

Sytkli

Vedran
Stefanovic
– kosmopoliitti,
opettaja ja
obstetriikko

s. 16





Sykli

SISÄLTÖ 5/10

Pääkirjoitus 5

Lääketieteen Nobel
IVF-hoidon kehittäjälle
Aila Tiitinen

Maahanmuuttaja ikäntyy – uusia haasteita terveydenhuollolle 6

– *Mulki Mölsä* kertoo
somalinaisten ikääntymisestä

Sisarjärjestöt esittäytyvät 3 10

– Suomen Menopaus-
tutkimusseura 20 vuotta
– *Päivi Polo*,
menopausitutkija

Vedran Stefanovic kertoo tiestään Veetuksi, arvostetuksi opettajaksi ja pidetyksi obstetrikoksi 17

Kuusamolaisranskalaista keittiötaidetta 22



Rasvarauha löytyy kreetalaisesta keittiöstä 28

– *Hannu Vierola* kertoo
kokemuksiaan matkalta Kreetalle

Potilas vai lääkäripotilas? 32

– kysyy *Virpi Rantanen*
hallituskolumnissa

Paljonko koulutusta on riittävästi, kysytään GP-kolumnissa 34

Väitelleet 36

Apurahat 38

Hallituksen pöydältä 38

Koulutusta 40

Koulutuskalenteri 46

Päätoimittajalta 50

– Onko sana vapaa, kysyy
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
kolumbus.fi

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Toimitusneuvosto

Aila Tiitinen
Maarit Vuento
Annika Tulenheimo-Silfvast
Marja Komulainen

Ilmoitusmyynti

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

Ulkoasu: Taitotasku Oy

Repro: A5 Plate Media Oy
Paino: PunaMusta

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

Osoitteenmuutokset

SGY:n vs. sihteeri
Tuula Karipohja
Jorvin sairaala
PL 800, 00029 HUS
tuula.karipohja@fimnet.fi

Seuraava Sykli 6/2010

ilmestyy 17.12.2010,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 12.11.2010

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

Kannessa siivouspäivä
Nepalissa – kuvan otti Kaarin
Mäkikallio-Anttila, OYS



”To Aila, with my best wishes for continued success in your career”

Tämä teksti on kirjassani ”Yhtä matkaa – IVF-historiikki”. Siihen on omistuskirjoituksen kirjoittanut Bob Edwards 23.4.2004. Jo silloin ajattelimme, että kenties meillä on tulevan nobelistin nimikirjoitus omassa kirjahyllyssämme. Näin kävikin. Lääketieteen Nobel-palkinnon sai tänä vuonna professori, fysiologi, Sir Robert Edwards. Hänen uraa uurtava työnsä yhdessä professori Patrick Steptoen kanssa mahdollisti ensimmäisen koeputkilapsen synnyn vuonna 1978. Sen jälkeen maailmassa on syntynyt koeputkihedelmöityksen avulla liki neljä miljoonaa lasta. Suomessa IVF-lapsia on tähän mennessä syntynyt lähes 30 000.

Bob Edwards on tuttu monelle suomalaiselle kollegalle: muun muassa professori Aarne Koskimies on kertomansa mukaan tavannut hänet ensimmäisen kerran vuonna 1982 kongressin illallispöydässä. Tämän seurauksena IVF-maailmankongressi pidettiin Helsingissä toukokuussa 1984, juuri Suomen ensimmäisen koeputkilapsen synnyttyä. Tätä tapahtumaa juhlittiin 20 vuotta myöhemmin, jolloin Bob Edwards oli Suomessa juhlapuhujana. Tästä tilaisuudesta on teksti ja kuvia saman vuoden Syklissä (3/2004). Tuleva Nobelisti esiintyi siis yhteisessä lehdes-sämme.

Varmastikin kaikki lapsettomien parissa työtä tekevät iloitsevat tästä palkinnosta sekä siitä, että on palkittu tärkeä kliinisen lääketieteen

ala. Lisäntymislääketiede on yksi naistentautien ja synnytysten suppeista aloista. Aikanaan se oli virallinen tutkinto, nyt yksi lisäkoulutusohjelma erikoislääkäritutkinnon jälkeen.

Runaan 30 vuoden aikana on koeputkihedelmöityksen saralla tapahtunut paljon. Aluksi potilaat olivat osastolla useita päiviä, munasolut kerättiin leikkaussalissa laparoskopiassa, laboratorion viljelymenetelmät olivat alkeellisia, alkionsiirron jälkeen nainen makasi vatsallaan 24 tuntia ja niin edelleen. Mutta tutkimus ja kansainvälinen yhteistyö vie eteenpäin. Tänä päivänä joka kolmas alkio kiinnittyy kohtuun ja raskaustulokset ovat hyviä. Yhä useampia voidaan auttaa. Suomessa – toisin kuin monessa muussa maassa – käytännössä kaikilla hoitoa tarvitsevilla on mahdollisuus päästä lapsettomuushoitoon.

Voimme Suomessa olla ylpeitä koeputkihedelmöityksen tuloksista. Olemme edelläkävijöitä yhden alkion siirrossa; se tunnustetaan maailmalla. Tämä on ollut mahdollista, koska emme ole kilpailleet vain hyvissä raskaustuloksissa vaan myös hoidon turvallisuudessa.

Lapsettomuuslääkärille tekee hyvää seurata myös synnytyssalin toimintaa. Siksi meillä on yhteinen erikoistumisala, naistentaudit ja synnytykset. Siltä pohjalta on hyvä ponnistaa eteenpäin.

Ikääntyvä maahanmuuttaja — terveydenhuollon haaste

Mulki Mölsä on suomenso-
malialainen lääkäri, joka
muutti Suomeen 1985.

– Rakkauden vuoksi, suomalainen mies toi tänne saakka, nauraa Mölsä. Somaliassa hän ehti ennen muuttoaan toimia lääkärinä vain vuoden. Suomessa Mulki Mölsä opiskeli ulkomailla opiskelleilta vaaditut lisäkurssit ja sai sekä lääkärinoikeudet että kansalaisuuden 1989. Tällä hän on toiminut muun muassa terveyskeskuslääkärinä ja tällä hetkellä tutkijalääkärinä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) alkavassa Maamu -tutkimuksessa. Tutkimuskohteina ovat somalit, kurdit ja venäläiset maahanmuuttajat, Mulki Mölsän taustan ja ”sisäpiiritiedon” vuoksi puhumme tässä somalinaisten kokemuksista. Mölsä valmistelee väitöskirjaa maahanmuuttajien ikääntymisestä ja sairastamisen kokemuksista.

Perhe – sosiaaliturvan perusyksikkö

Somaleja alkoi saapua Suomeen 1990 maan sisällissodan ajamina. Tällä hetkellä heitä on maassamme reilut 10 000, joista 400–500 yli 50-vuotiaita, puolet naisia. Suurin osa heistä asuu pääkaupunkiseudulla. Perinteisesti somalialaisten tärkein sosiaaliturva tulee perheeltä ja klaanilta. Perhe ymmärretään huomattavasti länsimaista laajempaan: siihen kuuluvat koko suku, ja niinpä esimerkiksi orpolasten huoltajuus siirtyy automaattisesti su-

vun toiselle jäsenelle. Tämä on merkinnyt laajaa tukiverkostoa myös sairastuessa. Monilla maahanmuuttajilla tämä turva on kuitenkin murentunut, sillä perheet hajautuivat sodan melskeissä ympäri maailmaa.

– Somaliassa ihmisillä oli ympärillään kymmenten ihmisten turvaverkko. Esimerkiksi vanheneminen tällaisessa yhteisössä oli turvallista: aina oli joku katsomassa, ettei vanhus eksy tai että hän muistaa syödä. Tällainen verkosto vanhenevilta maahanmuuttajasomaleilta nyt puuttuu ja he tuntevat itsensä tarpeettomiksi ja yksinäisiksi. Suomessa ei ole toistaiseksi vielä yhtään somalivanhusta laitoshoidossa, mutta Ruotsista olen jo kuullut tapauksista. Tämä on täysin vierasta somalikulttuurille, jossa vanhukset hoidetaan loppuun saakka kotona ja he kuolevatkin kotona, kertoo Mölsä.

Sairaus – terveys

Somalialaisten käsitys sairastumisen syistä poikkeaa osittain länsimaisesta. Islamin mukaan Jumala on luonut sairauden, mutta myös hoidon. Synti esimerkiksi sukupuolielämän alueella voi aiheuttaa sairastumisen, joten onkin tavallinen käsitys, että esimerkiksi mielenterveysongelmat ovat syfiliksen aiheuttamia. Myös epäterveellisten ruokien syönti samoin kuin ylensyönnit voivat sairastuttaa. Tämä ei kuitenkaan ole johtanut siihen, että somalit eivät hakisi apua vaivoihinsa.

– Vakaviin sairauksiin haetaan aktii-

Suomessa on asunut somalialaisia maahanmuuttajia jo yli kymmenen vuotta. Alun hämmennyksestä on päästy ja maahanmuuttajat ovat tuttu näky terveyskeskuksissa ja sairaaloiden poliklinikoilla. Osa heidän terveyteen liittyvistä erityispiirteistään on jo tuttua myös omalla alallamme – merkittävimpänä naisen ympärileikkaus. Mutta onko viisikymppisellä somalinaisella vaihdevuosioreita?



– Ympärillä ei ole perhettä ja sukua, vaan kotona oleva nainen jää helposti yksin muiden perheenjäsenten rientäessä töihin tai opiskelemaan. Jotkut hyväksyvät kohtalonsa, mutta osa haluaisi tästä syystä jopa palata takaisin kotimaahan.

visesti apua ja uskotaan korkeatasoiseen lääketieteeseen. Somalit arvostavat länsimaisen lääketieteen mahdollisuuksia parantaa, ainoan poikkeuksen tekevät vakavat mielenterveyden häiriöt. Somaleille on vierasta meidän tapamme eristää mielisairaaltokoihin ja lisäksi vajavainen kielitaito tekee usein avun hakemisen ja saamisen mahdottomaksi, mainitsee Mölsä.

Terveysriskit lähenevät kantaväestön riskejä

Osittain ikääntyvien somalinaisten terveysriskit ovat samanlaisia kuin kantaväestölläkin. Kotimaassaan somalainen saa runsaasti hyötyliikuntaa arkiaskareissaan, mutta täällä se jää väistämättä vähäiseksi.

– Somal naiset pitäisivät liikunnasta, mutta sopivien liikuntamahdollisuuksien järjestäminen on haaste. Liikunta- paikkojen tulisi olla vain naisille tarkoitettuja ja esimerkiksi uimahalleissa naistenvuorojen lisäksi pitäisi olla verhoihin eristetyt peseytymis- ja pukeutumistilat, sillä musliminainen ei esiinny alastomana edes kanssasisartensa nähden. Kävely olisi sopiva liikuntamuoto, mutta useille esimerkiksi törmäily juopuneisiin saattaa aiheuttaa pelkoa. Lisäksi ikääntyvillä luku- ja kirjoitustaidon samoin kuin varojen puute saattaa olla este osallistua järjestettyihin ryhmiin, selvitää Mulki Mölsä.

– Kolesteroli-, verensokeri- tai verenpaineesta ikääntyvillä somaleilla ei ole ollut tähän saakka tutkittua tietoa, mutta ainakin ylipaino alkaa jo olla riski. Sitä ei esiintynyt kotimaassa, siitä piti runsas liikunta ja kevyt ruokavalio huolen. Myös kalkan ja D-vitamiinin saanti on tänne muuttaneilla puutteellista, sillä somalit pukeutuvat peittävästi ja lisäksi sää- ja ympäristöolosuhteet vähentävät entisestäänkin ulkona liikkumista. Niinpä osteoporoosia ja polvien ja lonkkien nivelrikkoa esiintyy maahanmuuttajilla siinä missä kantasomalaisillakin.

Osa kantaväestön riskeistä on ainakin nykyiselle somalisukupolvelle vieraita: tupakka ja alkoholi eivät murenda heidän terveyttään, siitä pitävät huolen uskonnolliset käsitykset. Ajatus seulonnoista on vieras somaleille – lääkärille mennään, kun on vaivoja. Niinpä mammografia- tai papa-seulontaan ei juuri osallistuta. Osittain tämä johtuu tiedon puutteesta, osittain myös lukutaidottomuudesta: vaikka

kutsu tulisikin, sen sisältö jää arvoituksiksi. Perinnettä käydä säännöllisissä hammaslääkärin tai gynekologin tarkastuksissa ei myöskään ole.

Vanheneva nainen – perheen pää?

Somalialainen ja suomalainen käsitys naisen iästä ja ikääntymisestä poikkeavat huomattavasti toisistaan. Kun Suomessa naisen ikää mitataan kalenterivuosilla, Somaliassa sillä ei ole merkitystä – monien kohdalla ei edes tarkkaa tietoakaan. Somaliassa naisen lisääntymiskyky on keskeinen asia ikää määritettäessä; kun kuukautiset päättyvät ja lapsia ei enää tule, nainen on vanha. Vanhuus ei ole kuitenkaan somalikulttuurissa kielteistä, vaan ikääntyneiden tietotaitoa ja elämäkokemusta äitinä ja isoäitinä kunnioidaan – saattaapa naisesta tulla jopa yhteisönsä epävirallinen johtaja ja ongelmien ratkoja. Suomeen muuttaneen somal naisen asema on tykkään toisenlainen.

– Ympärillä ei ole perhettä ja sukua, vaan kotona oleva nainen jää helposti yksin muiden perheenjäsenten rientäessä töihin tai opiskelemaan. Jotkut hyväksyvät kohtalonsa, mutta osa haluaisi tästä syystä jopa palata takaisin kotimaahan. Vaikka somal naisen asema onkin tässä suhteessa huonontunut maahanmuuton myötä, yksi asia Suomessa on paremmin: somalimies ei voi taloudellisista syistä ottaa toista, nuorempaa vaimoa. Somaliassa se olisi täysin hyväksyttyä, jos mies haluaa lisää lapsia, paljastaa Mölsä.

Menopaus si piinaa somalinaistakin

Somal iassa menopausoireet ovat lähes tuntematon ilmiö, vaikka Mulki Mölsä muistaakin niistä mainitun lääketiedettä opiskellessaan. Miksi, sitä ei tiedetä, mutta Mölsä arvelee, että kiireettömyydellä, ilmastolla tai muilla elämäolosuhteilla on tähän vaikutusta. Arvelepa hän vielä, että paljon käytetty kamelinmaito sisältäisi joi tain sellaisia aineosia, jotka hoitavat näitä oireita.

– Suomessa sen sijaan somalitkin ovat alkaneet kärsiä vaihdevuosisoireista, jotka haittaavat elämää. Olenkin ohjannut joitakin naisia hakemaan korvaushoitoa, näin naiset pääsevät oireistaan, kertoo Mölsä. Tämä on uusi asia somaleille eikä aina niin helppo hyväksyä, ovathan he pärjänneet aikaisemminkin, ihan ilman hormoneja. Somal naisen ei ole useinkaan helppo puhua oireistaan, niihin liittyy häveliäisyyttä ja halua salata kuukautisten ja fertiliteetin päättyminen. Toisaalta joillekin naisista tämä tuo helpotuksen, sillä osa miehistä ei hyväksy ehkäisyä ja menopausi vapauttaa naisen raskauden pelosta.

Seksistä ei juuri puhuta

– Seksi on tabu somali yhteisössä, mutta jos naiset ovat hyvin läheisiä keskenään, tästäkin saatetaan joskus puhua. Sen sijaan miesten kanssa tai lasten kuullen aiheesta ei puhuta. Somaliassa asiasta puhuminen saattoi olla jopa vapaampaa, mutta täällä siihen liitetty pornografia on tehnyt aiheesta lähes mahdottoman keskustelun aiheen, valaisee Mölsä.

Naisten ympärileikkaus oli eräs meitä kovasti hämmentänyt asia somalien saapuessa maahan. Mulki Mölsä on kampanjoinut aktiivisesti tyttöjen ympärileikkausta vastaan. Vaikka Somaliassa on ollut käytössä laajin ympärileikkaus, jossa ulkosynnyttimet poistetaan lähes kokonaan, Mölsän teke mässä haastattelututkimuksessa kävi ilmi, että ihan kaikkea ei aina kuitenkaan ole poistettu.

– Haastattelussa kävi ilmi, että osalla ympärileikatuista oli orgasmikyky tallella. Osa perinteisistä kättilöistä tietää, että klitoriksen poisto aiheuttaa tytölle voimakkaan verenvuodon, ja siksi sitä on vältetty. Myös Norjasta ja Ruotsista on raportoitu samanlaisia havaintoja. Tämä ei tietenkään poista sitä, että kasvatus viime kädessä vaikuttaa kaikkein voimakkaaimmin seksuaaliseen kokemukseen somaleillakin, joten siinä mielessä tilannetta voi verrata kantaväestön vastaavaan, sanoo Mölsä.



Suomessa asuvista ikääntyvistä somalalaisista huomattava osa on leskiä, sillä heidän puolisonsa ovat menehtyneet sodissa. Menopausi-ään ylittäneet somalalaiset eivät yleensä enää avioitu tai muuta yhteen miehen kanssa – sille ei ole tarvetta, eihän tule yhteisiä lapsiaakaan. Vaikka monet avioliitot ovat olleet järjestettyjä, se ei tarkoita, etteikö yksin jäänyt nainen voisi rakastua tai että hänellä ei olisi seksuaalisia tarpeita. Mölsä kertoo esimerkin muutoksesta: eräs Suomeen muuttanut 56-vuotias 11 lapsen leskiäiti löysi nuoruuden rakkautensa netin kautta Norjasta ja avioitui uudelleen. Maahanmuuton myötä tämäkin asia on siis muuttumassa, eikä ole ollenkaan tavatonta, että nelikymppinen eronnut somalalainen rakastuu ja avioituu uudelleen.

Tarvitaan maahanmuuttajille räätälöityjä palveluita

– Toivon tutkimuksemme tuovan lisätietoa maahanmuuttajien terveys-

riskeistä ja heidän terveydenhuollon tarpeistaan. Suurimmat haasteet ovat ennaltaehkäisyn puolella ja mielen-terveysongelmien tunnistamisessa ja hoitamisessa. Heille pitäisi pystyä ymmärrettävästi selittämään, miksi tarkastuksissa ja tarjotuissa seulonnoissa kannattaa käydä ja mitä itse tehdä terveyden edistämiseksi. Ymmärretyksi tuleminen on iso haaste, ettei mahdollisen vakavan sairauden diagnoosi viivästyisi. Ennaltaehkäisy on kuitenkin halvempaa kuin pitkälle edenneen sairauden hoito, painottaa Mölsä.

Ramadanin aikaan

Tapasin Mulki Mölsän Ramadanin eli muslimien paastokuukauden alkupäivinä. Kesäaikaan osuva paasto on erityisen hankala, kun päivä on pitkä ja syödä ja juoda saa vain auringon laskun ja nousun välisenä aikana. Paaston tarkoitus on puhdistautuminen. Ramadanin aikana rukouksella on myös mahdollista saada syntejä anteeksi. Paasto auttaa muistamaan, mitä

on olla nälässä ja muistuttaa siten köyhien auttamisesta. Kuukauden lopussa jokainen antaa almuja, kuka suoraan tarvitseville, kuka moskeijan kautta. Suomessa kerätään rahaa yleensä Somaliassa olevien tarvitseville.

– Minulle paasto merkitsee tervetulle tulla painon pudotusta. Syön auringon laskun ja nousun välillä muutaman taatelin ja puuroa, vähän kahvia tai teetä ja vettä. Fyysisesti voin erinomaisesti, mutta ajatus pätkii ja on vaikea keskittyä, kertoo Mölsä.

Ramadan loppuu suureen IID -juhlaan, joka on kuin meikäläisen Joulun ja Pääsiäisen sekoitus. Somalialaisissa ovelle kolkuttaville annetaan kolikoita tai makeisia ja lapset saavat lahjoja. Ihmiset kokoontuvat yhteen juhlimaan, silloin syödään, lauletaan ja tanssitaan. Juhla on samalla sekä perheen että yhteisön juhla.

Suomalainen kosmopoliitti

Mulki Mölsä on vieraillut usein entisessä kotimaassaan, myös avustusprojektien tiimoilta. Osa projektien rahoituksesta tulee ulkoministeriöstä, osan rahoittavat Suomeen muuttaneet somalialaiset itse. Hän on käynyt myös opettamassa sikäläisiä lääketieteen opiskelijoita. Auttaminen on Mulki Mölsälle tärkeää, toimiminen kansalaisjärjestöissä ja toisten afrikkalaistaustaisten naisten tapaaminen henkireikä.

Lähisukua ei ole enää Somaliassa, kaikki ovat muuttaneet sotaa pakoon ulkomaille, osa jo ennen Mölsää.

– Vanhin sisareni on amerikkalainen, toinen veli hollantilainen ja edesmennyt äitini oli Ruotsin kansalainen.

Kun kysyn, onko hän suomalainen vai somalialainen, hän kertoo, että Somaliassa käydessään hän tuntee, ettei ole oikein kumpakaan.

– Olen kansainvälinen, viihdyn missä vain. Suomi on kuitenkin minulle tärkeä paikka, vietän täällä loppuelämäni. ■

LÄHTEITÄ

Mölsä M ja Tiilikainen M. Potilaana somali – auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Duodecim 2007;123:451-7.

Mölsä m ja Tiilikainen M. Somali-laisten maahanmuuttajien ikääntymisen ja sairastamisen kokemuksia Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008;45:59-73.

Sisarjärjestöt esittäytyvät 3

■ Tekstin koonnut MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Suomen Menopausstitutkimusseura on kahdessakymmenessä vuodessa kasvanut muutaman innostuneen klubista yli 350 jäsenen aktiiviseksi menopauskouluttajaksi ja tutkimuksen tukijaksi. Vuosi 2010 merkitsi yhdistyksen juhlavuotta, sen kunniaksi yhdistys julkaisi historiikin toiminnastaan. Menopausstitutkimusseura ei kuitenkaan aio jäädä paistattelemaan menneisyyden valoon vaan jatkaa aktiivista rooliaan pyrkien tulevaisuudessa suuntautumaan tiedon jakoon myös suurelle yleisölle.

MENOPAUSSI- TUTKIMUSSEURA *20 vuoden ikään*

Yhdistys on perustettu Tampereella 20.9.1990 professori Reijo Punnosen aloitteesta, alkuun nimellä Suomen Menopausseuraklubi.

Mukana perustamassa oli gynekologeja, kaksi radiologia, kaksi sisätautilääkärää sekä yksi psykiatri, yhteensä 11 henkilöä.

Syy perustamiseen oli tarve kokoon-tua "klubimuotoisesti" keskustelemaan uusista tutkimusaiheista ja -ideoista sekä kuulemaan meneillään olevien tutkimusten tuloksista.

Yhdistyksen tavoite on kiteytetty seuran sääntöihin seuraavasti: "Yhdistyksen tarkoituksena on toimia Suomessa toimivien menopausstutkijoiden yhteistyöelimenä, hoitaa yhteyksiä muihin menopausstutkijoihin Suomessa ja ulkomailla ja muulla tavoin edistää menopausstutkimusta." Lisäksi varsinaisessa perustamiskokouksessa 13.12.1990 katsottiin, että tutkimustyön tukeminen, yhteistyö eri specialiteettien ja soveltuvilta osin muidenkin tieteen ja taiteen alojen kanssa sekä estrogeenihoitoon liittyvät asiat ovat yhdistyksen keskeistä toiminta-aluetta.

Yhdistyksen nykyinen jäsenmäärä vuoden 2009 lopussa oli 374.

Yhdistys on tärkeä, koska seuralla on merkittävä rooli paitsi alan tutkimustyön edistäjänä, myös kouluttajana. Yliopiston erikoislääkärikoulutuksessa ei usein joudu pohtimaan vaihdevuosis ongelmia, joten sekä nuorten erikoislääkäreiden että vanhempien kollegoiden täydennyskoulutuksessa Suomen Menopausseuralla on keskeinen asema.

Yhdistyksen toimintamuotoja ovat koulutustilaisuuksien järjestäminen kaksi kertaa vuodessa, tutkimustyön tukeminen apurahoja myöntämällä sekä yleisötilaisuuksien järjestäminen. Yhdistys on antanut myös omia kannanottojaan menopausiin liittyvissä kysymyksissä.

Yhdistyksen aikaansaannoksena voidaan pitää sen keskeistä roolia menopausiin liittyvän tietotaidon jakajana lääkäreiden, erityisesti gynekologien keskuudessa. Säännölliset koulutustilaisuudet ovat vakiinnuttaneet aseman osana jatkokoulutusta.

Yhdistyksen nykyinen puheenjohtaja on Tomi Mikkola HYKS:sta.

Hallituksessa ovat puheenjohtajan



Risto Tuimala, perustajajäsen ja historiikin kirjoittaja.

lisäksi Jarna Moilanen sihteerinä, Risto Tuimala varapuheenjohtajana, Helena Tinkanen rahastonhoitajana sekä Eila Suvanto ja Päivi Polo.

Yhdistyksen tärkeimpänä tulevaisuuden haasteena on innostuneiden aktiivien saaminen mukaan toimintaan ja hallitusvastuuseen; tämä lienee yleinen ongelma kaikissa alamme yhdistyksissä. ►

Tekemistä riittää tiedon välittämisessä entistä aktiivisemmin myös maallikoille esimerkiksi yleisötilaisuuksien ja yleismediassa esiintymisen kautta.

Risto Tuimala kokosi historiikin

Risto Tuimala, joka on ollut perustamassa seuraa ja lisäksi mukana hallitustyöskentelyssä useampaan otteeseen, kävi läpi yhdistyksen pöytäkirjat ja kokosi lisäksi historiatietoa seu-

ran entisiltä toimihenkilöiltä. Näin syntyi 20-vuotishistoriikki, joka julkaistiin juhlaseminaarin yhteydessä. Historiikin alkusanoissa hän toteaa: Seuran järjestämä koulutustoiminta on ollut korkeatasoista ja sen jakamien apurahojen määrä merkittävä seuran budjetin kokoon nähden. Historiikki on saatavana sekä painettuna versiona että seuran kotisivuilta www.menopausseura.net.

Menopaussein mysteerin jäljillä

■ Haastattelu MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Turkulainen Päivi Polo on eräs suomalaisista menopausstitutkimuksen alalla kunnostautuneista. Hän on ollut myös aktiivisesti mukana Suomen Menopausstitutkimusseuran toiminnassa, sekä hallituksen rivijäsenenä että puheenjohtajana. Kysyin häneltä, missä mennään menopaussihoidossa nyt, myrskyisten vuosien jälkeen.

Sattuma teki menopausstitutkijan. – Aloin tehdä tutkimustyötä pahimman lääkäriyöttömyyden aikana. Silloin oli vaikea päästä yliopistoklinikkaan erikoistumaan ja meille klinikkaan hakeville ilmaistiin melko suoraan: erikoistuva lääkäri, joka ei tee tutkimustyötä, on hyödytön. Minulla ei ollut mitään erityistä alaa tai kysymystä, jota olisin halunnut selvittää, joten hakeuduin silloisen apulaisopettajan, nykyisen emeritus professori Risto Erkkolan puheille ja ilmaisin kiinnostukseni tutkimustyön tekemiseen. Hänellä oli mielessään aihe menopaussein, kognition ja unenlaadun yhteydestä, jota hän tarjosi minulle ja siitä tutkimukseni sitten alkoi, ensin pienin askelin ja sittemmin, runsaan viidentoista vuoden jälkeen, se on jatkunut omia oppilaita ohjaten.

– Menopausstitutkimusseura kiinnosti alusta saakka: kävin monissa seuran järjestämässä koulutustilaisuudessa, puhujanakin. 2000-luvun alkupuolella pitkäaikainen hallituksen jäsen Tuula Salmi ehdotti minua seuran hallitukseen. En ollut aikaisemmin toiminut minkään lääkäriseuran hallituksessa, mutta tehtävä kuulosti kiinnostavalta ja otin haasteen vastaan. Olen ollut vuodesta 2003 hallituksen jäsen ja vuosina 2004–2008 seuran puheenjohtaja.

WHI mullisti käsityksiä?

Hormonikorvaushoidon käyttö oli lisääntynyt koko 90-luvun. Menopausstitutkimus oli aktiivista ja hoitamamme potilaat pääosin onnellisia saamastaan avusta. Kesällä 2002 julkaistiin kuitenkin

WHI-tutkimus, joka tuntui kaatavan – ainakin lehtien lööpeissä – lähes kaiken, mitä vaihdevuosien hormonikorvaushoidosta oli siihen saakka tutkittu ja kirjoitettu.

– Aluksi WHI-tutkimuksen tulokset tuntuivat uskomattomilta. Miten yhtäkkiä kaikkien aikaisempien tutkimusten tulokset olisivatkin täysin väärää? Lisäksi median ”skandaalihakuisuus” ärsytti. Yleensä kuitenkin on niin, että kun ensipöly uuden asian kohdalla laskeutuu, alkaa totuus paljastua. Kun tuloksiin sitten paneutui ja sai mahdollisuuden keskustella myös tutkimusryhmässä työskennelleiden kanssa, tutkimuksen ideologia avautui. WHI vastasi sille asetettuun kysymykseen: HRT ei ole sydäntaudin sekundaaripreventioon sopiva lääkitys. Tämä löydös oli hyvä, sillä tuohon ai-





– Lääkäreiden pitäisi olla aktiivisia tiedottajia menopaussiasioissakin, vaatii Päivi Polo.

kaan USA:ssa kardiologit usein aloittivat hormonihoiton sydäninfarktin sairastaneille naisille. WHI toisaalta myös vahvisti jo olemassa ollutta tietoa: HRT suojaa osteoporoosilta ja paksusuolen-syövältä ja toisaalta lisää rintasyövän ja laskimotukoksen riskiä. Huvittavinta kuitenkin näin kognitiotutkijan näkökulmasta oli 2004 julkaistu WHIMS-osio, joka osoitti, miten tilastotiede voi todistaa millaisen eron tahansa tilastollisesti merkitseväksi, vaikka kyseisellä erolla ei olisi minkäänlaista kliinistä relevanssia.

– Yleisesti olen kuitenkin sitä mieltä, että viime vuosina julkaistut ns. negatiiviset tai tuloksiltaan neutraalit HRT-tutkimukset ovat olleet tervetulleita. Ne tuovat alalle lisää uskottavuutta. Tiede kaipaa jatkuvaa debattia, muuten se ei kehity.

Tutkimustulokset järkeistivät hoitokäytäntöjämme

WHI-tutkimus ja sitä seuranneet alatutkimukset uutisoitiin näyttävästi myös suurelle yleisölle, eikä se voinut olla vaikuttamatta potilasiimme.

– Aluksi pelkäsin, että potilaat ryntäisivät hämmentyneinä, pelokkaina ja miksei syyttävinäkin vastaanotoille. Näin ei kuitenkaan käynyt. Tietysti kävimme avoimia keskusteluja potilaiden kanssa, mutta niin olin käynyt ennenkin, eikä suuria muutoksia tullut. Mielestäni tässäkin tapahtui järkeistymistä: toiset naiset lopettivat hoidon ja huomasivat pärjäävänsä ilman, joten heidän oli jo aikakin lopettaa. Toiset taas toteisivat lopetettuaan tarvitsevänsä edelleen estrogeenia ja aloittivat uudelleen. Naiset tekivät siis

tässäkin omat johtopäätöksensä saatuaan tietoa asiasta.

Konsensuslausuma 2006 on edelleen pätevä

Päivi näkee konsensuksen löytämisen kiistanalaisissa tai puhuttavissa kysymyksissä tärkeänä, sekä hoitavan lääkärin että potilaan kannalta. Hän oli Menopausstitutkimusseuran edustajana laatimassa laajan asiantuntijajoukon yhdessä muokkaamaa hormonikorvaushoidon konsensuslausumaa 2006.

– Tällainen konsensuskokous on tehokas työmuoto: kokoon kutsutaan alan asiantuntijat, jotka yhdessä kokoavat ja analysoivat viimeisen tiedon. Koska WHI- ja myöhempi Million Women Study puhuttivat, kokoukselle oli huutava tarve. Kokoustyöskentely oli tehokasta ja saimme mieles-

tämme aikaiseksi laaja-alaisen, mutta toisaalta kompaktin yhteenvedon HRT:n käytöstä.

2000-luvun alkuvuosista hormonihoito-keskustelu on tasoittunut.

– Käyttöindikaatioita on tiukennettu, enää ei luvata apua vaivaan kuin vaivaan. Toisaalta tiedostetaan myös käytön riskit, varsinkin pitkän käytön aikana. Aikaisemmin potilaat ajattelivat, että kaikkien tulisi käyttää estrogeenia – ovatpa jotkut potilaat väittäneet lääkärin niin heille sanoneenkin. Nyt tilanne on tässäkin tasaantunut. Ne potilaat, jotka hoitoa tarvitsevat, käyttävät sitä hyvillä mielin ja ne, jotka eivät tarvitse tai eivät halua, saavat myös rauhassa kulkea omaa tietään.

Lääketieteestä ja tutkimuksesta tiedottaminen on haaste

Lääketieteellinen tutkimus ja sen risriveito on ollut jälleen viime viikkoina median riepotehtavana. Monimut-

kaisten asioiden kansantajuistaminen on vaikeaa ja vain kielteinen uutinen tuntuu olevan uutisoinnin arvoinen. Monet lääkärit tuntevat houkutusta heittävä pyyhkeen kehiin.

Päivi toivoisi kuitenkin tässäkin kollegoilta jaksamista.

– Lääkäreiden pitäisi kaikesta huolimatta olla aktiivisia tiedottajia; antaa haastatteluja, joissa tukeutuvat lääketieteellisiin, tutkittuihin tosiasioihin. Tämä lisää yleistä tietoisuutta ja hälventää pelkoja ja ”urbanilegendoja”, jotka yleensä elävät ja toistettuina vain korostuvat. Emme voi syyttää mediaa, jos emme aktiivisesti puutu asioihin ja levitä tietoa. Lääkäreiden pitää muistaa myös tarkistaa antamansa lausunnot ennen julkaisua, jotta niissä ei olisi väärinkäsityksiä aiheuttavia asiavirheitä tai vääriä painotuksia.

Tiedottamisessa myös menopausitutkimusseuralla on työosarkaa. Se onkin järjestänyt yleisöluentoja, erityisesti heti WHI-kohun jälkeen.

– Nämä yleisötilaisuudet olivat erittäin suosittuja. Osa jäsenistämme on pitänyt yleisöluentoja muuallakin sekä antanut lehtihaastatteluja ja siten omalta osaltaan lisännyt yleisön tietämystä menopausasioista.

Menopausstitutkimusta tarvitaan edelleen

Menopausstitutkimuksessa on ollut muutamia hiljaisempia vuosia, mutta se ei tarkoita, että kaikki on jo tutkittu. Innokkaille uusille tutkijoille riittää työosarkaa.

– Tieteessä on aina ”muotiaiheita”, mutta uskon, että menopausi pitää jatkossakin pintansa tutkimuskohteena. Aihe herättää ristiriitoja, joista voidaan kiistellä ja jotka vaativat lisätutkimusta mielipiteiden tueksi. Lisäksi menopausaalisten naisten määrä kasvaa jatkuvasti, joten menopausitutkimus koskee yhä suurempaa naisjoukkoa tehden siitä siksikin tärkeän tutkimusalueen. Aihealuetta tulisi laajentaa menopausaalisten naisten yleisen terveyden suuntaan, painon hallinta ja tupakoinnin aiheuttamat terveysriskit vaihdevuosiensa jälkeen ovat yksi esimerkki tästä.

– Edelleen HRT:n turvalliseen käyttöön liittyvät kysymykset ovat tärkeitä, samoin matala-annoksisen hormonihoitoon kehittäminen – niiden tutkimukseen pitäisi panostaa. Vaihtoehtoisten lääkkeiden kehittäminen olisi myös tärkeää. Klimakteeristen oireiden taustalla olevien tarkkojen mekanismien selvittäminen mahdollistaisi myös uusien hoitomuotojen kehittämisen.

Hormonikorvaushoidon käyttö vähenee

Pääsääntöisesti Päivi pitää suuntausta hyvänä. Hoitoa käyttävät vain ne, jotka sitä todella tarvitsevat ja siitä hyötyvät.

– Myös estrogeeniannoksien lasku ja hoidon käyttöajan lyhentäminen ovat tervetulleita muutoksia, ovathan ne riskitekijöitä sivuvaikutuksista tai hoidon komplikaatioista puhuttaessa. On selvää, että tässä muuttuneessa ilmapäässä joku potilas jää ilman hoitoa, mutta uskon, että suuntaus on kuitenkin nyt oikeampi, sillä aikaisemmin hoidimme varmasti suhteessa enemmän naisia turhaan ja täten altistimme heidät – tosin enimmäkseen tietämättömyyttämme – tarpeettomalle hoidolle. ■

PÄÄMÄÄRÄNÄ POSITIIVISUUS



**KORKEATASOISET
LAPSETTOMUUSHOIDOT
ILMAN LÄHETETTÄ,
JONOTTAMATTA.**

Teitä palvelevat mm.
erikoislääkärit Tarja Ristolainen ja
Anna-Maija Rossi sekä psykologi,
seksuaalineuvoja Mirka Paavilainen.

Ovumia
HEDELMÖITYSHOITOKLINIKKA

www.ovumia.fi | 040 512 0042 | Biokatu 12, Tampere

Valmistui lääkäriksi 4,5 vuodessa normaalin 6 vuoden sijaan huippuarvosanoin. Valittu yliopistonsa parhaaksi opiskelijaksi kolme kertaa. Aloitti lääkärinuransa Suomessa alastonmallina, kun muuta työtä ei löytynyt lammavuonna 1992. Puhuu seitsemää kieltä ja matkustanut yli sataan maahan. Opettaja, klinikkko ja tutkija – Vedran Stefanovic eli Veetu kertoo vaiheistaan tässä haastattelussa.

Sain Veetu -lempinimen jo aivan Suomessa oloni alkuaikoina. Kaverit sanoivat, että koska sekä etu- että sukunimeni ovat niin vaikeat, pitää keksiä helpompi. Siitä saakka olen ollut Veetu. Myös kastettujen joukossa on ollut vuosi vuodelta useampia Veetuja, minä Väestörekisterin tilastot vahvistavat. Kymmenen vuotta sitten ihmiset vielä kyselivät, että mikä tuo tuollainen Veetu -nimi oikein on, mutta sittemmin kyselyt ovat loppuneet.

Vedran Stefanovic

- Syntynyt 4.11.1966, Suomen ja Kroatian kansalainen
- LL 1990 Zagrebin yliopisto, Kroatia
Laillistus Suomessa 1992
- LT 1994 Zagrebin yliopisto
- Erikoislääkäri 2002 HY
- Fetal Medicine Diploma, King's College, Lontoo 2004
- Perinatologian lisäpätevyys 2005
- Dosenttuuri 2009 HY
- Päätyö: klinikkko opettaja (HY) ja erikoislääkäriin sivuvirka (Naistenklinikka, Helsinki)
- Vieraileva professori, Splitin yliopisto
- Kirjoittanut kirjan "Jugoslaviasta Suomeen" yhdessä Tarja Summan kanssa (Suomen Mielenterveysseura 1995) ja ensimmäisen Suomi-Kroaatti-Suomi -sanakirjan (Suomen Opetushallitus 2003)



Onnellinen ja ihana lapsuus ja nuoruus

– Synnyin ihan tavalliseen, välimerelliseen kroatialaisperheeseen, olen perheemme nuorempi poika. Asuin neli-vuotiaaksi asti pienellä paikkakunnalla vuoristossa, jossa vanhempani olivat opettajina. Sen jälkeen muutimme Splitiin, jossa olen käynyt kaikki kouluni. Ennen armeijaa ja lääkistä opiskelin laboratoriohoitajaksi. Kolme vuotta vanhempi isoveljeni, joka asuu oman perheensä kanssa Kroatiaassa, on taiteilija, joka tekee kaikkea maalauksesta grafiikkaan, piirtämisestä kuvanveistoon. Vanhempani jäivät jokunen vuosi sitten eläkkeelle.

– Menin kouluun viisivuotiaana, ja siksi valmistuin lääkäriksikin jo 22-vuotiaana. Käyn Kroatiaassa kolmen neljä kertaa vuodessa ja minulla on tapana käydä lapsuudenkotini pihalla säännöllisesti. Luonnollisesti miljöön on muuttunut aika lailla – metsien sijaan siellä on isoja rakennuksia ja ostoskeskuksia nykyään. Meillä ei ollut lapsena kännyköitä, ei DVD-laitteita eikä Play-Stationeita, ei edes kunnan nykyaikaisia leluja. Olen surullinen siitä, että nykylapset eivät enää voi viettää sellaista lapsuutta kuin minä; kuvittelen sen olevan parasta, mitä voi olla. Kaiken kaikkiaan minulla oli ihana lapsuus, onnellinen, terve perhe ja ihana aurinko, Välimeri.

... ja epätavallinen tie huipulle

– Sain opiskeluaikana stipendin, jonka turvin tulin kuukaudeksi Mediolmaan 1989 tekemään väitöskirjaani kuuluvia elektronimikroskooppitöitä, ikään kuin vaihto-oppilaaksi. Splitissä oli tuolloin vain yksi elektronimikroskooppi, jonka käyttöä piti jonottaa.

Valmistumisen jälkeen Veetu sai uuden, kuuden kuukauden stipendin tutkimustyötä varten. Mutta sota syttyikin sillä välin.

– Splithän ei juurikaan kärsinyt sodassa vahinkoa, sotaa käytiin muualla kuin aivan rannikolla. Mutta koska kaikki lentokentät olivat suljettuja, en yksinkertaisesti päässyt maahan mitenkään. Tämän vuoksi oleskeluni venähti vuoden loppuun.

– Palattuani Kroatiaan aloitin työt naistentaudeilla ja väittelin sen jälkeen. Suomesta väitöskirjani ohjaajina toimivat professorit Eero Lehtonen ja Jorma Wartiovaara. Minua kiinnosti alun perin embryologia, ei niinkään gynekologia. Ja edelleenkin sikiölääkettä – kehitys on se, mistä olen kiinnostunut. Haluan, että työssä on actionia, staattisuus ja pitkät diagnostiset selvittelyt eivät minua kiehdo.

– En ollut kuitenkaan tyytyväinen oloihin sodan jälkeisessä tilanteessa. Rahaa tarvittiin nationalismiin ja ihmisten henkinen tilanne oli vaikea. ►

Vedran Stefanovic:
”Kukaan ei tule hakemaan kotoa, itse pitää osata markkinoida itseään”

Jos sukunimi viittasi serbeihin, häntä katsottiin vähän eri tavalla. Ja isäni on serbi.

Paitsi rakkaus myös työ toivat Vee-tun takaisin Suomeen 1992, epäonnekseen juuri pahimman laman ja lääkä-rityöttömyyden aikaan.

– Ajattelin, että korkeintaan erikois-tuisin Suomessa ja sitten palaisin takaisin Kroatiaan. Kun tulín, minulla ei ollut työtä. Suomen kieleni oli kömpelöä, eikä minulla ollut mitään todistustakaan kielitaidosta. Istuin käytännössä ensimmäiset puoli vuotta kotona ja etsin töitä. Aivan ensimmäisiä hankintojani olikin puhelinvastaaja, koska kännyköitä ei vielä ollut enkä voinut istua koko ajan odottamassa, että soiko puhelin vai ei.

– Ja sitten tarppäsi, nimittäin Taide-teollisen korkeakoulun alastonmallina! Olin alastonmallina kolmen kuukauden ajan, aivan surkealla palkalla. Kaverit kysyivät, että tulisitko meille lapsenvahdiksi, mutta en halunnut ottaa heiltä rahaa. Vanhempanikin tarjoutuivat auttamaan, mutta kielsin heitä ehdottomasti myymästä mitään. Sanoin, että sitten kun en enää pärjää, tulen takaisin Kroatiaan.

– Ensimmäinen lääkärintyöni oli nuorempana amanuenssina sisätaudeilla täällä Helsingissä – ruotsinkielisellä osastolla. He ottivat minut aluksi kuukaudeksi ja sain aina jatkoa niin, että tein kaikki amanuenssuuriti eli viisi kuukautta siellä. Maksoin surkeasta palkastani tuolloin veroja 50 %, koska ulkomaalaisten piti näin tehdä, riippumatta siitä, ansaitsiko kaksi markkaa vai 250 miljoonaa markkaa. Sain nettona käteen 600 mk kuukaudessa. Kun amanuenssin työt loppuivat, hyppäsin nälkäisenä ratikkaan nakui- lemaan. Paras asento oli makuuasento, sillä olin niin väsynyt, että usein nukahdin ja sain kiitosta, koska pysyin liikkumattomana.

– Koska en vielä tälläkään palkalla pärjännyt, aloitin työt Suomen Mielen-terveysseurassa. Toimin siellä tulkkina ja vähän psykologinakin Bosnias-ta, Serbiasta ja Kosovosta tulleille pakolaisille, sillä meidän puhumme käytännössä aika lailla samaa kieltä. Sit-ten heräsi ajatus, että mistä olisi hyö-tyä vastaanottokeskuksen työnteki-jöille, ja siitä lähti ”Jugoslaviasta Suo-meen” -nimisen kirjan teko yhdessä Tarja Summan kanssa. Kirja onkin tar-koitettu tueksi ja virikkeeksi kaikille, jotka tarvitsevat perustietoa entisestä Jugoslaviasta, sen historiasta, kielistä ja kulttuurista. Paitsi että sain kirjasta pienen palkkion, seuraava työpaik- kani järjestyi työssä saamieni kontak- tien kautta.

– Kyseessä oli terveysministeriön rahoittama sotakirurgian osasto Or-tonissa. Siellä hoidettiin sodassa haa-voittuneita, lisäksi fisteli-, selkä-, syö-pä- ja osteomyeliittipotilaita, pääasias-sa siis ortopediaa. Olin Ortonissa yh-deksän kuukautta, ja se oli todella ras-kasta. Potilaat olivat eristyksessä, mi-nuakin testattiin infektioiden varalta useita kertoja.

– Tämän jälkeen sain töitä Porvoon sairaalasta, jossa työskentelin sisätau-deilla ja kirurgialla. Terveyskeskus-palvelut tein Imatralla ja HYKS:n syö-pätautien klinikalla kuusi kuukautta työskenneltyäni aloitinkin sitten 1996 erikoistumisen naistentauteihin ja syn-nytyksiin. Porvoon sairaalan jälkeen työskentelin kaksi vuotta Hyvinkääl-lä. Vuodesta 1999 olen työskennellyt Naistenklinikalla, aluksi sairaalalää-kärinä ja sittemmin erikoislääkärinä.

Kroatiasta ja sodasta

– Olen tutustunut maahani oikeastaan kunnolla vasta suomalaisena turisti-na, niin hullulta kuin se kuulostaa- kin. Olemme olleet sairaalakollego-



Vellu ja Veetu Egyptissä UA-kokouksessa.



Professori Jorma Paavonen ja Veetu (selvin päin) kotikaupungissa Splitissä.



Veetu toimi uutistenlukijana ja juontajana opiskeluaikanaan Kroatiassa.

jen kanssa jo kolme kertaa Kroatiassa opintomatalla ja vuosittain otan aina ystäviä mukaan kesälomalle. Kouluai- kana lintsasimme, kun piti mennä kat-somaan antiikkisia raunioita, joita on joka paikassa. Se ei kiinnostanut sil-loin yhtään, ja nyt ihmiset maksavat jopa 20 euroa päästäkseen katsomaan ja koskettamaan kivikasoja!

– Itsenäisen Kroatian historia alkaa jo 700–800-luvulta, jolloin Kroatia oli kuningaskunta. Sitä ennen se oli osa Rooman imperiumia ja kotikaupunkini Split oli Rooman keisari Diocletianuk-sen kotipaikka. Erittäin hyvin säilynyt Diocletianuksen palatsi sijaitsee ny-kyään Splitin keskustassa ja kuuluu UNESCON maailmanperintölistalle.

– Kroaatit ovat eteläslaavilainen

Imaami S.A. tuli Suomeen maaliskuussa 1994 yhdessä vaimonsa ja neljän poikansa kanssa. ”Minusta suomalaisessa yhteiskunnassa ei ole epäkohtia eikä heikkouksia. Täällä vammaisetkin ovat ihmisiä ja kaikki saavat käydä koulua... Teidän pitäisi olla ylpeitä maastanne, joka antaa meille ja monille muille pakolaisille hoitoa ja turvaa. Me Bosnian muslimit tulemme suoraan sodan keskeltä. Äitimme ja sisaremmme on raiskattu ja surmattu. Kotimaassani on tehty etninen puhdistus, se on kansanmurha ja sitä on suunniteltu monta vuotta.”



Alkuperäiskansaa Tyynenmeren saarivaltiossa Vanuatulla.



Veetu ja vastasyntynyt saapunut maailmaan keisarileikkauksella. Hyvinkään sairaala, 1998.

Jasmin, 20 vuotta, oli saanut sodassa kranaatinsirpaleita silmiinsä ja menettänyt näkönsä. Hän tuli ensimmäisten joukossa ulos lentokoneesta Helsinki-Vantaan lentokentällä 1993. "Tammikuussa olin kaksi viikkoa HYKS:n silmäklinikalla, jossa kummatkin silmäni leikattiin. Ensin sain näköni vasempaan silmääni ja sitten oikeaan. Näin lukea ja kirjoittaa. Tunsin päässeeni helvetistä taivaaseen. Aloitin jo silmäklinikalla sanoa suomeksi huomenta, kiitos ja päivää. Siitä lähtien olen aina sanonut suomeksi kaiken sen, minkä osaan."

kansa. Kroatien, serbien ja sloveenien kuningaskunta perustettiin 1918. Toisen maailmansodan jälkeen perustettiin entinen Jugoslavia, johon liittyi näiden kolmen edellä mainitun lisäksi Montenegro, Makedonia ja Bosnia. Jugoslavia tarkoittaaakin Etelä-Slaavia – jug tarkoittaa etelää. Eli kaikki Etelä-Slaavilaiset kansat olivat Jugoslaviassa

Bulgariaa lukuunottamatta.

1991 syttyi Jugoslavian hajoamissotiin kuuluva Kroatian sota, joka päättyi 1992.

– Sodasta en halua puhua. Siitä ei ole jäänyt minulle traumoja eikä se juuri näkynytäkään kotikaupungissani, mutta en halua politikoida enkä ole edes asiantuntija.

Kotikaupungissa Splitissä.



Foolihappo + e-pilleri -yhdistelmä tulossa

Veetu on tutkinut muun muassa aivo-lisäkkeen kehitystä, sikiömalformaatioita ja hermostoputken sulkeutumishäiriötä. Suurimpina kiinnostuksen kohteina tällä hetkellä ovat hypoksia ja obstetriset verenvuodot. Veetu kuuluu EUPHRATES (EUropean Project on obstetric Haemorrhage Reduction: Attitudes, Trial, and Early warning System) -asiantuntijaryhmään, ja foolihappopotkimus on tuomassa gynekologiaan uuden asian, nimittäin foolihapon lisäämisen e-pillereihin.

– Iso osa naisista tulee raskaaksi jo toisen kierron aikana pillereiden lopettamisen jälkeen. Jos ja kun aloittaa suositusten mukaisen foolihapposubstituution samana päivänä kun pillerit lopettaa, ollaan jo myöhässä. Pitoisuus punasoluissa jää liian alhaiselle tasolle, jotta sillä voitaisiin estää hermostoputken sulkeutumishäiriö. Hermostoputkihan sulkeutuu 28 vuo-

rokauden sisällä hedelmöitymisestä. E-pillerit kirjoitetaan yleensä vuodeksi, ja siinä ajassa – itse asiassa jo 3–4 kuukaudessa – pitoisuus ehtii nousta riittävälle tasolle.

– Tiedetään myös, että kyseessä on merkittävä asia sikiön sydäntauteja ajatellen. On arvioitu, että puolet kono-trunkaalisista rakennevioista voitaisiin estää foolihapon prekonseptionaalisella syönnillä.

– Kyseessä on luonnollisesti merkittävä asia markkinointia ja myyntiä ajatellen. Olen mukana järjestämässä tästä aiheesta koulutusta. Seuraavaksi luennoin Berliinissä joulukuussa, jolloin järjestetään jo 3. EFEG (European Folic Acid Expert Group) kokous, jonka jäsen olen. Olen menossa myös Shanghaihin luennoimaan sydäntaudeista.

Yhden NEJM:n artikkelinsa Veetu nostaa esiin.

– Ihmettelin, kun vastaanotollani kävi äiti, joka abortoi vuoden sisällä kaksi ulkonäöltään samanlaista sikiö-



Renato-veljen tekemä seinämaalauksen kodin seinällä.



Veetu matkooppaana Kroatiaassa, kuvassa myös Satu Tarjanne ja Kaija Ylänen.





Krotian maisemia.
Kuvaajana Veetun ystävä Mauri Heikkilä.



Näkymä Veetun kesämökiltä Adrianmerelle.

tä, joilla kuitenkin oli normaalit kromosomit. Ulkonäkö muistutti jonkinlaista toukkaa. Olin sitä mieltä, että tätä täytyy tutkia. Tunnistimme lopulta geneetikkojen kanssa uuden geenivirheen, ja juttu on nyt hyväksytty julkaistavaksi.

– Itseäni kiinnostaa vaativa sikiödiagnostiikka ja intrauteriinisiet hoito- toimenpiteet: interventiot, mikrokirurgia, erilaiset punktiot, shunttien laito, veri- ja trombosyyttisiirrot sikiölle. Päivystäminen kiinnostaa myös. Sikiökardiologiasta olen myös erittäin kiinnostunut ja käynyt viisi kertaa ulkomailla sikiökardiologian koulutuksissa. Olen myös ajatellut mennä ulkomaille vähäksi aikaa töihin johonkin huippusairaalaan nähdäkseen jotain uutta ja erilaista, vaikka perinatologia Suomessa onkin aivan maailman huipputasoa. Singaporesta ja Hong Kongista sain työtarjoukset, katsotaan milloin

Sotilas tuli maaliskuussa 1994 Suomeen boidettavaksi. Hän oli ollut mukana taisteluissa, jolloin luodin-sirpaleita oli osunut hänen silmiinsä. Hän oli 25-vuotias. ”Suomessa sairaalat toimivat eri tavoin kuin kotona, muutos on suuri. Esimerkiksi Bosniassa kaikki lääkärit kiersivät yhdessä joka päivä potilaiden luona ja kertoivat potilaalle, missä vaiheessa tämän sairaudenhoito oli. Suomessa lääkäri puhuu potilaan kanssa kahden kesken vain kerran viikossa... Puhuin käsilläni, koska tulkki oli paikalla vain tavatessani lääkärin.”

ja kuinka pitkäksi ajaksi lähtisin, Veetu kertoo suunnitelmistaan.

Disciplin-päällikkö ärähtää

Menestyksen takana on selvästi paitsi lahjakkuutta ja kiinnostusta asioihin, myös tunnollisuutta ja itseuria. Elämäniloa ja temperamenttia unohtamatta. Kontaktiverkko laajenee – hyvin epäsuomalaiseen tapaan – muun muassa kongressimatkoilla käyntikortteja jakamalla. Veetu valittiin kolmesti yliopistonsa parhaaksi opiskelijaksi ja sai kaikista reilusta 50 oppiaineesta parhaan arvosanan. Ja sitä hän odottaa myös muilta, vaikka toisaalta lempeä onkin.

– Kertaakaan en ole myöhästynyt töistä. Siksi minua harmittaa, kun luento on alkanut klo 8.15 ja jotkut valuvat paikalle myöhässä kahvia hörpien ja lörpötellen. Jos on ruuhkaa, lähtekööt sitten liikkeelle vaikka aamuvuodelta, Veetu lataa, kuitenkin pilke silmäkulmassa.

– En omista autoa ja luen ammatillista ja muuta kirjallisuutta työmatkalla Aurinkolahdesta Naistenklinikalle ja takaisin, päivässä se tekee puolitoista tuntia. Oikeastaan yhtäkään päivää ei mene, viikonloput mukaan lukien, ettenkö tekisi jotain ammattiin liittyvää. Valmistaudun luennoille, korjaan tenttivastauksia, murehdin. Minulla on monta rautaa tullessa.

Veetu mainitsee parhaiksi ystävikseen työpaikkaan liittyen sekä Minna Tikkasen että SGY:n klubimestari Veli-Matti Ulanderin. Vellu ja Veetu ovat aloittaneet NKL:lla erikoistumisen lähes samaan aikaan, ja näin Veli-Matti kuvailee Veetua:

– Veetuun on helppo tutustua. Olimme hyvin naisvaltaisessa työyhteisössä, joten oli jollain tavalla luontevaa vaihtaa mielipiteitä. Hyvin pian huomasi, että tulemme erinomaisesti ”jut-

tuun” keskenämme.

– Veetu omaa eteläeurooppalaisen temperamentin, jossa kiihdytään hyvin nopeasti. Veetulla on erinomainen tunneäly ja tilannetaju. Joskus Veetu loukkaantuu melko helposti, mutta toisaalta leppyy nopeasti. Veetu on äärimmäisen aito, luotettava ja rehellinen ystävä.

– Kollegana ihailen Veetun suurta perehtyneisyyttä oman alamme medisiinään. Veetu on älykäs, työelleen omistautunut ja tinkimätön. Veetu antaa sekä negatiivisen että positiivisen palautteen rehellisesti ja avoimesti. Erittäin arvostettava ominaisuus on myös se, että hän kohtelee ja hoitaa kaikkia potilaita samalla tavalla ”karvoihin katsomatta”, lääketieteellisten periaatteiden mukaan.

Vapaalla ollessaan Veetu urheilee säännöllisesti ja mainitsee muiksi harrastuksikseen lukemisen, kieltenopiskelun, matkustelun, valokuvauksen ja karaoke-laulun.

– En voi sanoa olevani missään riittävän hyvä omien kriteereiden mukaan. On järkyttävää, kun aikaa ei jää riittävästi kaikkeen siihen, mistä olen kiinnostunut! Osaan hyvin nauttia elämästä kuitenkin, ei elämä ole pelkästään suorituksia. Vietän erittäin onnellista elämää.

Veetun päätyö Naistenklinikalla on opetus, ja hän kertoo arvostavansa kovasti sitä, kun kandit valitsivat hänet yhdeksi parhaista opettajista 2004. Onpa jopa arveltu, että yksi syy siihen, että Helsingissä on tällä hetkellä muuta maata enemmän miespuolisia erikoistuvia, olisi juuri Veetu. Ja miksipä ei – kuten hänen toinen väitöskirjaoppilaansa toteaa: Veetu on ihan mahtava tyyppi! ■

Lainaukset kirjasta
Jugoslaviasta Suomeen

Chez Jouni

Kuusamolaissyntyinen Jouni Törmänen eli Chez Jouni on ollut keittiötaiteen muusana ja oppaana seuraavassa ruokatarinassa.

Kesällä MTV3:n ohjelmistos-
sa pyöri vallan mainio kok-
kiohjelma Chez Jouni. Vali-
tettavaa on, että monilta jäi
varmaan tämä ohjelma kesäkiireiden
vuoksi katsomatta ja monta arvokas-
ta vinkkiä saamatta. Onneksi ainakin
toistaiseksi kokkiohjelmat ovat edel-
leen katsottavissa MTV3:n arkiston in-
ternetsivuilta. Ohjelman pohjalta on
myös laadittu aivan erinomainen keit-
tokirja: Chez Jouni.

Toimin aikoinaan viitisen vuotta
Kuusamossa aluksi kunnanlääkärinä
ja sittemmin terveyskeskuslääkärinä.
Ehkä tästäkin johtuu, että koin kuusamolaissyntyisen Jouni Törmäsen
jonkinlaiseksi sukulaissieluksi. Jouni
on asustanut lähes kaksikymmentä
vuotta Etelä-Ranskassa ja perustanut
Nizzassa kaksi ravintolaa, jotka mo-
lemmat ovat saaneet arvostetun Miche-
lin -tähtien. Kauppalehden artikkelin
mukaan Törmänen siirtynee jatkossa

Marokon Marrakeshiin vetämään siellä
olevan luksushotellin yhteydessä toi-
mivaa Aqua -ravintolaa.

Jounin keittokirjan ohjeet ovat sel-
keitä ja niiden toteuttamista helpottaa,
jos on mahdollisuus katsoa MTV3:n ar-
kistotallenteista Jounia toteuttamassa
ohjeitaan. Oli jälleen kerran ihailtavaa
katsoa, miten huippukokilla ainekset
ja välineet ovat siistissä järjestyksessä
ja miten yksinkertaiselta ruoan laitto
näyttää huippuammattilaisen käsissä.
Jounin ohjelmia katsoessani mieleeni
muistui ehdottomasti paras kirur-
gian opettajani Gustav Fock. Oli suuri
ilo seurata hänen taitavaa ja nopeaa



Tom Yum Kung



Sitruunaruohoa, galangalia,
inkivääriä ja chiliä.

työskentelyään minimaalisella instru-
menttivalikoimalla hankalissakin olo-
suhteissa ilman kiireen tuntua. Sama
tunne valtasi mieleni Jounin työsken-
telyä seurattaessa.

Kesän aikana testailin useitakin Jou-
nin reseptejä, joista tähän juttuun va-



Haukipullat, Sauce Vierge ja Savoijinkaali.



Haukipullien paistelua.

litsin muutamia mieliruokiani. Omina kehitelminäni mukana ovat ohjeet savoijinkaalista ja porkkanoista, viljapossun noiseteista, täytetystä villisian ulkofileestä ja porkkanapaistoksesta.

Tom Yum Kungin ainekset helsinkiläinen saa helposti Hämeentiellä, lähellä Hakaniemen hallia sijaitsevan Vii Voanin liikkeestä. Aikaisemmin valmistamissani thairuoissa kova sitruunaruoho leikattiin hyvin pieniksi paloiksi, mutta tässä Jounin reseptissä se vain halkaistaan ja rikotaan hivenen veitsen lappeella, joten tämä kova maustaruoho on helppo poistaa kokonaan ruoasta. Itse kokeilin myös sitruunaruohon, inkiväärin ja galangalin laittoa sideharsopussiin, jotta nämä mausteet voisi poistaa helpommin keitoksesta, mutta maku on ehkä täyteläisempi, jos toimii Jounin ohjeiden mukaan ja poistaa nämä sitten erikseen keitosta. Kaikki eivät voi syödä auringonkukan siemeniä ja niinpä omassa

haukipullissani korvasin ne pinjansiemellä, joita kannattaa kokeilla vaihtoehdona auringonkukan siemenille.

Tom Yum Kung

50 g	galangalia
100 g	tuoretta inkivääriä
1	nippu sitruunaruohoa
1½ l	vettä
2	isoa punaista chiliä
500 g	luumutomaatteja
2	nippua uutta sipulia
	varsineen
600 g	broilerinfileettä
1 l	kookosmaitoa
1 dl	kalakastiketta
2 dl	osterikastiketta
½ dl	raakaruokosokeria
	muutama kaffir-limetin lehti ja/tai thaibasilikaa
4	limetin mehu
2	ruukkua tuoretta korianteria

Kuori ja leikkaa galangal-juuri sekä tuore inkivääri lohkoiksi. Riko sitruunaruohon varret rikki veitsen lappeella. Lämmitä vesi kiehuvaan isossa kattilassa. Lisää galangal, inkivääri ja sitruunaruoho. Lisää punaiset chilit kokonaisena liemen sekaan. Keittele pari minuuttia. Maistele välillä liemen vahvuutta. Jos liemi on liian vahvaa, poista chilit.

Pilko tomaatit neljään osaan ja siivuta sipulit (myös vihreät osat) ja lisää ne kattilaan. Leikkaa broilerifileet ohuiksi (2–3 mm) suikaleiksi. Kun kattilan seos kiehuu, lisää sekaan broilerisuikaleet ja kookosmaito. Anna kiehahtaa. Mausta keitto kala- ja osterikastikkeella. Lisää sokeri, kaffir-limetin lehdet ja vihreät sipulit ja limetin mehu maistelleen. Lisää lopuksi silputtu thaibasilika ja korianteri.

Haukipullat

- 500 g *haukea tai muuta kalafileetä*
 1 *paksu maalaisleivän siivu pilkottuna*
 1 dl *kermaa*
 ½ dl *auriongonkukan siemeniä kylmää vettä*
 1 *valkosipulin kynsi*
 2 *tomaattia*
 1 *puntti korianteria*
 2 *kananmunaa valkopippuria mustapippuria myllystä*
 ½ dl *öljyä suolaa voita*

Jauha haukifilee. Kostuta iso pala maalaisleipää desilitrassa kermaa. Lio- ta auringonkukan siemeniä kylmässä vedessä. Murskaa valkosipulin kynsi. Kalttaa tomaatit, poista siemenet ja pilko pieniksi kuutioiksi. Pese ja pil- ko korianteri.

Vatkaa munat, riko leivän rakenne ja sekoita munien kanssa. Sekoita lo- putkin ainekset keskenään. Lisää pip- puri, suola ja öljy.

Tee seoksesta koekakku ja paista auringonkukkaöljy-voiseoksessa: tar- kista mausteet. Muotoile massasta pih- vejä ja paista kypsiksi. Kostuta pihvejä paiston aikana paistoliemellä.

Tarjoile Sauce Viergen kanssa. Pais- tetut kantarellit toimivat loistavana li- sukkeena. Lisukkeena toimivat niin ikään perunat, perunamuusi, riisi, sa- laatin ja villiyrtytten sekoitus sekä raa- kavihannekset.

Vinkki: öljyä kädet, niin pihvien muotoilu ja käsittely on paljon hel- pompaa.

Voit vaihdella yrttejä pihveissä oman makusi ja mieltymyksesä mukaan. It- se korvasin auringonkukan siemenet silputuilla vedessä liotetuilla pinjan- siemenillä.

Sauce Vierge

- 3 *kaltattua tomaattia kuutioituina kourallinen tuoretta basilikaa bienonnettuna*
 10 *mustaa nizzalaista oliivia pilkottuina*
 1 tl *sitruunan kuorta*
 1 *sitruunan mehu*
 1 dl *kylmäpuristettua oliiviöljyä (Extra Virgin)*



Intialaisen kukkakaalin aineksia.

- 2 rkl *suolattuja kapriksia hakattuna (suolaa) mustapippuria*

Sekoita ainekset ja tarjoa haukipullien kanssa. Kastike sopii kaikille kaloille.

Huom! Varo suolan kanssa: kapris ja oliivi tuovat itsessään suolaisuutta.

Savojjinkaali ja porkkanat

Tämä lisuke sopii mielestäni hyvin näiden haukipullien seuraksi.

Leikkaa savojjinkaalin lehdet noin 5 x 5 cm:n paloiksi ja poista paksuin osa. Siivua porkkanat 2–3 mm:n sii- vuiksi vinottain ja ryöppää molempia yhdessä kiehuvaassa suolalla mauste- tussa vedessä noin 3–4 minuuttia si- ten, että porkkana on al dente.

Intialainen kukkakaali

- 3 *keskikokoista perunaa kuorittuina*
 1 kg *kukkakaalia reilu loraus auringon- kukkaöljyä*
 2 tl *kurkumaa*



Intialainen kukkakaali.

- 2 tl *juustokuminaa*
 1 rkl *(iso) sinapinsiemeniä*
 2½ dl *maustamatonta jogurttia*
 1 *sitruunan mehu*
 1 *puntti tuoretta korianteria*

Lohko perunat ja keitä ne melkein kypsiksi (6–8 minuuttia). Irrota kukka- kaalista kukinnot ja keitä ne melkein kypsiksi (al dente) ja valuta. Lämmitä laakeassa kattilassa auringonkukkaöl- jy. Lisää öljyyn kurkuma, juustokumina ja sinapinsiemenet. Hämmentele hy- vin. Kun siemenet alkavat ”paukkua”,

on lämpö pannussa sopiva. Lisää jogurtti, kukkakaali ja perunat. Pyörittele kasvikset seoksessa ja keitä hiljaa haudutellen kypsiksi silloin tällöin hämmennellen, noin 5–10 minuuttia. Tarkista mausteet ja suola. Lisää lopuksi sitruunamehu ja koristeeksi tuore, silputtu korianteri.

Vinkki: Kaali kannattaa keittää ilman kantta – höyryn mukana kaaleista haihtuu entsyymejä ja ainesosia, jotka aiheuttavat joillekin vatsanpuruja.

Viljapossun noisetit

Varaa ruokailijaa kohti 150–200 g viljapossun sisäfilettä. Poista kalvot. Leikkaa huoneenlämpöisestä fileestä 2 cm:n paksuisia siivuja. Painele ne litteiksi. Sekoita lautasella pari ruokalusikallista vehnäjauhoja, teelusikallinen suolaa ja mustapippuria (tämä määrä riittää noin puolelle kilolle). Kuumentuna paistinpannalla voi kiehuvaan ja ruskista jauhotetut noisetit kevyesti. Lisää pannulle reilusti kermaa ja pari teelusikallista Dijounin sinappia. Hauduta kastike sakeaksi. Kääntelee välillä noisetteja. Halutessa lisää lopuksi tilkka konjakkia.



Noisetit ja intialainen kukkakaali.



Villisikaa, porkkanoita ja papuja.



Viljapossun noisetit pannulla.

Täytetty villisian ulkofilee

Täyte: Leikkaa puolikas porkkanaa, 1–2 valkosipulin kynttä ja pieni punasipuli 2 mm:n kuutioiksi. Hienonna muutama timjaminoksa, pieni nippu lehtipersiljaa ja muutama salvianlehti. Kuullota porkkanoita ja sipuleita oliiviöljyn ja voin seoksessa pienellä paistinpannalla, lisää yrtit ja jatka kuullottamista hetki, kaada päälle 1–2 dl val-

Villisian täytteen aineksia.



Villisikarullien tekoa.

koviiniä ja jatka paistamista matalalla lämmöllä, kunnes viini on haihtunut. Mausta merisuolalla ja vastajauhetulla mustapippurilla. Sekoita jäähtynyt seos Philadelphiajuustoon.

Varaa syöjää kohti 150–200 g villisian ulkofileettä. Leikkaa villisian ulkofileestä noin 3 cm:n paksuinen viipale ja tee siihen veitsellä tasku, jonka sisälle laitat täytteen. Kääri viipale täytteen prosciuttosuikaleen avulla kääryleeksi. Ruskista kääryleet voissa ja kaada pannulle reilusti kermää. Jatka paistamista niin, että kastike sakenee. Voit myös tarvittaessa lisätä pannulle hieman Philadelphiajuustoa. Lorauta lopuksi pari ruokalusikallista konjakia pannulle ja anna alkoholin haihtua.



Porkkanapaistos valmistuu.



Sitruunatorttu ja vadelmasorbetti.

Porkkanapaistos

Tämä soveltuu mainiosti liha- ja myös useiden kalaruokien lisukkeeksi.

Leikkaa porkkanat ja purjon varret vinottain 2–3 mm:n siivuiksi. Leikkaa 1–2 valkosipulin kynttä hyvin ohuiksi siivuiksi. Kuumenna paistinpannalla pari ruokalusikallista oliiviöljyä. Lisää porkkanat. Kuullota niitä muutama minuutti ja lisää sitten sipulit ja jatka kuullottamista, kunnes porkkana on al dente. Mausta vastajauhetulla mustapippurilla ja merisuolalla. Suolan asemasta voit käyttää myös soijakastiketta. Mausteeksi voit lisätä myös balsamicoviinietikkaa. Lisää vihreyttä lisukkeelle tuo silputun lehtipersiljan lisääminen ennen tarjoilua.

Sitruunatorttu

75 g *buoneenlämpöistä voita*
70 g *tomusokeria*
3 *kananmunan keltuaista*
180 g *vehnä jauhoja*

Vaahdota notkistettu voi ja tomusokeri yleiskoneessa. Lisää keltaiset yksitellen koko ajan voimakkaasti vatkaen. Lopputuloksena pitäisi olla täysin tasainen, vaaleankeltainen tahna.

Lisää 2/3 jauhoista nopeasti sekoittaen, varo sitkoa! Lisää loput jauhoista nopeasti käsin. Huom! Mitä vähemmän

työstät taikinaa, sen parempi, mutta muista, että lopputuloksen on oltava täysin tasainen.

Kauli taikina valmiiksi kauttaaltaan tasaiseksi ja laita kaulittu levy jääkaappiin 20 minuutiksi odottamaan. Laita taikina vuokaan vasta sen jälkeen ja vielä kerran jääkaappiin 20 minuutiksi jäähtymään ja odottamaan.

Pohja paistetaan ensin valmiiksi, 13–17 minuuttia 160 asteessa.

Täyte:

6 *kananmuna*
250 g *kidesokeria*
4 *sitruunan kuori ja mehu*
2 dl *ranskankermaa*

Vatkaa munat tasaiseksi massaksi sokerin kanssa. Lisää sitruunan kuori raastettuna ja ranskankerma, sekoita tasaiseksi. Lisää sitruunan mehu. Voit halutessasi siivilöidä massasta pois sitruunan kuoret.

Kaada täyte vuokaan pohjan päälle ja paista 130–150 asteessa 20–25 minuuttia.

Tarjoa sitruunakakku esim. vadelmasorbetin kera.

Vadelmasorbetin voi helposti valmistaa Syklin edellisessä numerossa olevan Granita di limonen ohjeen mukaan käyttämällä sitruunamehun sijasta vadelmamehua ■

Rasvarauha löytyy kreetalaisesta keittiöstä

Perinneruokavaliota tuskin on suunniteltu viranomaisten toimesta. Runsas kasvisten käyttö on muuttunut elimistön hyvinvoinniksi. On viisasta kuunnella kehon viestejä.

Varasimme pimenevässä syksyssä matkan Kreetalle Haniaan. Olimme pohdiskelleet aikaisemmin, että mitä hän ruokaa ne kreetaiset syö, kun elävät terveinä niin pitkään. Neljän tunnin lentomatkan aikana Kuopiosta Haniaan oli matkalukemistona Kreetan asiantuntijan Merja Tuominen-Gialitakin kirja ”Kreeta-vieraanvaraisten jumalten saari”. Odotimme vain perinteistä aurinkoista rantalomaa, mutta paremmin kävi.

Hotellimme Sirious Villagen aamiaisenkin viritti makuhermoja ja paikallinen jugurtti maistui loistavalta. Oli onni, että ilmoittauduimme Lomamatkojen järjestämälle ruokaretkelle Botanical Parkiin. Siellä saimme luontoelämyksen ohessa lyhyen oppimäärän kreetalaisen keittiön saloihin. Tämä Haniasta alle tunnin matkan päässä Fournesista Omalokseen johtavan tien varrella sijaitseva kasvitieteellinen luonnonpuisto on rakennettu vuonna 2003 täysin palaneelle vuoristorinteelle (www.botanical-park.gr). Vieraille tarjottiin aluksi iso mukillinen vuoristoteetä (Malotira). Paikan isäntä Petros Marinakis demonstroi tyylikkäässä rinneravintolassa kokkiensa avustamana, mistä ja miten legendaarinen kreetalainen orgaaninen luomuaateria

valmistetaan. Ryhmämme tiedonjanoa lisäsi samaan aikaan Suomessa MOT-ohjelman aloittama rasvakeskustelu, jossa puolusteltiin kovia eläinrasvoja ja pyrittiin kumoamaan virallinen ravitsemuskonsensus.

Ravinnon kokonaisuus on tässä keskustelussa unohtunut, mausta puhumattakaan. Asiantuntijoiden lausunnoissa vilisevät prosenttiluvut ja omega-äitelyt ovat saaneet kansalaiset ja osan lääkäreistäkin ymmälle. Monet potilaistamme ovat hylänneet kolesterolia alentavat lääkkeensä ja kuvittelevat verisuonien tervehtyvän kuluttamalla enemmän kovia eläinrasvoja ja rasvaista maitoa. Kilistelihän verisuonikirurgikin lasipurkissa tukkeutuneesta lantiosuonesta otettua kolesteroliplakkia televisiossa. Eihän se ollut rasvaa vaan kalkkia!

Kreetalaista ravitsemusoppia

Ymmärsin ensi minuuteilla, että tämä Kreetan pikakurssi tarjoaa juuri sitä helposti sulavaa ravinto-oppia, jonka virallinen ravitsemussuositus ja jopa harhaoppiset kovan rasvan suosijatkin hyväksyisivät. Vaikeaselkoiset termit ovat tarpeettomia ja haitallisia potilasneuvonnassa. Yrittäkääpä selittää vastaanoton puitteissa, mikä on oikea omega-6 ja omega-3 -rasvahappojen suhde ravinnossa ja miten sen toteutetaan. Ei onnistu.

Kreetan saarella oikeiden ravinto-rasvojen käytöstä on pitkät perinteet, ja useat lääketieteelliset seurantatutkimukset vahvistavat paikallisen ruokavalioiden merkityksen sydänsairauksien ehkäisyssä. Vuonna 1960 alkoi 13 000 miehen Seven Countries Study, jossa myös Suomi ja Pohjois-Karjala olivat mukana. Kun vuonna 1991 kutsuttiin



Ravintola Olive Tree Plataniassa.

Kreikassa vanhuusiässä olevat tutkitavat uusintatutkimuksiin, heistä 50 % oli vielä elossa – suomalaisista ei yksikään! Varmistamaton tietolähde kertoo, ettei 1950-luvulla voinut erikoistua kardiologiksi, kun ei ollut potilasmateriaalia? Onkin päätelty, että runsaasti alfa-linoleeneja sisältävä Välimeren ja Kreetan ruokavaliot olisi parasta sydämellemme, mutta oliiviöljyn antioksidantit saattavat olla yhtä tärkeitä, jopa tärkeämpiä. On syytä korostaa, että kreetalainen ruokavaliot poikkeaa merkittävästi edukseen perinteisestä Välimeren dieetistä. Kreetalla oliiviöljyä käytetään runsaasti, 20–25 litraa vuo-



Ravintola Olive Tree'n runsas kreetalainen salaatti maistui taivaalliselta.

dessä asukasta kohti. Hedelmiä käytetään 4 kertaa enemmän kuin muissa Välimeren maissa. Palkokasvit ja vihannekset kuuluvat perusateriaan. Punaista lihaa käytetään vain juhlapäivinä, noin kerran kuussa. Etusijalla ovat lintu, kana ja kala. Liha saadaan saaren pieneläimistä.

Maitorasvaa käytetään kohtuullisesti; eniten käytetään juustoja, joita ostetaan oman kylänkin ulkopuolelta.

Oliiviöljystä terveyttä

Vuonna 2008 Cordobassa Espanjassa Oliiviöljy ja terveys -kongressissa vannonottiin oliiviöljyn sisältämien kertatyy-

dyttämättömien rasvahappojen (MUFA) ja antioksidanttien nimeen. Runsaasti oliiviöljyä käyttävillä on parempi lipidiprofiili, vähemmän obesiteettia ja metabolista oireyhtymää, matalampi verenpaine, parantunut valtimoiden endoteelitoiminta. Myös Alzheimerin taudin ja iän mukanaan tuoman kognitiivisten taitojen vähenemisen vaarat ovat pienemmät. Listaa voidaan jatkaa alentuneella syöpävaaralla ja pidemmällä eliniällä. Suomalaisessa ruokavaliossa saamme liikaa omega-6-rasvahappoja, mikä lisää elimistön tulehdusreaktiota. Oliiviöljyn käyttö pääasiallisena ravintorasvana vähentää ►

merkittävästi omega-6-rasvahappojen osuutta. Syömällä myös kaksi kertaa viikossa rasvaista kalaa varmistamme hyödyllisten omega-3-rasvahappojen saannin. On jopa väitetty, että oliiviöljyn alfa-linoleenit (omega-3) estävät verta hyytymästä rypsiöljyä paremmin. Jotta niin kävisi, kannattaa ruokavalioon lisätä myös saksanpähkinöitä. Omega-3 ja omega-6 suhteet ovat oliiviöljyssä kohdallaan.

Lähiiruokaa vuodenaikojen mukaan

Perinteinen maalaisateriä valmistetaan aina oman kylän tuotteista yrteistä, hedelmistä, palkokasveista, salaateista, jotka vaihtuvat vuodenaikojen mukaan ruokareseptejä vaihdellen. Kasvikunnan tuotteet ja oliiviöljy ovat aterian perusta, sillä liha tai kala on vain pikkulisäke lautasella. Eturauhasyöpää torjuvaa lykopeeniäkin löytyy eniten vain auringossa kasvaneista tomaateista. Myöskään glykeemisistä indekseistä tai happo-emässuhteista ei tarvitse piitata: ne ovat kohdallaan kreetalaisessa keittiössä. Paikallinen juusto ja yrtit maustavat ruuan, joka houkuttaa myös ulkonäköllään.

Yksin ei syödä koskaan

”Sintrefeste” (= syödä yhdessä) tarkoittaa myös muuta perheen ja suvun yhteyttä ja toisista huolehtimista. Kokojyväleipä (yl. ohrasta) antaa runsaasti kuituja ja valkoisia jauhoja käytetään vähän. Kahvi- tai teeaamiaisella aamiaisleivän voi kastaa lautasella oliiviöljyyn ja laittaa päälle tomaattia, juustoa tai jugurtti- ja tuorekurkkupohjaista salaattihnaa, tsatsikia. Makeutusaineena hunajaa käytetään sokeria useammin. Laadukas kasvisvoittainen ruoka tekee pian kylläiseksi. Ruokaillessa voi ottaa enintään yhden lasillisen paikallista varsin äreän makuista viiniä. Hedelmät kannattaa ostaa kaupasta maku- ja hajuaistia käyttäen, ei näköaistilla. Mitä paremman näköinen hedelmä on, sitä enemmän on käytetty kemikaaleja. Kreetan luonnonmukainen viljely takaa kasvien ja yrttien hyvän maun ja terveellisuuden.

Kuluttajille ei kannata puhua vaikeaselkoisista rasva- ja hiilihydraattiprosenteista vaan kertoa, että paras ja terveystta edistävät ruoka ja hyvät rasvahapot saadaan kasvikunnasta ja kalasta. Tutkitusti oliiviöljy parantaa veren rasvakoostumusta ja hyvän HDL-kolesterolin määrä nousee. Kasviöl-

jyissä on useita antioksidantteja, jotka ehkäisevät verisuoniston härskiintymistä. Laadukkaimmissa oliiviöljyissä (neitsytöljy) ns. happamuusluku tulee olla alle 1 %. Vanha kreetalainen sananlasku kuuluu: jos sinulla on peltö, älä päästä lehmää tai kreetalaista sinne, he syövät kaiken vihreän.

Kreetalainen dieetti – vientituote

Tänään kreetalaisen ruokavalion eduista luennoidaan amerikkalaisille lääkäreille ja New Yorkissa gourmet-ravintoloiden kokeille.

Petros Marinakis vetää myös Plataniaksessa (Haniasta 8 km länteen) ravintolaa nimeltä Olive Tree, jossa testasimme paikalliset kasvisherkut jäähyväisiltana ennen kello kolmen aamuherätystä lentokentälle. Voimme lämpimästi suositella kyseistä ravintolaa upeassa rantamaisemassa. Kreetalaisen keittiön ykkösasiantuntija Merja Tuominen ohjaa myös ruokamatkoja matkatoimisto Matkapaletin kanssa.

Meillä suomalaisilla on mahdollisuus päästä lähelle kreetalaista ruokapöytää kotoisillakin luonnon tuotteilla. Jo vuonna 1930 julkaistusta Kotiruoka -kirjasta löytyi useita Kreetalle tyypillisiä kasvisruokareseptejä kunhan muistaa lisätä öljyä. Ken haluaa, valitsee oliiviöljyn tilalle laadukkaan rypsiöljyn. Kreetalaisia reseptejä löytää netistä, jollei kotona satu olemaan kreetalaisia ruokakirjoja. Ihmedieetit ja rasvaproteettojen teesit kannattaa nyt unohtaa. Nykykreetalainen ei syö enää kuten 1950-luvulla, mutta perinteisellä ruokavaliolla on kannattajansa. Entisestä vähävaraisen väestön ruokavaliosta on tullut frugal gourmeta, niukuuden ylistystä.

Oppia kreetalaisilta

Uudet skandinaaviset ravintosuosituksiset julkistetaan vuonna 2012. Kreetalla oikea ateriakoostumus löydettiin yli 4000 vuotta sitten. Siihen ei tietoisesti pyritty, vaan syötiin maistuvaa ruokaa, josta tuli hyvä olo. Arkeologisten tutkimusten perusteella on päädytty siihen, että Kreikassa minoalaisen kulttuurin aikana käytettiin samoja ateria-aineita kuin kreetalaisessa luomukeittiössä tänään.

Suomessa tai maailmallakaan ei lie ne asiantuntijaa tai lääketieteellistä tutkimusta, joka pystyisi kiistämään alkuperäisen kreetalaisen ruokavalion ainutlaatuisuuden terveyden edistäjänä. Tärkeintähän ei ole rasva vaan ko-



Botanical Parkin keittiömestari.



Kasvisvatiin kelpasivat vain paikalliset luomutuotteet.



Vuoristoteetä (Malotira)



Hanian Kauppahallin kalavalikoima on runsas.



Kreetan maisemakin on niukkuuden ylistystä (frugal gourmee).

Botanical parkin perustaja Petros Marinakis esittelee keittiön aarteita.

Kreikkalainen salaatti (Olive Tree -unplugged)

*Rapeaa salaattia/rucolaa
Tomaatteja (viipaloi)
Kurkku (viipaloi)
Punasipulin renkaita
Oliiveja (mustia/vihreitä)
Oliiviöljyä
Mustapippuria
Fetajuustoa tai kuivattua
Mizithra-juustosiivuja*

Ruokaisemman saat lisäämällä savukanaa pieninä paloina ja Mizithra-juustoa siivuinä. Pääruuan voikin sitten jättää väliin. ■

LÄHTEITÄ:

Tuominen-Gialitaki Merja: Viisaan syömisen lähteillä. Kreetalaisen keittiön salaisuudet. Tammi, 2007. Henkilököhtäinen tiedonanto.

Beliveau R: Ruokavalio ja syöä. Otava, 2007. Mediterraneo Editions: Olive oil – way of long life. www.mediterraneo, 2007.

Psilakis M & N: Cretan Cooking. Karmanor, 2007.

Tuominen-Gialitaki Merja: Kreetalaisen keittokirja. Matkailuliitto, 1997.

Fogelholm M: Välimeren ruokavalio vai niukasti hiilihydraatteja. Duodecim 126: 1517-9, 2010.

Carluccio MA: Vasculoprotective potential of olive oil components. Mol Nutr Food Res. 2007 Oct;51(10):1225-34.

konaisuus. Meillä Suomessa pitää toki varmistaa D-vitamiinin saanti syyskuusta kesäkuulle.

Sille, joka haluaa kokeilla kreetalaisen keittiön herkkuja, ohessa pari koikeilemisen arvoista reseptiä:

Tsatsiki-salaatti

*5 prk Kreikan/Bulgarian
jougurttia
400 g tuorekurkkua
5–8 valkosipulin kynttä*

*1 rkl valkoviinietikkaa
2 rkl sitruunan mehua
1 rkl hunajaa
2 rkl oliiviöljyä
suolaa*

Raasta kurkut kuorineen karkeaksi. Valuta seos siivilässä. Lisää 1 tl suolaa. Hienonna valkosipuli hienoksi ja sekoita kaikki aineet jugurttiin. Lisää hienonnettua tuoretta minttua tai tilliä. Sopii kaikkiin ruokiin, myös leivän päälle aamukahvilla.

Potilas vai lääkäripotilas?

Kirjoitan tätä kolumnia sairauslomaltani. Erään tapaturman jälkitilaa korjattiin parisen viikkoa sitten. Potilaan rooli on jälleen kerran tullut minulle tutuksi. Koen olevani potilaana yhtä epävarma kuin muutkin potilaat. Tietämykseni muista erikoisaloista tuntuu olevan vähäistä ja osin vanhentunutta enkä ymmärrä yksityiskohdista, mitä ollaan tekemässä. Päämäärä on toki selkeä: haluan kivut pois ja entisen toimintakykyni. Olen pohtinut monena päivänä sitä, miten ”siviilit”, jotka eivät työskentele terveydenhuollossa, selviävät potilaan roolista, kun minäkin ajoittain epäilen omaa selviytymistäni.

Jokainen meistä on joskus ollut potilas. Olemme käyneet hammaslääkärissä, monet naispuoliset kollegat ovat synnyttäneet, olemme olleet tutkimuksissa eri poliklinikoilla ja iän myötä yhä useampaa meistä on joskus leikattu. Olemmeko muuttaneet tapojamme ja käyttäytymistämme lääkärintyössä näiden kokemusten jälkeen? Ehkä olisi syytä ainakin pohtia asiaa.

Muistan elävästi ensimmäisen leikkaukseni. Viisaudenhammas poistettiin paloittelemalla se ensin leukaluun sisällä, sitä ei vain voinut yksinkertaisesti vetää pois. Olin varannut huomattavan pitkän ajan hammaslääkärille, kasvoileni asetettiin vihreä liina ja jonkinlainen laite piti suutani auki. Leikkaus meni hyvin ja puudutus oli loistava, mutta muistan yhä hammaslääkärin ja -hoitajan välisen minua ahdistaneen keskustelun. He pohtivat, saisivatko lopultakaan millään instrumentilla hammasta edes paloina ulos, koska se oli hankalasti poikittain leukaluun sisällä. Mieleni teki sanoa, että poistakaa koko leuka, jos se

nopeuttaa toimenpidettä. Suunavaaja esti kuitenkin esittämästä mielipidettäni. Tämän jälkeen olen yrittänyt muistaa, että potilas voi ymmärtää hyväntahtoisen keskustelumme kollegojen ja hoitajien kanssa täysin väärin. Todennäköisesti minunkin hammaslääkärini vain jutteli työparilleen aikansa kuluksi poratessaan hammasiani paloiksi. Sama hammaslääkäri suoritti minulle vuoden kuluessa kaikkien neljän viisaudenhampaan poiston samalla menetelmällä – ja kertoi niiden jälkeen, että olin ensimmäinen potilas, jolle hän oli tehnyt neljästi kyseisen leikkauksen. Onneksi kuulin asiasta vasta jälkepäin! Pelkään edelleenkin hammaslääkärinä, joskin oma hammaslääkärini pelkää gynekologiaan, siis minua, yhtä paljon. Nykyään vallitsee kauhun tasapaino.

Potilaan rooliin sisältyy monia vaikeita tilanteita. Olen vaivautunut, kun hoitajat joutuvat auttamaan minua, aikuista ihmistä, yksinkertaisissakin asioissa. Lääkärikoulussa ei kuitenkaan opetettu, miten toivutaan anestesiasta tai toimenpiteistä muita nopeammin. Olen hiukan häpeissäni, kun pelkään anestesiaa ja toimenpiteitä, vaikka päivittäin poliklinikalla vakuutan potilaileni, että useimmat toimenpiteet ovat rutiinia ja nukutukset erilaisia kuin pari vuosikymmentä sitten. Potilaalle jokainen toimenpide tai leikkaus on ainutkertainen ja pelottava. Hän haluaa tietää,



mitä tapahtuu ennen ja jälkeen toimenpiteen ja miten hän selviää kotona sairauslomalla.

Useimmiten haluan olla potilas enkä lääkäripotilas. Toivon, että minulle selitetään vaivoihini liittyvät asiat yhtä selkeästi kuin muillekin potilaille. Puhuminen on yhtä tärkeää kuin tutkiminen. Toki keskustelu saa sisältää jonkin verran latinaa suomenkielen lisäksi, mutta lähtökohta on se, että oman erikoisalani ulkopuolella olen vain potilas. Toivon, että reseptit kirjoitetaan minulle kuten muillekin potilaille. Lääkärimäni muistaa annokset ja purkkikoot ulkoa, kun minun pitäisi useimmiten kaivaa Pharmaca Fennica esiin.

Uskon muuttaneeni potilaan kohtaamista sen jälkeen, kun olen itse ollut potilas. Ymmärrän paremmin potilaan aseman, jossa usein on vain uskottava ja luotettava, että on hyvissä käsissä ja kaikki tulee sujumaan hyvin. Lääkärin ammatissa on etua, jos osaa näytellä itsevarmaa.

Opetustyössä on lisäksi hyvä huomioda, että kasvojen menetys potilaan edessä ei ole kenenkään etu. Työuran alkuvaiheessa esi-
miesten ja opettajien positiivinen kannustus on ollut ainakin minulle tärkeää erikoisalalan valinnassa. Eräs opettajistani urani alkupuolella sanoi, että kahta pelkäävää ihmistä ei saa jättää leikkaussaliin keskenään – ja lähtökohta on, että potilas pelkää aina. Niinpä hän seurasi työtäni keisarinleikkaussalissa tai sen ulkopuolella, kunnes lopulta pyysin, että hän menisi edes leikkaussalin kahvihuoneeseen odottamaan. ■

Oikea RAUTA ratkaisee



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

Suomen
käytetyin
rautalääke*



Obsidan Fe⁺⁺ 100 mg 50 kapselia. Raudanpuutostilojen hoitoon. Vaikuttava aine: ferroglysiini-sulfaatti. Annostus: Aikuiset ja yli 6-vuotiaat lapset: 1 kapseli päivässä. Obsidan sopii käytettäväksi myös raskauden ja imetyksen aikana. Rautavalmisteet saattavat vaikuttaa muiden lääkeaineiden imeytymiseen. Ruuansulatuskanavan haavaumia sairastavien tulee noudattaa varovaisuutta Obsidanin käytössä. Tutustu huolellisesti pakkausselosteeseen. Apteekista. *Suomen Lääkedata Oy 08/2010.

www.rautainfo.fi

Paljonko koulutusta on riittävästi?

Jokainen meistä on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan, tämä sisältyy jo lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Yksityislääkärinä toimimassa tämä vaatii omaa aktiivisuutta sekä järjestelyjä, muuten uhkaa tietotaidon rappeutuminen. Mutta mikä on tarpeellinen määrä? Ainakin omalla kohdallani entinen esimies kritisoi voimakkaasti ”kaiken maailman turhaa klinikka-meetingeissä juoksemista”, poissaoloa suoraan tuottavasta työstä.

Käytännössä vastuu kouluttautumisesta on jokaisella – ja varsinkin ammatinharjoittajalla – itsellään. On aiheellista arvioida oma koulutustarpeensa ja hankkia tietoa mahdollisista koulutustilaisuuksista. Tämän lehden aktiivisille lukijoille se on tehty varsin helpoksi.

Jonkinlaista suuntaviivaa tarpeellisesta koulutuksen määrästä antanee Lääkäriliiton laatima suositus täydennyskoulutuksesta. Työpaikkakohtaista ja henkilökohtaista täydennys-

koulutusta tulisi olla vähintään viisi tuntia viikossa. Niinpä ammatinharjoittajankin tulisi mieltää työajakseen vastaava määrä alan kirjallisuuteen ja lehtiin perehtymistä sekä tietokantojen seuraamista. Tämän lisäksi tulisi osallistua ulkopuoliseen, laatukriteerit täyttävään koulutukseen vähintään kaksi viikkoa eli kymmenen työpäivää vuodessa. Tähän ei lasketa markkinointiin tähtääviä tilaisuuksia.

Joillakin aloilla – yksilöllisesti, tilapäisesti tai jatkuvasti – koulutuksen tarve saattaa olla huomattavasti yllä olevia suosituksia suurempikin.

Millään virallisella taholla, ei ammattiyhdistyksillä eikä valvovilla viran-

omaisilla, ole koulutuksen seuranta- tai järjestämisvelvollisuutta. Hyvä näin. Jokaisella lääkärillä on kuitenkin sekä eettinen että juridinen velvollisuus huolehtia täydennyskoulutuksestaan. Duodecim on järjestänyt apua henkilökohtaisessa koulutuksen seurannassa (www.duodecim.fi ► Jäsenedut ► Lääkärin nimikirja). ■



Ennenaikaisen synnytyksen riskin arviointi biomarkkereilla pHLGFBP-1 ja MMP-8

Leena Rahkonen, Helsingin yliopisto

Ennenaikainen synnytys on suurin vastasyntyneen sairastavuutta ja kuolleisuutta aiheuttava tekijä. Ennenaikaisuus yleistyy, Suomessa 5,3 % eli noin 3000 lasta syntyy ennen 37. raskausviikkoa. Suurin sairastumis- ja vammautumisriski on ennen 32. raskausviikkoa syntyneillä, vuosittain noin 600 suomalaislapsella.

Noin 70 % ennenaikaisista synnytyksistä tapahtuu ilman tiedossa olevaa syytä, mutta jopa puolella syynä saatetaan olla kohdun seinämän ja sikiökalvojen välissä oleva oireeton tulehdus. Koska ennenaikaisen synnytyksen ennustaminen käytettävissä olevilla menetelmillä on vaikeaa, joudutaan osa potilaista ottamaan sairaalaseurantaan ja lääkahoitoihin turhaan. Todellisesti riskissä olevat pitäisi kyetä tunnistamaan, jotta heidät voitaisiin ohjata synnytyssairaalaan, jossa syntynyt lapsi saa parhaan hoidon.

HYKS:n synnytysyksiköissä tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, voidaanko jo alku- ja keskiraskaudessa tulehdusta osoittavilla merkkiaineilla paljastaa ne naiset, jotka synnyttävät



ennenaikaisesti. Merkkiaineina käytettiin insuliininkaltaisen kasvutekijän sitojaproteiinia (pHLGFBP-1) ja matrix metalloproteiinaasia 8 (MMP-8). Tutkimusmateriaalin muodostivat 5180 oireetonta raskaana olevaa naista, joilta otettiin näytteet emättimestä ja kohdunkaulakanavasta alku- ja keskiraskauden ultraääniseulontojen yhteydessä. Lisäksi tutkittiin 246 oireista supistelevaa naista raskausviikoilla 22–34.

Tutkimuksessa havaittiin, että suurentunut pHLGFBP-1 kohdunkaulakanavassa alkuraskaudessa lisäsi ennenaikaisuuden vaaraa, alle 32. raskausvi-

kolla synnyttämisen riski oli lähes nelinkertainen. Matala MMP-8 keskiraskaudessa ennakoiti lapsivedenmenoa ja huomattavan korkeat pitoisuudet ennenaikaista synnytyksen käynnistymistä supistuksilla. Oireisilla supistelevilla potilailla kohdunkaulan ultraäänellä mitattu pituus yhdistettynä pHLGFBP-1 -mittaukseen ennustivat parhaiten ennenaikaista synnytystä.

Tutkimuksen perusteella pHLGFBP-1 toimii lisätyökaluna arvioitaessa ennenaikaisen synnytyksen vaaraa, mutta MMP-8 ei sovellu alku- ja keskiraskaudessa vaaran arviointiin. ■

Raskausdiabeteksen vaikutus äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen

Jatta Pirkola, Oulun yliopisto

Raskausdiabetes lisää naisen myöhempiä riskiä sairastua diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään. Tieto sikiöaikaisen raskausdiabetekselä altistumisen yhteydestä myöhempään sairastavuuteen on ristiriitaista eikä tietoa ylipainon ja raskausdiabeteksen itsenäisestä merkityksestä naisten ja heidän lastensa myöhempään sairastavuuteen ole.

Tutkimuksessa selvitettiin edellä mainittujen tekijöiden merkitystä äidin diabetes- ja verenpainetaudin riskissä synnytyksen jälkeisten 20 vuoden aikana. Lisäksi tutkittiin äidin ylipainon ja eri diabetestyyppien vaikutusta lapsen pitkäaikaisterveyteen. Tutkittavat kuuluivat Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1986 -aineistoon (9362 äitiä ja 9479 lasta) sekä OYS:n aineistoon (63 äitiä ja heidän lapsensa).

Äidin raskautta edeltävä ylipaino il-



man raskausdiabetestä liittyi myöhemmin naisen kohonneeseen riskiin sairastua sekä verenpainetautiin että diabetekseen. Ylipaino yhdistettynä raskausdiabetekseen oli vielä suurempi riskitekijä: diabetesriski oli 50-kertainen ja verenpaineriski kymmenkertainen. Normaalipainoisilla raskausdiabeetikoilla ainoastaan diabeteksen riski kohosi.

Ykköstyypin diabetesta sairastavien äitien lapsilla oli viitteitä heikentyneestä sokerinsiedosta jo ennen kouluikää.

Ylipainoisten raskausdiabeetikkojen lapset olivat 16-vuotiaina neljä kertaa useammin ylipainoisia ja vyötärölihavampia normaalipainoisten ei-raskausdiabeetikkojen lapsiin verrattuna. Äidin raskautta edeltävä ylipaino oli itsenäinen vaaratekijä lapsen ylipainolle, mutta raskausdiabetes ilman ylipainoa ei lisännyt lapsen ylipainon todennäköisyyttä. Näin ollen äidin ylipainon ehkäisy ja hoito ovat keskeinen tavoite väestön metabolisen sairastavuuden vähentämiseksi. ■

Apurahat

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

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

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

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

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

Tavoitteet: Suomen Gynekologiyhdistyksen tavoitteena on apurahan avulla helpottaa yksittäisen erikoislääkärin käy-

tännön ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitoa sekä koti- ja ulkomaisten klinikoiden välistä yhteistyötä.

Apurahahakemuksen liitteet:

- Hakijan lyhyt Curriculum Vitae
 - Suunnitelma apurahan käytöstä
 - Klinikkavierailun/ koulutuksen tarkoitus, ajankohta ja paikka sekä vastuuhenkilö
- Velvotteet:**
- Apurahan saaja on velvollinen raporttoimaan SGY:n hallitukselle vierailun toteutumisesta
 - Apuraha maksetaan tositteita vastaan.

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

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

Jakoperusteet: Apuraha voidaan myöntää hakemuksesta erikoistuvalla

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

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

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

Osoite: SGY:n vt. sihteeri

Tuula Karipohja,

Jorvin sairaala, PL 800, 00029 HUS

s-posti: tuula.karipohja@hus.fi

Hallituksen pöydältä

■ Poiminut AILA TIITINEN

- Hallitus kokoontui loka-kuussa Helsingissä. Kokoukseen liittyi yhteiskokous Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön kanssa.

- Perinteiseen tapaan suunniteltiin koulutusohjelmia. Syksyn 2010 vuosikokouksen ohjelma on pitkään ollut valmiina. Nyt suunniteltiin Tampereen ohjelmaan ns. Hot Topics -aiheita. Ne käsittelevät HPV-testejä ja rokotustilannetta. Seth Wichman -palkinnolle ei ollut ehdokkaita. Tästä syystä tilalle suunniteltiin ajankohtainen alustus ja keskustelu alamme päivystysvalmiuksista.

- Pienryhmät ovat olleet aktiivisia. Lähes kaikki ovat toimittaneet vuosikertomuksen ja toimintasuunnitelman. Ne ovat jatkossa nähtävissä kotisivuillamme. Ensi vuonna omaa koulutusohjelmaa järjestävät

reproduktioendokrinologian pienryhmä (ohjelma tässä lehdessä), obstetriikan pienryhmä ja urogynekologinen pienryhmä. Viimeksi mainittu järjestää yhteisen kokouksen urologiyhdistyksen kanssa Levillä huhtikuussa 2011.

- Puheenjohtaja raportoi Münchenissä 12.–16.9.2010 järjestetystä IFFS kongressista. Kokous oli onnistunut tieteellisen ohjelman ja järjestelyjen suhteen. Kokouksen General Assemblyssa oli useita valintoja. Prof. Juha Tapanainen on pitkään toiminut yhdistyksen hallintoelimityksessä (viimeksi Assistant Treasurer), mutta nyt hän jäi pois. Dos. Antti Perheentupa valittiin Scientific Committeeen jäseneksi.

- Erikoistumiskoulutuksen auditointi käynnistyy syksyllä 2010. Helsingin ja Turun yliopistollisten sairaanhoitopiirien

suurten koulutussairaaloiden auditointikäynnit toteutuvat vuoden loppuun mennessä. Auditointiryhmään kuuluvat professorikollegion edustaja, keskussairaalapiirin vastuukouluttaja, edustaja EGO:sta ja seniorikouluttaja SGY:n hallituksesta.

- Kokouksen jälkimmäinen osa oli yhteiskokous Säätiön hallituksen jäsenten kanssa. Aluksi perehdyttiin yhdistyksen ja Säätiön talouteen. Molemmat ovat vakaalla pohjalla. Säätiö tulee esittelemään toimintaansa Syklin sivuilla tarkemmin. Apurahojen hakumenettelystä keskusteltiin. Niitä on tarkoitus selkiyttää ja pyrkiä sähköiseen hakulomakkeeseen. ■

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

Torstai 11.11.2010

Edunvalvontaa

SLL Suomen gynekologit -alajaosto

- 9.00 Avaus
Marja-Liisa Mäntymaa, alaostaston pj.
- 9.05 Ajankohtaista päivystyksen edunvalvonnasta
Antti Tamminen, SLL hallitus
- 9.30 Ajankohtaista yksityissektorin edunvalvonnasta
Marjut Laurikka-Routti, SLL hallitus

**Teema: Sisätaudit: Kardiologiset tilanteet
obstetrisilla ja gynekologisilla potilailla**

Pj: Prof. Aila Tiitinen ja LT Maarit Vuento

- 10.10 Sydänsairaana raskaus ja synnytys
LT Matti Niemelä, OYS
- 11.00 Erotusdiagnostisia ongelmia raskausaikana
LT Maija-Riitta Orden, KYS
- 11.30 Sydänsairas tarvitsee hormonihoitoa
Dos. Maritta Hippeläinen, KYS
- 12.10 Lounas
- 13.10 Rytmihäiriöt: mitä gynekologin tulee tietää?
Erl. Tapani Salonen, TAYS
- 13.40 Sydänsairaudet leikkauspotilailla: riskin arviointi
Prof. Arvi Yli-Hankala, TAYS
- 14.10 Kahvitauko ja näyttely

Ajankohtaisteema: Päivystysvalmius obstetriikassa

(milloin päivystäjän pitää olla talossa, montako päivystäjää tarvitaan, miten synnytysten lukumäärä tähän vaikuttaa)

- 14.50 Päivystystöryhmän raportti
LT Veli-Matti Ulander, KOS
- 15.00 Kentän kommentit
Yl. Pekka Kulju, LKS
- 15.10 Keskustelua

Teema: Sisätaudit: Hematologiaa

Pj: Prof. Aila Tiitinen ja LT Maarit Vuento

- 15.30 Hyytymishäiriöt eri elämänvaiheissa
Prof. Risto Kaaja, TY
- 16.10 Uudet antitromboottiset hoidot
LT Pirjo Mustonen, SPR Veripalvelu
- 17.00 SGY:n vuosikokous
- 19.30 Iltajuhla, Tullikamarin Pakkahuone

Perjantai 12.11.2010

- Hot Topics SGY:n pj. Aila Tiitinen
- 8.30 High risk-HPV-testin kliiniset käyttöalueet
Dos. Pekka Nieminen, HYKS
- 9.00 Rokotukset ristiaallokossa
Dos. Jukka Lumio, TAYS
- 9.30 Kahvitauko ja näyttely

**Rinnakkaisessio 1: Gynekologinen 3/4D -ultraääni
– onko hyötyä?**

Pj: Prof. Pertti Kirkinen ja LT Veli-Matti Ulander

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

Rinnakkaisessio 2: Office-kirurgia

Pj: Dos. Pentti Kiilholma ja LT Riikka Aaltonen

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

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: Obstetrinen analgesia

Pj: LT Tytti Raudaskoski ja LT Maija-Riitta Ordén

- 13.00 Spinaali ja epiduraali synnytyskivun hoidossa
LT Johanna Sarvela, HYK
- 13.30 Selkäpuudutuksen komplikaatiot
LT Pirjo Ranta, OYS
- 14.00 Vaikuttaako selkäpuudutus synnytyksen kulkuun?
Dos. Tytti Raudaskoski, OYS
- 14.30 Selkäpuudutuksen vaihtoehdot synnytyskivun
hoidossa
LT Outi Palomäki, TAYS
- 15.00 Päivien päätös SGY:n pj. Aila Tiitinen

Suomen Gynekologiyhdistyksen vuosikokous

Suomen Gynekologiyhdistys ry:n sääntömääräinen vuosikokous pidetään torstaina 11.11.2010 klo 17 Tampereella, Tampere-talossa.

Esityslista

1. Kokouksen avaus
2. Kokouksen järjestäytyminen ja esityslistan hyväksyminen
3. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
4. Edellisen kokouksen pöytäkirja
5. Sääntömääräiset kokousasiat
 - 5.1 Vuosikertomus, tilinpäätös ja tilinpäätöskertomus
 - 5.2 Vastuuvapauden myöntäminen
 - 5.3 Jäsenmaksun suuruus
 - 5.4 Hallituksen valinta
 - 5.5 Tilintarkastajien ja varatilintarkastajien valinta
6. Apurahojen jako
 - 6.1 Astellas Pharman apuraha
 - 6.2 Matka-apurahat (eval ja el)
 - 6.3 Tutkimussäätiön stipendi
7. Jäsenasiat
 - 7.1 Muistosoanat yhdistyksen edesmenneistä jäsenistä
 - 7.2 Uusien jäsenien jäsenkirjojen jako
8. Ilmoitusasiat
 - 8.1 Tulevat koulutuspäivät
 - 8.1.1 Mikkeli 5.–6.5.2011
 - 8.1.2 Kuopio 17.–18.11.2011
 - 8.1.3 Helsinki 19.–20.4.2012
9. Muut asiat
10. Kokouksen päättäminen

SGY:n hallitukselta toimeksi saaneena 25.8.2010

Tuula Karipohja

va. SGY:n sihteeri

Syyskokous ja -koulutuspäivät Tampereella 11.–12.11.2010

- Kokouspaikkana toimii Tampere-talo, missä pidetään päivien luennot, lääketieteellinen näyttely ja syyskokous.
 - MSD Finland järjestää keskiviikkona 10.11.2009 iltasymposiumin, johon jäsenet saavat erillisen kutsun ja ohjelmatiedot.
 - Ilmoittautuminen tapahtuu SGY ry:n kotisivujen kautta: www.gynekologiyhdistys.fi. Ilmoittautumislomakkeessa ovat pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä 27.10.2010 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri Anne Teeriaho Duodecim, puh. (09) 6188 5300, koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, koska halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.
 - Osallistumismaksu on maksettava 27.10.2010 mennessä. Erikoislääkärit 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää. Erikoistuvat 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää. Maksut maksetaan SGY ry:n tilille 217238-2380. Maksun viestikenttään tulee merkitä osallistujan nimi. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu. Eräpäivän jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.
 - Iltajuhla pidetään Tampereen Tullikamarin pakkahuoneella, kokouspaikan ja hotellien välittömässä läheisyydessä. Avcien iltajuhlamaksu on 80 €. Majoituskapasiteettiä on varattu kiintiöissä sijainniltaan keskeisistä hotelleista, jotta siirtyminen sujuisi mahdollisimman vaivattomasti.
 - Scandic Tampere City, tamperecity@scandichotels.com, puh. 03 2446 111
 - Holiday Inn Tampere, tampere.holidayinn@restel.fi, puh. 03 245 5111
 - Sokos Hotel Villa puh. 020 1234 600
- Kiintiöt ovat SGY tunnoksella varattavissa 10.10.2010 saakka, jonka jälkeen huoneet vapautetaan yleiseen myyntiin.

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät

5.–6. 5. 2011 Mikkeli, Mikaelinsali

Torstai 5.5.2011

- 9.00 Ajankohtainen aihe (avoin)
10.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Aila Tiitinen

Teema: Matkailulääketiedettä gynekologeille
Pj: Aila Tiitinen ja Tytti Raudaskoski

- 10.10 Gynekologin potilas lennolla
Ilmailulääkäri Olavi Hämäläinen, Finnair
11.00 Malaria ja sen profylaksia
Infektiolääkäri Maija Rummukainen, KSSHP
11.40 Turistiripuli - milloin tarvitaan mikrobilääkettä?
Infektiolääkäri Anu Kantele, HUS
12.00 Lounas ja näyttely
13.00 Rokotteet ja raskaus
Dosentti Terhi Kilpi, THL
13.45 SGY tutkii 3 x 15 min
SGY:n vpj. Maarit Vuento
14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Raskaus ja lääkkeet
Pj: Veli-Matti Ulander

- 15.30 Mitä tekijöitä pitää ottaa huomioon lääke-
raskauden aikana?
LT Tuija Heikkinen, TYKS
16.15 Lääkehoito imetyksen aikana
LT Heli Malm, HUSLAB
17.00 SGY:n kevätkokous
SLL:n Suomen Gynekologit alaostaston vuosikokous
19.30 Iltajuhla

Perjantai 6.5.2011

Teema: Lapsi- ja nuorisogynekologia
Pj:

- 8.30 Primaariamenorrea ja puberteetin asteen
määrittäminen
LT Tiina Laine, HUS
9.00 Nuoruusiän vuotohäiriöt
LT Saila Piippo, Koskiklinikka
9.30 Kehitysvammaisen tytön kuukautishäiriöiden hoito
LT, ylilääkäri Satu Suhonen, Helsingin kaupunki
10.00 Alaikäisen raskaus ja synnytys
LL Anna Sariola, HUS
10.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: HPV ja kohdunkaulan syövän esiasteet
Pj: Maarit Vuento ja Virpi Rantanen

- 11.00 Epidemiologia ja patogeenesi (CIN ja syöpä)
Dos. Sakari Hietanen, TYKS
11.30 Papa/HPV seulonnat
Dos. Pekka Nieminen, HUS, Jorvi
12.00 HPV-rokotteet
Dos. Ulla Puustola, OYS
12.30 Lounas ja näyttely
13.30 CIN-muutosten hoito
Dos. Virpi Rantanen, TYKS
14.00 Hoidon jälkeinen seuranta
LL Juhani Vartiainen, HUS
14.30 Kolposkopia – potilastapauksia
LKT Ilkka Räisänen ja dos. Pekka Nieminen
15.00 Päivien päätös
SGY:n pj. Aila Tiitinen

SGY:n Reproduktioendokrinologia- pientyöryhmän järjestämä kurssi

Helsinki 17.–18.2.2011, Kansallismuseon auditorio

Torstai 17.2.2011

10.00–10.05 Päivien avaus

Transsukupuolisuus
pj Dos. Helena Tinkanen, TAYS

10.05–10.45 Diagnostiikka
LT Aino Mattila, TAYS (psykiatria)

10.45–11.15 Hoidon ohjeistus ja porrastus
LL Nina Uusi-Mäkelä, TAYS (psykiatria)

11.15–12.00 Hormonihoidot (molempiin suuntiin)
Dos Helena Tinkanen, TAYS

Lounas ja näyttely

13.00–13.40 Leikkaushoidot (molempiin suuntiin)
LT Sinikka Suominen, HUS

13.40–14.20 Seuranta, tulokset ja komplikaatiot
LT, FT Veronica Pimenoff

Kahvi ja näyttely

Uutta raskauden ehkäisystä ja keskeytyksistä
Pj. Dos. Oskari Heikinheimo, HUS Kätilöopiston sairaala

15.15–15.45 WHO:n raskaudenehkäisyn guidelinet
Dos. Oskari Heikinheimo,
HUS, Kätilöopiston sairaala

15.45–16.15 Ehkäisymenetelmien metaboliset vaikutukset
Dos. Laure Morin-Papunen, OYS

16.15–16.45 Raskauden keskeytysten toteuttaminen
– toteutuuko Käypä hoito?
Dos. Ritva Hurskainen

16.45–17.15 Teiniraskaudet Suomessa
Dos. Dan Apter, Väestöliitto

Perjantai 18.2.2011

Ultraääni hedelmällisyyden tutkimisessa ja hoidoissa
Pj. LT Riitta Koivunen, Väestöliitto

8.30– 9.00 Spontaanikierron ja ovulaatioinduktion seuranta
Dos. Mervi Halttunen, HUS

9.00–9.30 Antral follicle count – muut ovarioreservin
määreet
Dos. Candido Tomas, AVA

9.30–10.00 TSSG – miten, kenelle?
LT Katja Ahinko, TAYS

Kahvi ja näyttely

11.00–11.40 Kohtumuutosten ja genitaalisanomalioiden
kuvantaminen ja arviointi
Dos. Maritta Hippeläinen & radiologi, KYS

11.40–12.20 Dopplerin / 3D UÄ:n hyödyntäminen
hedelmällisyyden arvioimisessa ja hoidossa
Dos. Ilkka Järvelä, OYS

Lounas ja näyttely

13.20–14.00 Infertiliteettipotilaan gynekologinen
uä-tutkimus – mitä kaikkea tulisi huomioida
lausunnossa?
Dos. Leila Unkila-Kallio, HUS

14.00–14.40 Kivesten UÄ – kenelle, miksi, miten?
LL Seija Kaukoranta, Väestöliitto

14.40–15.30 Alkuraskauden UÄ – mitä tarkistan
mistä huolestun
Dos. Ilkka Järvelä, OYS

15.30 Päivien päätös

NFOG Specialist Course 2010

Polycystic Ovary Syndrome through Life

November 17th – 18th 2010

Park Inn Airport Hotel

Engvej 171, Copenhagen, Denmark

Final announcement

The NFOG Educational Committee hereby invites you to the NFOG Specialist Course on **Polycystic Ovary Syndrome through Life**. The course will deal with aspects of PCOS related to different ages and endocrine states of a woman's life. Nordic and international top speakers with active research in this area will participate. The course is the second NFOG Specialist Course, planned to run each year with different topics, and aimed at specialists in Obstetrics and Gynecology, but also trainees. Below you find the final program. The number of participants is limited to 200, due to course facilities. NFOG members (includes all members of the national societies) are welcome to register at the NFOG web-site from now on. Non-members are welcome to register from September 15th. Reservations at different hotels in the area could be made at the same time as the registration. The course will be sponsored according to regulations by the Danish Legal Board of Self-Regulation concerning Pharmaceuticals.

Course fees (including two lunches, refreshments and one dinner at Park Inn):

NFOG member, early registration before September 15th DKK 1800,-

NFOG member, late registration after September 15th DKK 2500,-

Non-NFOG members, registration available from September 15th DKK 3000,-

Welcome!

Marie Bixo and Eszter Vanky

NFOG Educational Committee and local organizers



Course program

Wednesday 17th of November

11.30–13.00	REGISTRATION, LUNCH
13.00–13.05	Welcome and introduction President of NFOG
Session 1	Prenatal and early development and treatment of PCOS
13.05–13.30	Intrauterine environment and PCOS Sven M. Carlsen, MD, Professor (N)
13.30–14.00	Early development & pubertal prevention of PCOS Francis de Zegher, MD, Professor (B)
14.00–14.30	Treatment of PCOS in adolescence Lourdes Ibanez, MD, PhD (E)
14.30–14.50	Panel discussion and questions
14.50–15.20	COFFEE
Session 2	PCOS, pregnancy and metformin
15.20–15.50	Metformin and ART in PCOS: A RCT Sigrun Kjotrød, MD, PhD (N)
15.50–16.20	Metformin in early pregnancy and abortions Laure Morin-Papunen, MD, PhD (SF)
16.20–16.50	Metformin and pregnancy outcome in PCOS Eszter Vanky, MD, PhD (N)
16.50–17.20	Panel discussion and questions
19.30	DINNER

Thursday 18th of November

Session 3	PCOS in the adult woman
08.30–08.50	PCOS, obesity in the young adult Ditte Trolle, MD, PhD (DK)
08.50–09.10	Metformin: When and to whom? Ditte Trolle, MD, PhD (DK)
09.10–09.30	Diet and lifestyle Angelica Linden-Hirschberg, MD, Professor (S)
09.30–09.50	Are there any benefits of PCOS? Angelica Linden-Hirschberg, MD, Professor (S)
09.50–10.10	Panel discussion and questions
10.10–10.40	COFFEE
Session 4	Quality of life – later in life
10.40–11.10	Quality of life in PCOS Georgina Jones, Psychologist, PhD (UK)
11.10–11.40	Cardiovascular risk factors Harpal Randeva, MD, Professor (UK)
11.40–12.00	Diabetes and PCOS Sven M. Carlsen, MD, Professor (N)
12.00–12.30	Premenopausal PCOS – symptoms and consequences Inger Sundström-Poromaa, MD, Professor (S)
12.30–13.00	Panel discussion and questions
13.00–13.05	Concluding remarks NFOG Educational Committee
13.00	LUNCH

2010 MARRASKUU

- 4.-5.11. Contemporary management of neonatal pulmonary disorders conference, Tempe, AZ USA, www.nalweb.com
- 4.-7.11. 13th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI), Berlin, Germany. www.comtecmed.com/cogi/berlin
- 11.-12. SGY:n vuosikokous, Tampere. www.gynekologiyhdistys.fi
- 15.-16.11. Advanced Nordic Prolapse Surgery Workshop Anatomic Institute, Aarhus University, Tanska
- 17.-18. Polycystic Ovary Syndrome Through Life, Kööpenhamina. www.nfog.org
- 24.-26.11. ESHRE Course: Endoscopy in Reproductive Medicine, Leuven, Belgium www.eshre.com
- 26.11. Suomen Lääketieteellisen-Biologinen Ultraääniseura ry: Sikiön rakennepoikkeavuuksia interaktiivisesti, Helsinki. www.ultraääniseura.fi

JOULUKUU

- 3.12. Trope'/Klostad-kokous, Oslo
- 5.-7.12. Hot Topics in Neonatology Washington DC USA, www.hottopics.org
- 10.-13.12. IOF Regionals - 1st Asia-

Pacific Osteoporosis Meeting, Singapore, Taimaa. www.iofbonehealth.org

2011 TAMMIKUU

- 3.-5.1. Nordic Fertility Society XX Conference, Malmö Sweden. <http://eventus.trippus.se/byggabroar2011> tai www.nordicfs.org
- 10.-13.1. Helsingin lääkäripäivät www.laakaripaivat.fi
- 27.-28.1. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com

HELMIKUU

- 1.-2.2. Reproductive Surgery in the 21st century and Beyond, London, UK www.rcog.org.uk/events
- 6.-8.2. 10th International Symposium on GnRH, the hypothalamic-pituitary-gonadal axis in cancer and reproduction. Salzburg, Itävalta. www.kenes.com/gnrh
- 7.-12.2. 31st Annual Meeting of Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). The Pregnancy Meeting, San Francisco, CA, USA. www.smfm.org
- 17.-18.2. reproduktiivisen endokrinologian koulutuspäivät, Helsinki
- 17.-19.2. The 1st Global Congress for

Consensus in Pediatrics & Child Health (CIP) Pariisi, Ranska. www.cipediatics.orf

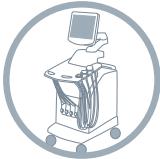
- 24.-27.2. NEO – The Conference for Neonatology Orlando, FL, USA www.neoconference.com
- 25.-28.2. 7th International Scientific Meeting of ISUOG, Macau, China. www.isuog.org

MAALISKUU

- 16.-19.3. Annual Scientific Meeting of the SGI (Society for Gynecological Investigation), Miami Beach, USA. www.sgonline.org
 - 24.-25.3. Perinalogisen seuran kevät- ja vuosikokous Naantali www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
 - 24-26.3. The 6th International symposium of diabetes and pregnancy, Salzburg, Itävalta. www.kenes.com/dip2011
 - 28.-30.3. Advanced techniques in operative gynecological endoscopy, www.eits.fr/courses/advanced/gynecological.php
- ## HUHTIKUU
- 2.-3.4. IGCS Regional Meeting on Gynecologic Cancers, New Delhi, Intia. www.kenes.com/igcs2011

Taitoa

on valita oikeat välineet.



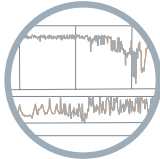
Hitachi, Mindray ja Voluson, ultraäänilaitteet



Stan, sikiön ST-analysaattori sekä KTG-laitteet



Toitu, sikiön sydäntäntä kuuntelulaite



Milou, KTG-käyrien valvonta- ja arkistointijärjestelmä

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



puh. 020 7411 990 • sonar@sonar.fi

- 7.-8. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 13.-17.4. 43rd Annual Meeting of the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), Lake Las Vegas, NV, USA. www.soap.org

- 30.4.-4.5. EDE2011, 13th European Congress of Endocrinology Rotterdam, Hollanti www.euro-endo.org

TOUKOKUU

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

KESÄKUU

- 8.-12.6. 13th World Congress on the Menopause, International Menopause Society, Rome, Italy. www.imsociety.org
- 16.-17.6. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 28.6.-2.7. Annual Meeting of the International Urogynecological Association, Lisbon, Portugal. www.iuga.org

HEINÄKUU

- 3.-6.7. 27th Annual Meeting - ESHRE 2011, Tukholma, Ruotsi
- 25.-28.7. 44th Annual Meeting of the Society for the Study of Reproduction, Portland, USA. www.ssr.org

ELOKUU

- 26.-29.8. 23rd Euroson Congress and Ultrasound, Vienna, Austria
- 29.8.-2.9. ICS Glasgow, Scotland www.icsoffice.org

SYYSKUU

- 4.-7.9. 11th World Congress on Endometriosis, Montpellier, France. www.wce2011.com
- 8.-11. 9th Congress of the European Society of Gynaecology, Kööpehamina, Tanska.
- 10.-14. The 17th ESGO International Meeting, Milan, Italy
- 18.-22.9. 21st World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Los Angeles, USA. www.isuog.org
- 20.-21. Basic colposcopy course, Lontoo, Englanti. www.colposcopycourses.com
- 21.-24. NAMS 22nd Annual meeting, Washington DC, USA.
- 29.8.-2.9. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Glasgow, Scotland. www.icsoffice.org

LOKAKUU

- 15.-19.10. American Society for Reproductive Medicine 67th Annual

Meeting, Orlando, FL, USA.

www.asrm.org

MARRASKUU

- 8.-11.11. 10th World Congress of Perinatal Medicine, Punta del Este, Uruguay. www.10wcpm.info
- 17.-18.11. SGY:n syyskokous, Kuopio. www.gynekologiyhdistys.fi
- 23.-26.11. 11th European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis, Valencia, Espanja www.iofbonehealth.org
- 24.-26.11. 6th International Symposium on Diabetes & Pregnancy, Salzburg, Austria. www2.kenes.com
- 30.11.-3.12. 14th World Congress on Human Reproduction, Melbourne, Australia. www.humanreproduction2011.com

2012 MAALISKUU

- 8.-11.3. 15th World Congress of Cyneological Endocrinology, Firenze, Italia. www.gynecologicalendocrinology.org

HUHTIKUU

- European Congress For Ultrasound in Medicine and Biology, EUROSON 2012, Madrid. www.euroson2012.com



gynekologia

NovaSure

Runsaiden kuukautisten hoitoon



Uudistettu Novasure -katetri

- katetrissa pyöristetty kärki sisäänviennin helpottamiseksi
- uusi, helpompi lukitusmenetelmä
- parannettu tiivistäjä kohdunkaulan ulkosuulla



uusia innovaatioita hoitotyöhön

Steripolar

PL 4 (Piispantilankuja 6 A), 02241 Espoo
Puh. 09 417 606 00, fax 09 417 606 90
www.steripolar.fi

TOUKOKUU

- 5.-9.5. 15th International Congress of Endocrinology jointly with the 14th European Congress of Endocrinology, Florence, Italy. www.euro-endo.org

KESÄKUU

- 16.-19. 38th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, Bergen, Norja www.mednet.no/nfog2012

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

HEINÄKUU

- 1.-4.7. 28th Annual Meeting - ESHRE 2012, Istanbul, Turkki

SYYSKUU

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

- 19.-21.2. 16th Congress of the European Society of Surgeal Oncology (ES-SO) Valensia, Spain. www.ecco.org.eu

LOKAKUU

- 3.-6.10. NAMS, 23rd Annual meeting, Orlando, Florida, USA.

- 7.-12.10. XX FIGO World Congress of Gynaecology and Obstetrics, Rome, Italy. www.figo.org

- 15.-19.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Beijing, China. www.icsoffice.org

- 20.-24.10. American Society for Reproductive Medicine 68th Annual Meeting, San Diego, CA, USA.

www.asrm.org

2013 TOUKOKUU

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

ELOKUU

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

LOKAKUU

- 9.-12.10. NAMS, 24th Annual Meeting, Dallas, Texas, USA.

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

www.asrm.org

2015

- FIGO, Vancouver, Canada

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

Syklin ilmestymisaikataulu

Numero	Aineistopäivä	Ilmestyy
6. Joulukuu 2011	12.11.	17.12.
1. Helmikuu	14.1.	18.2.
2. Huhtikuu	18.3.	15.4.
3. Kesäkuu	20.5.	24.6.
4. Syyskuu	19.8.	16.9.
5. Lokakuu	23.9.	28.10.
6. Joulukuu	11.11.	16.12.

XXIV SGY-läisten hiihtokokousmatka Andorraan 29.1.–5.2.2011

SGY-läisten hiihtokokousmatka suuntautuu ensi vuonna vk 5 Andorran verovapaaseen ruhtinaskuntaan. Majoitumme Soldeun kylään, josta hissi-yhteys laajalle Grandvaliran hiihtoalueelle www.grandvalira.com. Rinnevalikoima on laaja ja sopivia rinteitä löytyy kaikenikäisille ja -tasoisille laskijoille. Soldeun kyläkorkeus on 1800 metriä ja alueen tehokas lumetusjärjestelmä takaa luistavat rinteet koko kaudelle.

Matka järjestyy yhteistyössä You Travelin kanssa. Käy katsomassa www.youtravel.fi tai www.alpit.fi. Finnairin reittilento vie Barcelonaan, josta bussimatka Soldeun kylään kestää noin kolme tuntia. Lentopaikkoja on tällä hetkellä 55 kpl. Hiihtokokousmatkalaisille on tehty omat sivut www.alpit.fi/sgy. Sieltä löytyy matkaa varten tarvittava info: lennot, majoitus, hinnat, hiihtoalue ja myös on-line linkki, josta pääsee varaamaan vain meidän hiihtokokousmatkaa.

Tutustu www.alpit.fi/sgy, ilmoittaudu välittömästi, paikkoja rajoitetusti!

Terveisin Mervi Matkanjärjestäjä ja Paavo Pikkuapulainen
mervi.haarala@fimnet.fi, puh 050 3012 808

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

Puheenjohtaja Aila Tiitinen

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

Varapuheenjohtaja

Maarit Vuento

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

Vt. sihteeri Tuula Karipohja

Jorvin sairaala
PL 800, 00029 HUS
p. 050 428 4694
tuula.karipohja@fimnet.fi

Varainhoitaja Pauli Wirta

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

Klubimestari Veli-Matti Ulander

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

Tiedotussihteeri Marja Komulainen

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

Jäsenet

Antti Valpas

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

Anna Luomaranta

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

Virpi Rantanen

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

Tytti Raudaskoski

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

Annika Tulenheimo-Silfvast

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

Sana on vapaa?

Sananvapaus on kansalaisten perusoikeus, länsimaisen demokratian peruspilari. Oikeus hankkia ja vastaanottaa tietoa on merkittävä osa sananvapautta. Tämän tulee toteutua myös mediassa. Journalistiliiton luomissa Journalistin ohjeissa todetaan muun muassa, että journalistin on pyrittävä totuudenmukaiseen tiedonvälitykseen, avoimeen tiedonhankintaan ja tietojen mahdollisimman hyvään tarkistamiseen. Edelleen: tietolähteisiin tulee suhtautua kriittisesti, erityisesti kiistanalaisissa asioissa.

Viime viikkoina syttynyt ”rasvasota” on jälleen hyvä esimerkki tiedottamisen pulmallisuudesta. Se on saanut monet lääkärit ja tutkijat penäämään median vastuuta yleisölleen. Onko hyväksyttävää antaa sanavapauden nimissä laajasti tilaa näkemyksille, joiden esittäjät uskovat lujasti omiin käsityksiinsä, vapaina tiedeyhteisön kriittisestä arvioinnista?

Asiaan liittyy monta näkökulmaa. Toimittaja ei ole lähtökohtaisesti virkamiesten, poliitikkojen tai asiantuntijoiden vasalli, vaan hänen tulee palvella yleisöään, lukijoita. Hänen tehtävänään ei ole toistaa vanhaa vaan etsiä uutta. Suurinta iloa tuottaa löytää jotain sellaista, joka muuttaa aikaisempia, kenties luutuneita käsityksiä. Tästä toiveesta lienee ollut kyse rasvakeskustelun käynnistäneessä ohjelmassakin.

Yleisölle tarjotaan nykyään yhä enemmän tietoa ja ”tietoa”. Lukijan tai kuulijan ei ole helppoa seuloa jyvää akanoista. Toimittajat kilpailevat huomiosta – ei siis ihme, että kovat aseet on otettu käyttöön. Mitä raflaavampi uutinen, sen suurempi huomio.

Me lääkärit olemme turhautuneita. Juuri kun olemme saaneet vuosien valistuksella ihmisten rasvaravitsemustottumuk-

sia muutettua, tulee yksi televisio-ohjelma ja kääntää voin kulutuksen jälleen nousuun. Moni meistä varmasti sortuu ajattelemaan: syökää mitä lystätte, omathan on suonenne! Tiedänpä kollegan, joka rasvakeskusteluun haastattelupyynnön saatuaan mietti, miten kohteliain sanakääntein vastaisi: älä unta näe. Lääketieteellistä ”koeteltua” tietoa kertyy valitettavan hitaasti, uutisoitavia todellisia läpimurtoja hyvin harvoin. Kukapa sellaista ”mahdollisesti, kenties, joissakin olosuhteissa, osalla potilaista” -uutisointia pitäisi kovin kiinnostavana. Terveystieteiden ammattihenkilöstö on nykyään rekisterissä ja meille on asetettu tiukat ammatilliset kriteerit – lehtiartikkelin sen sijaan saa kirjoittaa kuka tahansa. Lukijalla ei ole käytännössä mahdollisuutta tarkistaa, miten hyvin toimittaja on aiheeseensa perehtynyt eli miten hyvin hän hommansa hoitaa. Ja jos kaksi lääkäriä kertoo samasta aiheesta kaksi eri totuutta, miten toimittaja edes aina pystyisi tarkistamaan, kumpi on lääkäri, kumpi ”valelääkäri”? Omassa joukossammekin on siis monenlaisin motiivein toimivia.

Turhautumisesta huolimatta lääkärin velvollisuutena on kertoa sekä potilaalleen että suurelle yleisölle tiedoistaan terveyden edistämiseksi. Lopullinen totuus terveellisistä elämäntavoista ei ole varmasti hallussamme, mutta paras käytettävissä oleva tieto kuitenkin. Meidän puolellamme tiedottajina on monta seikkaa. Lähes kaikki ovat kiinnostuneita terveydestä, onhan siihen jokaisella omakohtainen

suhde. Me olemme parhaat asiantuntijat omassa asiassamme. Suomalaiset kansalaiset – ja potilaat – eivät ole täysin höynäytettävissä, he ovat varmasti maailman mittakaavassa eräs järkevimminkin terveyttä koskevaan tietoon suhtautuva ryhmä. Myrskyjä tulee ja menee, totuus kestää pahatkin puhurit. ■



TAUN©