yhtä vaikuttavaan hoitotulokseen kuin ohjaamalla naiset suoraan kohdunpoistoon, mutta selvästi alemmilla kustannuksilla. Hormonikierukka on turvallinen ja kustannustehokas vaihtoehto kohdunpoistolle runsaiden kuukautisten hoidossa. ■

Suomen Gynekologiyhdistyksen syyskoulutuspäivät, Oulu 15.–16.11.2012, Oulun kaupunginteatteri

Torstai 15.11.2012

9.00 Edunvalvontasymposium
SLL, Suomen gynekologit-alaosasto

10.00 **Koulutuspäivien avaus** SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Teema: Gastroenterologiaa gynekologeille
Pj. Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

10.10 Tulehdukselliset suolistosairaudet;
gastroenterologin näkökulma
LT Ritva Koskela, OYS

10.45 Tulehdukselliset suolistosairaudet;
obstetrikon näkökulma
LT Marja Vääräsmäki, OYS

11.20 Dyspepsia – happosalpaajaako kaikille?
EL Timo Blomster, OYS

12.00–13.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu
Pj. Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

13.00 Milloin on syytä epäillä keliakiaa?
Dos. Katri Kaukinen, TAYS

13.30 Keliakia ja naisen lisääntymisterveys
Dos. Helena Tinkanen, TAYS

14.00 Proktologiaa gynekologille
LT Pirita Varpe, TYKS

14.30 Kahvitauko ja näyttely

15.20 Seth Wichmann-luento

Teema: jatkuu
Pj. Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

15.50 Nainen ja kohonneet maksa-arvot
Prof. Martti Färkkilä, HYKS

16.25 Mahasuolikanavan maligniteettien gynekologisia näkökohtia
LT Marja Hyöty, TAYS

17.00 SGY:n vuosikokous

19.00 Oulun kaupunginteatterin näytelmä "Kätilö", jonka jälkeen iltapala-buffet.

Perjantai 16.11.2012

8.30 Hot topics

9.30–10.00 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Hoidon rajalla
Pj. Tytti Raudaskoski ja Annika Tulenheimo-Silfvast

10.00 Avaus pj. Tytti Raudaskoski

10.10 Kuinka pieni on liian pieni?
Prof. Mikko Hallman, OYS

10.40 Kuinka iso on liian iso?
– anestesiologisesti LT Marja-Leena Jaakola, TYKS
– operatiivisesti LT Anna-Mari Heikkinen, KYS

11.20 Kuinka laaja on liian laaja gyn. syöpäleikkauksissa?
Lantion alueen stripping -leikkaukset
Dos. Ulla Puistola, OYS

11.40 Miten ikä ja kunto vaikuttavat hoitopäätökseen?
Paneelikeskustelu, kaikki luennoitsijat

12.00-13.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu
Pj. Annika Tulenheimo-Silfvast ja Tytti Raudaskoski

13.00 Onko lapsettomuuden hoidolla rajoja?
LT Johanna Aaltonen, Ovumia

13.30 Sectio on demand: onko naisella oikeus päättää synnytystavastaan?
Dos. Aydin Tekay, OYS

14.00 Milloin on hoidon lopettamisen aika?
Dos. Päivi Hietanen, SLL

14.30 Hoidon maantieteelliset rajat
Johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki, STM

15.00 Päivien päätös
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Suomen Gynekologiyhdistyksen syyskoulutuspäivät, 15.–16.11.2012, Oulu

Ilmoittautuminen tapahtuu SGY ry:n kotisivujen kautta: www.gynekologiyhdistys.fi
Ilmoittautumislomakkeessa ovat pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä 31.10.2012 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, sillä halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

Osallistumismaksu on maksettava 31.10.2012 mennessä. Erikoislääkärit 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää. Erikoistuvat 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää. Maksut maksetaan SGY ry:n tilille FI52 2172 3800 0023 80 (217238-2380). Maksun viestikenttään tulee liittää osallistujan nimi. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu. Eräpäivän jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.

Koulutuspäivien perinteisen illallisjuhlan sijaan osallistumismaksuun sisältyy teatterilippu 15.11. klo 19 näytäntöön ”Kätilö”. Näytelmä perustuu kirjailija Katja Ketun tosipohjaiseen menestysromaaniin Suomalaisnaisen ja SS-upseerin yhteentörmäyksestä Lapin sodan kynnyksellä. Esityksen jälkeen teatterissa on tarjolla iltapala-buffet.

Majoitusta varten on varattu SGY majoituskiintiö 15.10.2012 saakka hotelleista.

Radisson Blu Hotel Oulu
Hallituskatu 1, 90100 Oulu
www.radissonblu.com
+ 358 (0)8 8877886

Scandic Oulu
Saaristonkatu 4, 90100 Oulu
Puhelin:+358 8 543 1000 / Fax +358 8 543 2211
S-posti: oulu@scandichotels.com

Hotellihuonekiintiöt vapautuvat yleiseen myyntiin 16.10.2012.

Astellas järjestää keskiviikkona 14.11.2012 iltasymposiumin, johon jäsenet saavat erillisen kutsun ja ohjelmatiedot.

Anna palautetta!

Kevätkokouksen yhteydessä arvottiin palautteen antaneiden kesken osallistuminen Oulun vuosikokokseen kaikkine kustannuksineen. Arpaonni suosii Mirjami Mattilaa Turusta, onnittelut hänelle ja tapaamisiin Oulussa.

Oulun 2012 vuosikokouksen yhteydessä arvotaan jälleen palautekyselyyn vastanneiden kesken **ilmainen osallistuminen seuraavaan SGY:n kokoukseen**. SGY kustantaa voittajalle koulutuspäivien osallistumisen, matkan kotimaassa sekä majoituksen.

Toivomme runsasta vastaajamäärä ja uusia, kenties ennakkoluulottomiakin ideoita!

Terveisin
Johanna Mäenpää
SGY:n puheenjohtaja

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät, Hämeenlinna 18.–19.4.2013, Verkatehdas

Torstai 18.4.2013

Tietoisku:

9.00 aihe avoin

10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Teema: Hyvänlaatuiset munasarjamuutokset
Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

10.10 Hyvänlaatuisten munasarjamuutosten epidemiologiaa
LT Maarit Vuento, TAYS

10.40 Munasarjamuutosten ultraäänidiagnostiikka
Dos. Bruno Cacciatore, HYKS

11.25 Mitä uutta kasvainmerkkiaineista?
Prof. Johanna Mäenpää, TAYS

12.00 Lounas ja pyöreän pöydän keskustelu

Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

13.00 Milloin munasarjamuutosten seuranta riittää?
Dos. MaaritAnttila, KYS

13.45 Hyvänlaatuisten munasarjamuutosten operatiivinen hoito
EL Marjaleena Setälä, PHKS

14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu
Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

15.30 Miten suhtaudun lapsettomuuspotilaan sivuelinmuutoksiin?
LKT Päivi Härkki, HUS

16.15 Munasarjamuutokset ja raskaus
Dos. Arto Leminen, HUS

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

19.30 Iltajuhla

Perjantai 19.4.2013

Teema: Nainen ja masennus
Pj. Juha Räsänen ja Outi Uimari

8.30 Naisen masennus – hoitoa vaativa häiriö vai normaalia naisen elämänkulkua?
LKT Anneli Larmo, Helsinki

9.15 Synnytyslääkärin rooli synnytyksenjälkeisessä masennuksessa
Dos. Terhi Saisto, HUS

9.45 Mitä uutta masennuksen hoidossa
EL Eila Sailas, HUS

10.15 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

11.00 Nainen ja päihteet
LT Pekka Laine, OYS

11.45 SGY tutkii 3 x 15 min
SGY:n varapj. Juha Räsänen

12.30 Lounas

Teema: Operative obstetrics
Pj. Juha Räsänen

13.30 What is the optimal cesarean section rate in Scandinavia?
Susanne Albrechtsen, Bergen

14.15 Forceps – should we re-invent the wheel?
Prof. Ganesh Acharya, UNN

15.00 Interactive discussion All of the above

15.30 Päivien päätös
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

SGY:n seksologinen pienryhmä järjestää presymposiumin Pohjoismaiseen seksologikongressiin Helsingissä 4.10.2012

SGY:n seksologinen pienryhmä järjestää presymposiumin aiheesta ”Sexuality and the different challenges in life” Pohjoismaiseen seksologikongressiin lokakuun 4. päivä tänä vuonna. Pohjoismainen seksologijärjestö NACS (Nordic Association for Clinical Sexology) järjestää vuosittaisen kongressinsa eri jäsenmaissa, ja tänä vuonna kongressi järjestetään Helsingissä 4–7.10.2012. Kongressin teemana on ”Pleasure and health by education, counselling and treatment”. Tarkempia tietoja ja ilmoittautuminen löytyy osoitteesta http://nacs2012.wordpress.com/

Seksologisen pienryhmän järjestämä koulutus on suunnattu nimenomaan lääkäreitä ja terveydenhuoltohenkilöstöä ajatellen, kielenä on englanti, hinta 100 euroa. Alustava ohjelma on seuraava:

”Sexuality and the different challenges in life”
moderator Leena Väisälä

12.30–13.30	Sexuality and cancer Woet Giannotten, Netherlands
13.30–14.30	Sexuality and neurological diseases P.O. Lundberg, Sweden
14.30–15.30	Coffee
15.30–16.30	Sexuality and rapid ejaculation: towards improved diagnostic criteria and treatment interventions Patrick Jern, Turku Finland
16.30–17.30	Sexuality and elderly people Barbro Wijma, Sweden
17.30–18.00	Closing remarks L. Väisälä

Lisätietoja presymposiumista ja kongressista voi kysyä myös osoitteesta leena.vaisala@bayer.com

Laskettelevat LapsenPäästäjät lähtevät pitämään hiihtokokoustaan Ranskan Alpeille Val D’Isereen viikolla 5, vuonna 2013.

Val D’Iseren sanotaan olevan hiihdon ja laskettelun syntysija. Kylässä on kansainvälinen tunnelma ja 300 vuoden historia on antanut omat piirteensä tälle alppikylälle. Kansallissankari Jean-Claude Killyn henki leijuu kylän yllä ja koko hiihtoalue on saanut nimensä hänen mukaansa. Val D’Isere tarjoaa laajan ja lumivarman hiihtoalueen. Hiihtoalue kuuluu yhteen naapurialueen Tignesin kanssa, ja yhdessä nämä tarjoavat mitä monipuolisimman maaston kaikentasoisille hiihtäjille. Val D’Iseressä on myös funpark lumilautailijoille, jäätiköitä ja viihtyisiä afterski-paikkoja. Rinnealue Espace Killy tarjoaa rinnekilometrejä 300, hissejä 90 ja rinteitä 154. La Grand Motten jäätikköalue kipuaa 3500 metrin korkeuteen. Itse kylä sijaitsee 1850 metrin korkeudessa. Murtomaahiihdon ystäville on tarjolla 44 km latuja.

Oleellisena osana hiihtokokoukseemme kuuluu ilman muuta korkeatasoiset luennot.

Yhteistyökumppanina toimii vanhastaan tuttu You Travel. Tarkemmat tiedotlöydät You Travelin netti sivuilta www.alpit.fi. Mikäli olet kiinnostunut sivistyksestä perinteikkäässä alppimaisemassa ota yhteyttä ja varaa matkasi puh. 0201 55 11 00 tai s-posti info@youtravel.fi.

Terveisin
Mervi Matkanjärjestäjä
mervi.haarala@fimnet.fi tai tekstiviesti 050 3012 808

GKS koulutuspäivät Biomedicum, Helsinki 27.–28.9.2012

Presymposium: erikoistuvien simulaattorikoulutus
HYKS Naistenklinikka, Laimi Leidenius -sali 26.9. 2012 klo 15.00–18.00

Torstai 27.9.2012

9.00 Ilmoittautuminen, näyttely ja kahvi
10.00 Avaussanat, GKS pj. Anna-Mari Heikkinen

Sektiohaavan ongelmat ja istukan kiinnittymishäiriöt pj. Eija Tomas

10.00 Sektiohaavan ongelmat, Jaana Fraser, PKKS
10.25 Istmocelen diagnostiikka ja hoito, Reita Nyberg TAYS
10.50 Placenta accretan diagnostiikka ja hoito, Vedran Stefanovic, HYKS
11.15 Keskenmenon hoito, Maarit Niinimäki, OYS
11.40 Residuan diagnostiikka ja hoito, Sari Silventoinen PHKS

12.05 Lounas ja näyttely

Gynekologisen kirurgian saavutuksia (GKS) pj. Anna-Mari Heikkinen

13.30 LH 20 vuotta, Juha Mäkinen ja Jari Sjöberg
14.00 Kokemuksia gynekologisen laparoskopian nettikurssista, Ewa Jokinen, HUS
14.15 FINHYST 2006; yhteenveto väitöskirjasta Tea Brummer HUS

14.30 Kahvi ja näyttely

Potilastapauksia ja videoita, pj. Marjaleena Setälä

15.00 Tapausselostuksia ja leikkausvideoita
Sektion jälkeinen kohtutorsio, Kirsi Kuismanen, TAYS
Placenta percreta, Päivi Pakarinen, HYKS
Abdominaalinen raskaus, Päivi Vuolo-Merilä, OYS
Sektioarven raskaus, Päivi Härkki, HYKS
Kornuraskaus, Marjaleena Setälä, PHKS
Intramuraalinen raskaus, Juhani Vartiainen HYKS
Heterotooppinen raskaus , Sari Koivurova, OYS
Harvinaiset kohdunulkoiset raskaudet, Pekka Kulju, Lapin keskussairaala

Vuosikokous 17.00

Iltajuhla 19.30 Crown Plaza

Perjantai 28.9.2012

Livekirurgiaa, pj. Jyrki Jalkanen

8.00 Pesu ja peittely
8.30 Laparoskooppinen rektokolposakropeksia
Päivi Härkki ja Pekka Luukkonen

11.00 Lounas ja näyttely

Laskeumasessio I, pj. Sari Koivurova

12.00 Laskeuma ja ulostamisongelmat
gastrokirurgi Pekka Luukkonen HYKS
12.30 Kriittinen katsaus verkkokirurgiaan
Tapio Väyrynen, Hyvinkään sairaala
12.50 Laskeumaverkkojen teho ja turvallisuus
Tomi Mikkola, HYKS
13.10 Laskeumien konservatiivinen hoito, rengas vai kuutio?
Henri Leminen, Hyvinkään sairaala

13.30 Kahvi ja näyttely

Laskeumasessio II, pj. Pia Suvitie

14.00 Laskeumien ja verkkokomplikaatioiden hoito Suomessa, Riikka Aaltonen, TYKS
14.30 Vaginaalinen vai laparoskooppinen laskeumaleikkaus?
Tapio Väyrynen ja Jyrki Jalkanen
15.10 Tapausselostuksia ja leikkausvideoita
Totaaliprolapsi, Kirsi Kuismanen, TAYS
Kolpokleisis, Jaana Fraser, PKKS
Rektohysteropeksia, Jyrki Jalkanen, KSKS
Vaginaalisen totaaliverkon jälkeinen residiivi, Seija Ala-Nissilä, TYKS

16.15 Päätössanat, Anna-Mari Heikkinen



Luentopaikka:
Biomedicum Helsinki, Haartmaninkatu 8, 00290 Helsinki
Ilmoittauminen koulutuspäiville 27–28.9.2012:
GKS:n kotisivujen kautta www.gks.fi
(tai www.terveysportti.fi/erikoislääkäriyhdistykset)
Osallistumismaksu koulutuspäiville 27–28.9.2012:
310 e/ 2 pv ja 170 e/ 1 pv (alv 0 %) sisältäen luennot, lounaat, kahvit ja iltajuhlan ateroineen. Maksu GKS:n tilille IBAN FI29 1701 3000 0005 25 ja BIC NDEAFIHH. Maksun viestikenttään tulee liittää osallistujan/osallistujien nimet. Eräpäivä 14.9.2012, jonka jälkeen maksu nousee (350 e/ 2 pv ja 200 e/ 1 pv). Eräpäivän jälkeen tehdyissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.
Majoitus:
1. Hotelli Scandic Continental, Mannerheimintie 46, 00260 Helsinki, www.scandichotels.fi. Varaukset suoraan hotellin kautta: puh 09-47371 tai continentalhelsinki@scandichotels.com 31.8.2012 mennessä. Varaustunnus on GKS270912. Hinnat: 1 hh 119 e/huone/vrk ja 2hh 139 e/huone/vrk sisältäen arvonlisäveron ja buffetaamiaisen.
2. Hotelli Crowne Plaza, Mannerheimintie 50, 00260 Helsinki,www.crowneplaza-helsinki.fi. Varaukset suoraan hotellin kautta: puh 09-2521 0000 tai helsinki.cph@restel.fi 31.8.2012 mennessä. Varaustunnus on GKS2012. Hinnat: 1hh 144 e/huone/vrk ja 2hh 169 e/huone/vrk sisältäen arvonlisäveron ja buffetaamiaisen.
Hotelleilta pääsee luentopaikalle raitiovaunulla numero 4.
Iltatilaisuus 27.9.2012 klo 19.30: Royal Sali, Hotelli Crowne Plaza.
Näyttelyvastaava: Jyrki Jalkanen jyrki.jalkanen@ksshp.fi

Presymposium:
Erikoistuvien simulaattorikoulutus pidetään HYKS Naistenklinikan Laimi Leidenius-salissa keskiviikkona 26.9.2012 klo 15–18. Kurssilla harjoitellaan ompelua sekä laparoskopia- ja hysteroskopiatoimenpiteitä simulaattoreilla senioreiden ohjauksessa. Kurssille ilmoittaudutaan sähköpostitse ewa.jokinen@hus.fi. Osallistumismaksu on 75 e sisältäen kurssin, väliaikatarjoilun ja illallisen kurssin jälkeen. Maksu GKS:n tilille IBAN FI29 1701 3000 0005 25 ja BIC NDEAFIHH. Maksun viestikenttään tulee liittää osallistujan nimi sekä maininta presymposiumista.

Koulutuspäivät on tarkoitettu vain seuran jäsenille. Jos et ole vielä jäsen, voit anoa jäsenyyttä kotisivujen www.gks.fi kautta kohdasta "Hae seuran jäsenyyttä". Jäsenyytesi voit tarkistaa kotisivuilta kohdasta "Tietoja seurasta/jäsenet".

Gynekologisen Kirurgian Seura GKS

obsidan®

Obsidan fe++ 100 mg
Ferroglysiinisulfaatti

Suomen suosituin rautalääke[1)]



- Vatsaystävällinen[2)]
- Imeytyy tehokkaasti[3)]
- Kapseli päivässä

Vatsaystävällisyys saavutetaan raudan kulkeutuessa päällystettyjen rakeiden suojassa mahalaukun läpi[3)]. Näin vältetään raudan tavanomaiset mahaärsytysoireet (pahoinvointi, oksentelu ja keskiylävatsan kivut).

Kaksiarvoinen rauta imeytyy kolmiarvoista rautaa paremmin. Obsidan sisältää C-vitamiinia, joka tehostaa raudan imeytymistä.[4)]

Obsidanin sisältämä rauta vapautuu päällystetyistä rakeista pohjukaissuolen alussa, joka on raudan paras imeytymisalue[4)].

Obsidan-kapselin voi tarvittaessa avata ja niellä rakeet sellaisenaan pureskelematta veden kera. Vaikeassa raudanpuutostilassa aikuiset ja yli 15-vuotiaat tai yli 50 kg painavat voivat ottaa 2-3 kapselia hoidon alussa.

www.rautainfo.fi

08/2012

Obsidan Fe++ 100 mg kapselit. 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. Pakkaus: 100 mg Fe++ 50 kapselia. Hinta 1.8.2012 (vmh sis. alv): 15,23 €. Tutustu huolellisesti valmisteyhteenvetoon. Apteekista.

1) Suomen Lääkedata 1-12/2011
2) Dietzfelbinger H, 1991, Deutches Ärztemagazin 39:30-36
3) Heinrich H: Bioverfugharkeit und therapeutische Wirksamkeit oraler Eisen (II) und –(III) präparate Schweiz Apotheker Zeitung 124 (1986), 1231-1256
4) Koulu - Tuomisto: Farmakologia ja toksikologia (2007) 642-645

VERMAN

Suomen Perinatologinen Seura ry.
Perinatologiska Sällskapet i Finland
The Finnish Society of Perinatology

FSUMB

Suomen Perinatologisen Seuran ja Suomen Lääketietellis-Biologisen Ultraääniseuran syyskoulutuspäivät:

Sikiön ultraäänilöydökset: Diagnoosista hoitoon Fetal ultrasound: from diagnosis to treatment, 4.–5.10.2012, Helsinki, Paasitorni

Torstai 4.10.

Morning session: Towards wide scope testing in antenatal care
Chair: Ph.D Iina Condo and Prof. Markku Ryynänen

9.00 Welcome

9.05 Prevalence of fetal and newborn chromosomal and genetic abnormalities, Prof. Mika Gissler, THL

9.15 Specific ultrasound markers associated with known syndromes, Dr. Thomas Popowski, Poissy-Saint Germain Hospital, University of Versailles-St. Quentin

9.45 Detection of aneuploidies and micro deletions during pregnancy, Dr. Francois Vialard, Poissy-Saint Germain Hospital, University of Versailles-St. Quentin

10.30 Bob's: a new method for wide scope chromosomal analysis – Finnish experience, Ph.D. Nina Kuitunen-Horelli

10.45 Towards genomic testing in antenatal care – are we ready? Prof. Kristiina Aittomäki

11.15 Closing, Prof. Markku Ryynänen

11.15 Lounas ja tutustuminen näyttelyyn

I. Sikiön sydämen epämuodostumat
Puheenjohtaja: Vedran Stefanovic

13.30 Sydämen rakenneviat ja diagnoosin vaikutus perinataalihoitoon, Dos. Olli Pitkänen, HYKS

14.00 Hoitomuodot- alkuhoito – kuljetus – preoperatiivinen hoito, Dos. Paula Rautiainen

14.30 Sydänvikaisten lasten myöhempi selviytyminen, Dos. Eero Jokinen HYKS

15.00 Keskustelu

19.00 Iltajuhla

Perjantai 5.10

10.30 Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn

III. Sikiön virtsateiden poikkeavuudet
Puheenjohtaja: Kati Tihtonen

11.15 Sikiön virtsatieanomaliat, Dos Pekka Taipale

11.45 Vastasyntyneen leikkaushoitoa vaativat urologiset ongelmat, LT Seppo Taskinen, HYKS

12.15 Vastasyntyneenä todetun virtsatie-epämuodostuman seuranta ja ennuste, EL Laura Linkosalo

12.45 Lounas ja tutustuminen näyttelyyn

IV. Sikiön keskushermostoepämuodostumat
Puheenjohtaja: Marjo Metsäranta

13.45 Sikiön keskushermostoanomaliat – diagnostiset ongelmat, Prof. Pertti Kirkinen, TAYS

14.15 Vastasyntyneen keskushermostoanomalioiden neurokirurgiset hoitomahdollisuudet, Dos. Willy Serlo, OYS

14.45 Lasten neurologinen ennuste, Dos. Tuula Lönnqvist

15.15 Keskustelua

15.30 Päätössanat, LT Anne Salovaara

Koulutustilaisuutta on haettu erikoistumiskoulutukseksi seuraaville erikoisaloille:
naistentaudit ja synnytykset, lastentaudit, yleislääketiede.
Ilmoittautuminen ja lisätiedot:
www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
www.ultraaaniseura.fi

Suomen Menopaussitutkimusseuran syyskokous 2.11.2012, Helsinki

Helsinki Congress Paasitorni, Paasivuorenkatu 5, 00530 Helsinki

Perjantai 2.11.

"Matkalla menopaussiin – vaivana vuodot, huolena hormonit"

12.00–13.00	Ilmoittautuminen ja tutustuminen näyttelyyn
13.00–13.05	Tervetulosanat Pj. Eila Suvanto
13.05–13.30	Vuotohäiriöt perimenopaussissa Päivi Pakarinen
13.35–14.00	Kohdunpoisto viisissäkymmenissä Eija Tomás
14.05–14.40	Termoablaatio ja sen myöhäisvaikutukset Sari Ahonkallio
14.45–15.05	Pääsponsorin puheenvuoro, MSD
15.05–15.50	Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn

Pj. Risto Tuimala

15.50–16.15	Mitä hormonihoidon käyttäjä toivoo ja pelkää Anna-Mari Heikkinen
16.20–16.45	Ehkäisypilleri vai hormonihoito? Satu Suhonen
16.50–17.15	Estääkö HRT diabetestä? Marjo Tuppurainen
17.20–17.50	Suomen Menopaussitutkimusseuran kokous
18.00–	Menopaussitutkimusseuran ohjelma
20.00–	Illallinen, MSD

Osallistumismaksu 100 € maksetaan Suomen Menopaussitutkimusseuran tilille: Tampereen seudun osuuspankki FI29 5732 5720 014649. Ilmoittautuminen kokoukseen katsotaan jäsenanomukseksi Menopaussitutkimusseuralle. Menopaussitutkimusseuran jäsenmaksu 15 € / vuosi peritään keskitetysti Lääkäriliiton kautta. Koulutus anotaan erikoislääkärikoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi 4 tunnin ajalta naistentautien ja synnytysten, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoisaloille (Helsingin yliopisto).

Ilmoittautumiset pe 26.10.2012 mennessä netin kautta, osoitteessa: http://www.webropolsurveys.com/menopaussitutkimusseura.net, salasana: MSD

Kutsua ei lähetetä enää jäsenille kirjeitse. Jollei kutsua tule, pyydetään ilmoittamaan oikea sähköpostiosoite sihteerille. Ohjelma ja ilmoittautumisohjeet löytyvät myös Menopaussitutkimusseuran nettiosoitteessa www.menopaussiseura.net.

Tiedustelut: Näyttelyasiat rahastonhoitaja Heli Lyytinen, e-mail: heli.lyytinen (at) hus.fi. Muut tiedustelut ja jäsenasiat sihteeri Jarna Moilanen, e-mail: jarna.moilanen (at) vaestoliitto.fi, puh 09-616 221.

Tervetuloa!

Kutsu Menopaussitutkimusseuran syyskokoukseen

Suomen Menopaussitutkimusseura ry:n syyskokous pidetään Helsingissä, Helsinki Congress Paasitornissa, perjantaina 2.11.2012 klo 17.20 alkaen. Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Sosiaaliseksi ohjelmaksi seuran kokouksen jälkeen pyritään järjestämään käynti vasta remontista avautuvaan Helsingin Yliopiston Observatorioon, bussikuljetus.

Tervetuloa
Hallitus

Huom! Menopaussitutkimusseuran kutsujen kirjepostituksesta luovutaan, seuran jäseniä pyydetään ilmoittamaan sähköpostiosoitteensa sihteerille: jarna.moilanen (at) vaestoliitto.fi.

2012

SYYSKUU

• 19.-21.9. 16th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ESSO) Valencia, Spain. www.ecco-org.eu
• 27.-28.9. GKS, Gynekologisen kirurgian seuran koulutuspäivät, Helsinki
• 28.9.-2.10. 37th ESMO Congress, Wien Itävalta. www.esmo.org

LOKAKUU

• 3.-6.10. NAMS, 23rd Annual meeting, Orlando, Florida, USA.
• 4.-5.10. Yhteiskoulutus, Suomen Lääketieteellis-Biologinen Ultraääniseura ja Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
• 4.-7.10. Nordic Association for Clinical Sexology. Pre-kongressi Sexuality and the different challenges of life. www.nacs2012.fi
• 7.-9.10. Controversies in Obstetrics, Gynecology and Sterilitu International Congress, Valencia, Espanja. www.congressmed.com/cogisingapore
• 7.-12.10. XX FIGO World Congress of Gynaecology and Obstetrics, Rooma, Italia. www.figo.org
• 8.-11.10. 17th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility, Lissabon, Portugali. www.congressmed.com/cogilisbon
• 11.-14.10. 8th National Congress of Maternal Fetal Medicine and Perinatology Association of Turkey. www.tmftpkongre2012.org/en
• 13.-16.10. 14th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS) Vancouver, Kanada. www.kenes.com
• 15.-19.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Peking, Kiina. www.icsoffice.org
• 17.-20.10. Central Association of Obstetrics & Gynecologist 2012 Annual Meeting, Chicago, USA. www.caog.org
• 20.-24.10. American Society for Reproductive Medicine 68th Annual Meeting (ASRM), San Diego, CA, USA. www.asrm.org
• 18.-19.10. EGO (erikoistuvien koulutuspäivät) Onkologia, Helsinki HUOM! MUUTETTU AJANKOHTA
• 25.-26.10. Endopäivät 2012, Biomedicum Helsinki
• 29.10.-2.11. Congenital Cytomegalovirus Conference CMV 2012 Meeting, San Francisco, California USA. www.mcaevents.org

MARRASKUU

• 2.11. ”Matkalla menopaussiin – vaivana vuodot, huolena hormonit” Helsinki. www.menopaussiseura.net
• 8.-10.11. EUGA Annual Congress, Praha Tsekki. www.eugaoffice.org
• 8.-11.11. The 17th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility COGI, Lissabon, Portugali. www.congressmed.com/cogi
• 15.-16.11. SGY:n syyskokous, Oulu
• 15.-16.11. Nordic Advanced Course for Obstetricians: Severe complications at delivery -epidemiology, cases and skills, Kööpenhamina, Tanska. arkiv@rh.dk
• 26.-27.11. Advanced Nordic Prolapse Surgery Workshop, Aarhus Tanska



HITACHI ALOKA



Uusi **Hitachi-Aloka** on yksi maailman johtavista ultraäänilaitteiden valmistajista.
HI VISIONIN ja **Prosoundin** monipuolisesta mallistosta löytyy sopiva uä-laite kaikkiin tutkimuksiin.

stanS31™



Stan S31, sikiön ST-analysaattori sekä KTG-laitteet nyt saatavana myös telemetrialla sekä STV-mikrovaihteluiden analyysillä.

TOITU



Toitu FD-390, sikiön sydänäänten kuuntelulaite - klassikko omalla alallaan.

mindray



Mindray DP-50, edullinen ultraäänitutkimuslaite convex-anturilla esimerkiksi tarjonnan ja sykkeen varmistamiseen.

Tuotteet terveydenhuollon diagnostiikkaan ja tutkimukseen. Tutustu tuotteisiimme osoitteessa **www.sonar.fi**

SONAR puh. 020 7411 990 • sonar@sonar.fi

• 30.11-6.12. 28th International Papillomavirus Conference Clinical and Public Heatlh Workshops, San Juan, Puerto Rico. www.hpv2012pr.org

JOULUKUU

• 12.-14.12. 5th International Symposium on Assisted Reproduction, Madrid, Espanja. www.simposiofundaciontambre.com

2013

HELMIKUU

• 7.-8.2. Reproduktioendokrinologian päivät, Kansallismuseon auditorio, Helsinki
• 11.-16.2. Society for Maternal-Fetal Medicine: 33rd Annual Meeting. The Pregnancy Meeting, San Francisco, CA USA. www.smfm.org
• 18.-21.2. Biotechnology World Congress, Dubai UAE. http://biotechworldcongress.com
• 18.-21.2. 5th International Conference on Drug Discovery and Therapy, Dubai UAE. http://icddt.com

MAALISKUU

• 13.-16.3. 15th World Congress on Human Reproduction, Venetsia Italia. www.humanrep2013.com
• 20.-23.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florida USA. www.sgionline.org

HUHTIKUU

• 11.-12.4. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Jyväskylä. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
• 18.-19.4. SGY Kevätkokous, Hämeenlinna Verkatehdas

TOUKOKUU

• 16.-17.5. EGO (erikoistuvien koulutuspäivät) Yleisgynekologia, Kuopio
• 23.-25.5. IV Nordic Congress on Endometriosis, Turku. www.nce2013.fi
• 22.-25.5. First Global Conference on Contraception, Reproductive and Sexual Health, Kööpenhamina, Tanska. www.escrh.eu
• 23.-25.5. European Congress on Intrapartum Care. Amsterdam, Hollanti. www.intrapartumcareamsterdam2013.org
• 31.5.-4.6. the 2013 ASCO Annual Meeting, Chicago USA. http://chicago2013.asco.org

KESÄKUU

• 3.-6.6. Drug Discovery & Therapy World Congress 2013, Boston USA. http://ddtwc.com
• 4.-8.6. Ultrasound meets Magnetic Resonance, Wien. www.mcaevents.org
• 19.-22.6. XI World Congress of Perinatal Medicine, Moskova Venäjä. www.mcaevents.org

HEINÄKUU

• 7.-10.7. 29th Annual Meeting – ESHRE 2013, Lontoo, UK. www.eshre.eu

ELOKUU

• 26.-.30.8. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Barcelona Espanja. www.icsoffice.org



Toviaz 4 mg depottabletti ja Toviaz 8 mg depottabletti. **Vaikuttava aine:** Fesoterodiini. **Käyttöaiheet:** Yliaktiivisen rakon oireiden (tihentynyt virtsaamistarve ja/tai virtsaamispakko ja/tai pakkoinkontinenssi) hoito. **Annostus ja antotapa:** Suositeltu aloitusannos on 4 mg kerran vuorokaudessa. Annos voidaan suurentaa 8 mg:aan kerran vuorokaudessa. Hoidon vaikutusta olisi arvioitava uudelleen 8 hoitoviikon jälkeen. Toviazia ei suositella lapsille ja alle 18-vuotiaille nuorille. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle, apuaineille, maapähkinälle tai soijalle; virtsaumpi; ventrikkeliretentio; kontrolloimaton ahdaskulmaglaukooma; myasthenia gravis; vaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh C); samanaikainen vahvojen CYP3A4:n estäjien käyttö potilailla, joilla on kohtalainen tai vaikea maksan tai munuaisten vajaatoiminta; vaikea haavainen paksusuolitulehdus; toksinen paksusuolen laajentuma. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Noudatettava varovaisuutta hoidettaessa potilaita, joilla on merkittävä rakon ulosvirtauseste ja virtsaummen vaara; ruoansulatuskanavaa ahtauttavia häiriöitä (esim. mahaportin ahtauma); gastroesofageaalinen refluksi ja/tai sellainen samanaikainen lääkitys, joka voi aiheuttaa ruokatorvitulehduksen tai pahentaa sitä; ruoansulatuskanavan vähentynyt motiliteetti; autonominen neuropatia; ahdaskulmaglaukooma, joka on hallinnassa; maksan tai munuaisten vajaatoiminta; samanaikainen lääkitys vahvoilla tai kohtalaisen vahvoilla CYP3A4:n estäjillä tai vahvalla CYP2D6:n estäjällä. Elimelliset syyt on poissuljettava ennen hoitoa. Varovaisuutta on noudatettava fesoterodiinin käytössä potilaille, joilla on QT-ajan pidentymisen riski ja entuudestaan jokin merkityksellinen sydänsairaus. Fesoterodiinilla on raportoitu angioedeemaa, jota on joissakin tapauksissa esiintynyt ensimmäisen annoksen jälkeen. Jos angioedeemaa esiintyy, fesoterodiinin anto on lopetettava ja tarpeellinen lääkehoito on aloitettava heti. **Yhteisvaikutukset:** Fesoterodiinia tulee käyttää varoen muiden sellaisten lääkevalmisteiden kanssa, joilla on antimuskariinisia tai antikolinergisia ominaisuuksia. Fesoterodiini voi vähentää ruoansulatuskanavan motiliteettia stimuloivien lääkevalmisteiden vaikutusta. Samanaikaista käyttöä CYP3A4:n indusoijien kanssa ei suositella. **Raskaus ja imetys:** Fesoterodiinihoitoa ei suositella raskauden tai imetyksen aikana. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Varovaisuutta tulee noudattaa autoa ajettaessa tai koneita käytettäessä haittavaikutusten, kuten näkökyvyn hämärtymisen, heitehuimauksen ja uneliaisuuden mahdollisen ilmenemisen takia. Haittavaikutukset: Suun kuivuminen on hyvin yleinen haittavaikutus. Heitehuimaus, päänsärky, silmien kuivuminen, kurkun kuivuminen, vatsakipu, ripuli, dyspepsia, ummetus, pahoinvointi, dysuria, unettomuus ovat yleisiä haittavaikutuksia. **Pakkaukset ja VMH-hinnat sisältäen ALV:n/(vrk-hinnat potilaalle, ilman toimitusmaksua):** Toviaz 4 mg 28 depottablettia, läpipainopakkaus 53,48 € (1,11 €), Toviaz 4 mg 84 depottablettia, läpipainopakkaus 138,36 € (0,96 €), Toviaz 4 mg 90 depottablettia, purkki 147,77 € (0,95 €), Toviaz 8 mg 28 depottablettia, läpipainopakkaus 58,09 € (1,20 €), Toviaz 8 mg 84 depottablettia, läpipainopakkaus 150,50 € (1,04 €). **Korvattavuus:** Toviaz 4 mg ja 8 mg ovat sv-peruskorvattavia. RESEPTILÄÄKE. **Lisätiedot:** Valmisteyhteenveto ja **Pfizer Oy, Tietokuja 4, 00330 Helsinki, puh. (09) 430 040, www.pfizer.fi**

Viitteet: 1. Shah S, et al. Rev Urol. 2009;11:196-202. **2.** Dmochowski RR, et al. Urology. 2010;75:62-8. **3.** Herschorn S, et al. BJU Int. 2010;105:58-66. **4.** Kaplan SA, et al. BJU Int. 2011;107:1432-40.

Koulutuskalenteri SGY

SYYSKUU

• 19.-23.9. 10th Congress of the European Society of Gynaecology, Brysseli, Belgia. www.seg2013.com

LOKAKUU

• 3.-4.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
• 5.-8.10. 18th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) Ateena, Kreikka. www.esgo.org/esgo18
• 6.-9.10. ISUOG 23rd World Congress, Sydney Australia. www.isuog.org
• 9.-12.10. Euroson 2013 – Stuttgart. www.efsumb.org/euroson-con
• 9.-12.10. NAMS, 24th Annual Meeting, Dallas, Texas, USA.
• 12.-17.10. 69th Annual Meeting of the ASRM (American Society for Reproductive Medicine) and 21st World Congress on Fertility and Sterility, Boston, USA. www.asrm.org
• 17.-18.10. Endopäivät 2013

MARRASKUU

• 14.-15.11. SGY Vuosikokous, Helsinki

2014

MAALISKUU

• 26.-29.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florence Italia. www.sgionline.org

HUHTIKUU

• 3.-4.4. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura

KESÄKUU

• 29.6.-2.7. 30th Annual Meeting – ESHRE 2013, München Saksa. www.eshre.eu

SYYSKUU

• 3.-6.9. 12th World Congress on Endometriosis, Sao Paulo, Brasilia.
• 14.-18.9. ISUOG 24th World Congress, Barcelona Espanja. www.isuog.org

LOKAKUU

• 2.-3.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Kuopio. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
• 27.-.31.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Rio de Janeiro, Brasilia. www.icsoffice.org

2015

MAALISKUU

• 25.-28.3. SGI Annual Scientific Meeting, San Francisco USA. www.sgionline.org

LOKAKUU

• 10.-15.10. ISUOG 25TH World Congress, Montreal Kanada. www.isuog.org
• FIGO, Vancouver, Kanada.

2016

MAALISKUU

• 16.-19.3. SGI Annual Scientific Meeting, Montreal Kanada.

2017

MAALISKUU

• 15.-18.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florida USA.

Tuorein versio kalenterista löytyy SGY:n nettisivuilta www.gynekologiyhdistys.fi kohdasta Koulutus.
Jos sinulla on ehdotuksia koulutuskalenteriin, lähetä ne osoitteella outi.uimari@oulu.fi

Syklin ilmestymisaikataulu

Numero	Aineistopäivä	Ilmestyy
2012		
5. Lokakuu	21.9.	26.10.
6. Joulukuu	9.11.	14.12.

Sykli on nyt facebookissa!
Syklille on perustettu suljettu ryhmä. Päästäksesi mukaan sinun on itsesi oltava fb:ssä ja lähetettävä kaveripyyntö Sykli -ryhmään. Ryhmässä on mahdollista keskustella, kommentoida, kysyä, ehdottaa – pääset mukaan tekemään lehteä.

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

Puheenjohtaja
Johanna Mäenpää
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
p. (03) 311 65046, 040 553 3097
fax (03) 311 64360
johanna.maenpaa@pshp.fi

Varapuheenjohtaja
Juha Räsänen
KYS Naistenklinikka
PL 1777, 70211 Kuopio
juha.rasanen@kuh.fi

Sihteeri
Kristina Veskimäe
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
kristinaveskimae@yahoo.co.uk

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

Tiedotussihteeri
Outi Uimari
OYS / Naistenklinikka
PL 24, 90020 OYS
outi.uimari@ppshp.fi

Jäsenet
Oskari Heikinheimo
HUS Kätilöopiston sairaala
PL 610, 00029 HUS
oskari.heikinheimo@hus.fi

Marja-Liisa Mäntymaa
Kymenlaakson KS / Naistentaudit
Kotkantie 41, 48210 Kotka
p. 044 223 1418
marja-liisa.mantymaa@carea.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

Onko lääketieteessä toista mielipidettä?

Loma on pidetty ja lomalla ehtii tavata ystäviä ja tuttavia. Terveys on jokaiselle tärkeä ja siksi siitäkin puhuttiin. Olemme tulleet ikään, jossa voimme unohtaa tuhkarokon, kasvukivut ja muut lastentaudit. Alamme sairastaa oikeita aikuisten sairauksia. Ammattini vuoksi kuulen niistä ehkä vähän tavallista herkemmin – myös lääkärikokemuksista.

”Second opinionin” hakeminen toiselta asiantuntijalta näyttää yleistyneen – etenkin, jos ensimmäisen tuomio ei miellytä. Kerron esimerkin. Tuttava meni terveyskeskukseen, ”nuori kloppi ilmoitti minun sairastavan diabetesta ja kohonnutta kolesterolia ja kirjoitti lääkkeet molempiin”. Tuttavani ei uskonut, vaan meni lääkärikeskukseen ”ikäiselleni lääkärille, joka sanoi, että tuommoiset minunkin arvoni ovat olleet vuosikausia enkä mitään lääkkeitä syö”. Arvannette, mitä tuttavani teki.

Terveydestä, sairauksista ja etenkin sairauksien hoidosta puhutaan paljon tiedotusvälineissä. Internet avaa maallikollekin tiedon maailman. Potilaamme ovat huomattavasti aiempaa valistuneempia terveysasioissa. He myös haluavat olla osallisia tutkimuksista ja hoidosta päätettäessä. Ei siitä pahaa sanaa. Monesti tämä kuitenkin johtaa myös epävarmuuteen ja pahimmillaan epäluottamukseen asiantuntijan päätöksiä kohtaan. Silloin haetaan herkästi myös toisen asiantuntijan mielipidettä. Siinäkään ei sinänsä ole mitään pahaa.

Ongelmia syntyy, kun alamme pohtia kustannuksia. Jos jokaista tautia hoitaa vähintään kaksi asiantuntijaa, se käy kalliiksi, myös veronmaksajille. Usein potilaskin on vaikean valinnan edessä: kumpaa samanarvoiseksi asiantuntijaksi mieltämistään lääkäreistä hän uskoo? Herkästi käy niin, että hän valitsee vaihtoehdon, joka itseä enemmän miellyttää. Tästä vilkkaana vellova ravitsemuskeskustelu on hyvä esimerkki.

Yhdysvallat lienee edustavin esimerkki toisen mielipiteen hakemisen kulttuurista. Yksilön vapaus on viety niin pitkälle, että potilas usein joutuu itse tekemään valintoja eri hoitovaihtoehtojen välillä. Ei siis ihme, että hän kaipaa toistakin mielipidettä. USA poikkeaa monessa muussakin suhteessa meikäläisestä. Siellä lääkäreiden on koko ammattiuransa ajan säännöllisin välein osoitettava, että on pitänyt tietonsa ja taitonsa ajan tasalla. Tämä ei varmaankaan ole kiinni pelkästään kansakunnan halusta tarjota väestölleen korkeatasoista tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa, vaan suuri vaikuttaja lienee yksityinen maksaja, vakuutusyhtiöt. He eivät halua hassata rahojaan asiantuntemattomien käsissä.

CME eli continuous medical education tulee meillekin, ennen pitkää ja muodossa tai toisessa. Se on hyvä asia. Julkisella sektorilla pyritään nykyäänkin edes jollakin tasolla pitämään huolta työntekijöiden koulutuksesta ja lisäksi ”kollegakontrolli” pitää huolen innokkaimpien yksityisajattelijoiden saattamisesta ystävällisesti ruotuun.

Yksityisellä puolella tilanne on kirjavampi. Jokainen on itse vastuussa jatkokoulutuksestaan. Vaikka monet lääkärikeskusketjut ovatkin sertifioineet toimintansa ja siihen kuuluu myös vaatimus ammatinharjoittajien jatkokoulutuksesta, tilanne on silti sangen kirjava ja kouluttautumisen tason valvonta olematonta. Myös sooloilu vaikkapa hoitolinjoissa usein sallitaan.

Koulukuntia on aina ollut ja tulee varmasti aina olemaan. Silti pidän erittäin tärkeänä, että myös oikea tutkimustieto ja tiedeyhteisössä arvioidut hoitokäytännöt saavuttavat jokaisen ammatinharjoittajan. Tieto vähentää uskomuksia, se on edelleen pätevä ikiaikainen totuus. Jos ja kun ammattikuntamme esiintyy yhtenäisenä, saman ymmärryksen omaavana, tarve toisen mielipiteen testaamiseen vähenee. Terveys- ja sairausmarkkinat eivät muodostu tavarataloksi, josta jokainen saa käydä poimimassa sitä hoitoa, joka eniten itseä miellyttää. ■



Taun©

