6.2011 Joulukuu 27. vuosikerta Suomen Gynekologiyhdistys ry. / Finlands Gynekologförening rf.

Sykli

EBCOG kantaa huolta eurooppalaisen gynekologian tasosta s. 6

Laure Morin-Papunen – oululainen, suomalainen ja ranskalainen s. 14

Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsenlehti 27. vuosikerta **Numero 6 Joulukuu 2011**

Sykli

SISÄLTÖ 6/11

Pääkirjoitus 5
Arvoisat Kollegat!
Johanna Mäenpää

Kansainvälisesti 6
Juha Mäkinen kertoo eurooppalaisesta EBCOG:sta ja *Helle Karro* toivottaa meidät tervetulleeksi EBCOG:n kongressiin Tallinnaan toukokuussa 2012.

Vieraalta maalta 14
Laure Morin-Papunen kotiutui Suomeen ja Ouluun

SGY:n syyskoulutuksessa puhuttiin ravitsemuksesta 18

EGOlaiset paneutuivat Tampereella synnytyksen maailmaan 22

GKS: kirurgiaa voi opettaa myös simulaattoreilla 28

Vaginan ja kohdun puuttuminen on hoidon haaste 30

Keittiötaidetta 34
Pekka Venesmaa komisario Montalbanon jäljillä

Maailmalta 40
- Terveiset ESGO:n kongressista
- Yksityisgynekologit Pietarissa
- Ympärileikkauskäytäntöön voidaan vaikuttaa
- Asiaa raskausdiabeteksestä

Hallituskolumni 50
Anna Luomaranta miettii, onko valmistumisen jälkeen valmis.

Väitelleet 52

Apurahat 52

Koulutusta 53

Koulutuskalenteri 62

Hallituksen pöydältä 64

Päätoimittajalta 66
Oletko hurahtanut?
Merja Metsä-Heikkilä

Sykli

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

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

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

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

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

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

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

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

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

Seuraava Sykli 1/2012 ilmestyy 17.2.2012, aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 13.1.2012

Hyvinkään Sairaalan erikoistuvat ovat kannen sankareita tänä vuonna. Kuva Merja Metsä-Heikkilä

■ JOHANNA MÄENPÄÄ, pj

Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Arvoisat Kollegat!

Pääsen uutena puheenjohtajana aloittamaan todella suotuisissa merkeissä; professori Aila Tiitinen jätti SGY:n erityisen ”trimmiin” kuntoon. Haluankin tässä ensin kiittää Ailaa hänen valtavasta panoksestaan yhdistyksemme hyväksi ensin kuutena vuotena hallituksen jäsenenä, sitten kahtena vuotena varapuheenjohtajana ja lopuksi puheenjohtajana viimeiset kaksi vuotta. Tämä on panostus, jota kukaan ei ole tähän mennessä ylittänyt, ja vain yksi toinen, Eeva-Marja Rutanen, sivunnut.

Kiitos myös kaikille luennoitsijoille ja puheenjohtajille Syyskokouksen mielenkiintoisista luennoista! Kuopiolaiset olivat valinneet erinomaisen kokouksen pitopaikan ja tehneet iltajuhlaan ikimuistoisen ohjelman; tällä kertaa oli klinikan väen lisäksi valjastettu jälkikasvukin mukaan, mistä kaikesta suuret kiitokset.

Polttavin jäsenkuntaamme koskettava valtakunnallinen ongelma on tällä hetkellä synnytyspäivystyksen järjestäminen, joka on kiinteässä yhteydessä ylipäänsä operatiivisen päivystyksen järjestämiseen ja tullee vääjäämättä johtamaan synnytyssairaaloiden määrän vähentämiseen. Tässä prosessissa hallinnollisissa tehtävissä olevat kollegamme joutuvat tekemään kipeitäkin ratkaisuja. Olen kuitenkin varma, että he suoriutuvat kunnialla tästäkin tehtävästä muistaen, että he ovat paitsi yhteiskunnan, erityisesti myös yksittäisen synnyttäjän, asiamiehiä ja -naisia. Synnytyssairaalakeskustelussa yhdistyksemme tehtävä on antaa viranomaisille asiantuntija-apua. Hallituksen edustajina Aila Tiitinen, Veli-Matti Ulander ja Marja-Liisa Mäntymaa osallistuivatkin äskettäin STM:n järjestämään asiaa koskevaan kuulemistilaisuuteen. Meidän täytyy myös tämän keskustelun velloessa pyrkiä vaalimaan jäsenkuntamme yhtenäisyyttä ja toimimaan siten, ettei pääse syntymään vastakkainasettelua isommissa ja pienemmissä sairaaloissa työskentelevien kollegojen välillä.

Päätän tämän ensimmäisen puheenjohtajan palstani nöyrään kiitokseen osakseni tulleesta luottamuksesta. Pyrin tehtävässäni jatkamaan arvoisien edeltäjieni viitoittamalla tiellä jäsenkuntamme parhaaksi. Tästä työstä en tietenkään suoriutuisi yksin, vaan voin aina luottaa hallitustovereitteni asiantuntevaan tukeen, unohtamatta energistä sihteeriäni Kristinaa, varainhoitaja Paulia, klubimestari Veli-Mattia, Syklin päätoimittaja Merjaa ja webmaster ”pikku”-Johannaa. ■

SGY on jäsenenä monissa kansainvälisissä järjestöissä, nyt esittelyvuorossa EBCOG

■ Teksti ja kuvat JUHA MÄKINEN

EBCOG – tavoitteena hyvä eurooppalainen ammattitaito

Eurooppalaisen erikoisalamme kattojärjestön European Board and College of Obstetrics and Gynaecologyn (EBCOG) tarina alkaa vuodesta 1996. Tuolloin eurooppalaisten lääketieteen erikoisalojen ammattiliiton UEMS:in (Union Européenne des Médecins Spécialistes) yhteydessä toimivat erikoisalamme työryhmät European Board ja yliopiston opetuspuolta edustava European College of Obstetrics and Gynaecology fuusioituivat. Monelle tuttu ja Euroopassa aiemmin vaikuttanut erikoisalamme yhdistys EAGO sulautui virallisesti tähän uuteen kattojärjestöön vuonna 2004.

Tämän uuden yhteenliittymän EBCOG:n tavoitteena on UEMS:in periaatteiden mukaisesti harmonisoida ja parantaa naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreiden ja heidän koulutuksensa laatua Euroopassa. Tavoitteena on myös lisätä naisten, sikiön ja vastasyntyneen terveyttä luomalla parhaat mahdolliset hoitostandardit Eurooppaan. EBCOG:in tärkein työskentelyalue on hyvän ammattitason ylläpitäminen alamme erikoislääkärikoulutuksessa EU:n jäsenmaissa seuraamalla ja ohjeistamalla tätä toimintaa aktiivisesti.

Kuva 1. EBCOG:n valtuuskunta kokouksessaan Brysselissä 25.11.2011.

Taulukko 1.
EBCOG presidentit vuodesta 1996 alkaen

Prof. Richard Beard	1996–1999
Prof. Wolfgang Künzel	1999–2002
Prof. André van Assche	2002–2005
Prof. Bill Dunlop	2005–2008
Prof. Peter Hornnes	2008–2011
Prof Chiara Benedetto	2011–

Taulukko 2.
EBCOG:n toimialueet ja komiteat 2011

Standing Committee on Training and Assessment Prof. Klaus Vetter
Training Recognition Working Party and Subspecialist Sub-Committee Prof. Juriy Wladimiroff
Working group on e-Learning and Telemedicine Prof. Juha Mäkinen
Working Group on Standards of Care Dr. Tahir Mahmood
Liaison with FIGO Prof. Luis Cabero-Roura
European Urogynaecology Association (EUGA) Prof. Linda Cardozo
European Association of Perinatal-Medicine (EAPM) Prof. Gerard H.A. Visser
European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) Prof Alexandros Rodolakis
European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) Prof. Basil C. Tarlatzis
Organizing Committee of Tallinn Congress 2012 Prof. Helle Karro
Organizing Committee of Glasgow Congress 2014 Prof. Alan D. Cameron
European Network of Trainees in Obctetrics and Gynaecology (ENTOG) Dr. Karen Rose
Website Dr. Erica Werner

Ylin päätäntävalta valtuuskunnalla

Tärkeimpänä päättävänä elimenä EBCOG:issa toimii valtuuskunta (Council), joka kokoontuu kahdesti vuodessa. Valtuuskunnan asioita hoitaa niin ikään kahdesti vuodessa kokoontuva hallitus. Molempia näitä johtaa presidentti, jonka tehtävää järjestyksessä viidentenä on vuodesta 2008 marraskuuhun 2011 saakka hoitanut tanskalainen kollegamme professori Peter Hornnes (taulukko 1). Kahden vuoden välein eli kongressivuosina kokoontuu myös jäsenistöä edustava General Assembly, joka puolestaan voi tehdä suosituksia sekä valtuuskunnalle että hallitukselle.

Valtuuskunnassa kutakin jäsenmaata edustaa kaksi kansallisen erikoisalayhdistyksen valitsemaa valtuutettua. Suomesta toiminnassa mukana ovat tällä hetkellä professorit Aila Tiitinen ja Johanna Mäenpää, SGY:n entinen ja uusi puheenjohtaja. Kaikkiaan tällä hetkellä EBCOG:in valtuuskunnassa on edustajat 35:sta maasta: Albania (tarkkailija), Itävalta, Belgia, Kroatia, Kypros, Tšekin tasavalta, Tanska, Eesti, Suomi, Ranska, FYROM, Saksa, Kreikka, Unkari, Islanti, Irlanti, Italia, Kosovo (tarkkailija), Latvia, Liettua, Malta, Alankomaat, Norja, Puola, Portugali, Romania, Venäjä, Slovakia, Slovenia, Espanja, Ruotsi, Sveitsi, Turkki, Ukraina ja Englanti (kuva 1). Aiempina vuosina SGY:tä EBCOG:in valtuuskunnassa ovat edustaneet yhdistyksen entiset puheenjohtajat Seppo Saarikoski, ▶

Pentti Jouppila, Risto Erkkola, Eeva-Marja Rutanen, Erkki Kujansuu, Seppo Heinonen, Juha Tapanainen ja Juha Mäkinen.

EBCOG:n vakaata taloutta tukee toisaalta kongressitoiminta ja toisaalta jäsenvaltioilta perittävät jäsenmaksut. Vuosittain jäsenmaksuina kerätään yhteensä noin 120 000 €. Kunkin jäsenmaan osuus määräytyy UEMS:n laskukaavan mukaan maan suuruuden ja erikoislääkärimäärän mukaan jyvittyen hinnaksi, jonka suuruus on vaihdellut suunnilleen 500 eurosta 18 000 euroon. Suomen osuus on ollut 2 500 euroa vuodessa.

Executive Committee panee toimeksi

EBCOG:n hallitukseen (Executive Committee) kuuluu yhdeksän jäsentä: President, President Elect, General Secretary ja Treasure, jotka valtuuskunta valitsee kolmeksi vuodeksi ja viisi jäsentä, jotka puolestaan valitaan kolmen vuoden jaksoksi. Tähän tehtävään voidaan valita kerran uudelleen. EBCOG:in hallituksen tehtävänä on toimeenpanna valtuuston suunnittelemia strategisia toimintoja. Hallitus myös esittelee valtuuskunnan päätettäväksi uudet avaukset, suositukset ja strategiat. Hallituksen työtä tukevat useat työryhmät ja komiteat (taulukko 2), joiden puheenjohtajat osallistuvat myös hallituksen kokouksiin. Läheinen yhteistyö suppeiden erikoisalojen itsenäiseksi organisoituneiden yhdistysten (ESGO, EAPM ja ESHRE) kanssa alkoi vuonna 1999 ja EUGA:n kanssa 2002. Lisäksi EBCOG:illa on erikoiskiinnostuksen alueilla toimivia yhteistyöelimiä kuten nuorisogynekologiaan liittyvä EURAPAG, kolposkopiayhdistys EFC ja gynekologiseen endoskopiaan liittyvä yhdistys ESGE.

EBCOG:n hallitustyöskentelyssä on ollut mukana myös monta pohjoismaalaista kollegaa. Tutuimmat naapurimaiden edustajat tulevat Ruotsista: Ian Milsom ja Ulf Ulmsten sekä Norjasta Rolf Kirschner. Tanskalaisia puolestaan ovat edustaneet Hans Henrik Wagner, Sören Brorström, Susan Lenz ja Peter Hornnes, jonka toinen presidenttikausi on juuri päättynyt (kuva 2). Suomalaisista hallitustyöskentelyssä on ollut mukana Eeva-Marja Rutanen vuosina 2004–06 ja Juha Mäkinen vuodesta 2010.

Auditointi toimii koulutustason kivijalkana

Yksi näkyvimmistä EBCOG:in toiminnoista Euroopassa on ollut erikoisalamme koulutuksen laaduntarkkailu, auditointi. Sitä toteuttaa Training Recognition Working Party and Subspecialist Sub-Committee. Hollantilainen professori Juriy Wladimiroff on ollut tämän toimikunnan puheenjohtaja sen alusta lähtien ja tunnettu myös Suomessa. Hän aloitti maassamme opetussairaaloidemme auditoinnin yliopistosairaaloista 2000–01 ja tuli sittemmin valituksi yhdistyksemme 80-vuotisjuhlassa myös SGY:n kunniajäseneksi (kuva 4).

Tällä hetkellä EU:n jäsenvaltioista jatkokoulutuksen taso on arvioitu jo 107 maassa. Professori Wladimiroffin mukaan vain vajaassa kymmenessä paikassa koulutuksen vaatimukset eivät ole täyttäneet kriteereitä. Joissakin maissa kuten Suomessa on jo käyn-

Taulukko 3.
Eurooppalaiset erikoisalamme kongressit vuodesta 1986 alkaen

Congress	Venues Past and Future
1986	London, UK
1987	Paris, France
1988	Nijmegan, The Netherlands
1989	Krakow, Poland
1990	Athens, Greece
1991	Moscow, Russia
1992	Helsinki, Finland
1993	Ljubliana, Slovenia
1994	Bari, Italy
1995	Monaco, Monaco
1996	Budapest, Ungary
1997	Dublin, Ireland
1998	Jerusalem, Israel
1999	Granada, Spain
2000	Basel, Switzerland
2001	Malmö, Sweden
2002	Prague, Czech Republic
(First as EBCOG European Congress)	
2004	Athens, Greece
2006	Torino, Italy
2008	Lisboa, Portugal
2010	Antwerp, Belgium
2012	Tallinn, Estonia
2014	Glasgow, UK

Kuva 4. Auditoinnin "isä" Juriy Wladimiroff oikealla ja Juha Mäkinen.

Suomen Gynekologiyhdistys ry

Koulutustodistus

European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG):n ohjeiden mukaisesti on sairaalanne naistentautien ja synnytysten osastolla suoritettu erikoislääkäritutkintoon tähtäävän jatkokoulutuksen arviointi.

Tämän perusteella Suomen Gynekologiyhdistys yhdessä maamme yliopistoklinikkojen edustuksen kanssa myöntää yksiköllenne oikeuden jatkaa erikoistumiskoulutusta naistentaudeissa ja synnytyksissä seuraavaan arviointiin saakka.

TYKS

Naistenklinikka

Pvm:

Yliopistosairaaloiden edustaja — Puheenjohtaja Suomen Gynekologiyhdistys — Erikoistuvien lääkäreiden edustaja

Prof. Seppo Heinonen — Prof. Juha Tapanainen — LL Riikka Tähtinen

Kuva 5. Esimerkki sairaalan saamasta 5 vuoden todistuksesta antaa erikoisalamme jatkokoulutusta.

Kuva 2. EBCOG:n marraskuun 2011 kokoukseen saakka toiminut Peter Hornnesin hallitus.

nistetty myös oma auditointitoiminta. Tällainen järjestely on ollut perusteltua, sillä EBCOG:n arviointiryhmä ei ehdi kaikkialle uuden auditointikierroksen käynnistyessä yleensä heti kun akkredioidun sairaalan viiden vuoden koulutuslupa (kuva 5) on umpeutunut. Suomesta ulkomaisiin auditointeihin on pyydetty mukaan Juha Tapanainen Oulusta sekä Juha Mäkinen Turusta, ja kotimaassa arviointiryhmissä on ollut mukana useita alan senioreita, kaikki koulutuksesta vastaavat professorit sekä iso joukko erikoistuvia lääkäreitä. Suomen koulutusyksiköt ovat pärjänneet näissä auditoinneissa varsin hyvin, ja kansallisesti olemme olleet ensimmäinen erikoisala, jossa kaikki yliopisto- ja keskussairaalat on auditoitu, valtaosa tällä hetkellä jo kahteen kertaan.

Erikoisalan jatkokoulutuksen lisäksi Euroopassa on käyty arvioimassa myös ns. suppeiden erikoisalojemme tasoa (Suomessa tunnettu tällä hetkellä lisäkoulutusaloina). Kaikkiaan noin 40 urogynekologian, lisääntymislääketieteen, perinatologian ja onkologian yksikköä on jo auditoitu.

Koulutuksen apuvälineet lokikirja ja portfolio sekä kotisivut

Koulutukseen liittyvä toinen asia, josta EBCOG on tunnettu, on erikoisalamme lokikirja ja portfolio. Näiden koulutuksen sisältöön liittyvien tärkeiden apuvälineiden päivityksestä huolehtii oma koulutuksesta ja sen arvioinnista vastaava komitea Standing Committee on Training and Assesment (SCTA). Sen jäseninä on ollut edustajia myös Pohjoismaista, muun muassa Ian Milsom ja Rolf Kirschner. Suomesta on tällä hetkellä edustajana Juha Mäkinen, joka toimii myös EBCOG:in E-learning and Telemedicine -komitean puheenjohtajana.

Nämä koulutuksen mainitut apuvälineet ovat olleet käytössä jo vuodesta 1996 ja löytyvät päivitettynä EBCOG:n kotisivuilta (http://www.ebcog.org/index.php). EBCOG:n kotisivut on juuri hiljan uudistettu ja sieltä löytyy myös paljon muuta hyödyllistä materiaalia (www.ebcog.org). Kotisivuja ylläpitää ja päivittää monelle ainakin EGO-laiselle EBCOG:n erikoistuvien lääkärien omasta työryhmästä ENTOG:sta tuttu kollega Erica Werner. Lokikirjasta on työstetty hieman alkuperäisestä mukaeltu versio Suomen oloihin ja se on löydettävissä yleensä yliopistoklinikoiden kotisivuilta, esim. TY:ssa (http://www.med.utu.fi/naistentaudit/opetus/el-tutkinto/log_book.xls).

Suomessa lokikirjan käytössä olemme usein keskittyneet erilaisten suoritteiden määrälliseen arviointiin, mikä ei välttämättä kerro riittävästi laadusta. EBCOG:n lokikirjassa on nykyään kuitenkin myös eri suoritteista vaativuustasot asteikolla yhdestä viiteen: 1. passiivinen seuranta / assisteeraus, 2. vaatii tarkkaa ohjausta, 3. kykenee suoriutumaan pienen ohjauksen tukemana, 4. suoriutuu toimenpiteestä yksinään ja 5. kykenee ohjaamaan ja opettamaan toimenpiteen. Suomalaiset erikoistuvat ovat verraten usein merkinnöillään "onneksi" raportoimassa noita tason 4–5 suoritteita, kun taas monessa muussa jäsenvaltiossa näihin ylletään harvemmin.

EBCOG kongressit

Euroopan naistentautien ja synnytysten erikoisalaan liittyviä kongresseja, joista nykyään vastaa EBCOG, on pidetty jo vuodesta 1986. Muun muassa Helsingissä vielä EAGO:n aikaan järjestetty kokous oli vuonna 1992 emeritusprofessori Markku Seppälän vetämänä. Toinen Pohjoismaissa pidetty eurooppalainen kokous oli vuonna 2001 Göteborgissa, ja silloin vetovastuussa oli edesmennyt professori Ulf Ulmsten Uppsalasta. Yksinomaan EBCOG:in järjestämiä kokouksia on pidetty kahden vuoden välien vuodesta 2002 (taulukko 3). Seuraava EBCOG -kongressi on naapurimaassamme Virossa, Tallinnassa 9.–12.5.2012 (ohjelma tässä numerossa). EBCOG:n kotisivuilta ohjelma löytyy luonnollisesti myös: www.ebcog.org.

Pääspesialiteetin koulutukseen keskittymisen lisäksi EBCOG seuraa myös niin sanottujen subspesialiteettien toimintaa. Monella suomalaisella kollegallakin on varmasti kokemusta lisääntymislääketieteen oman yh- ▶

distyksen ESHRE:n, onkologian alan ESGO:n, urogynekologian EUGA:n sekä perinatolgian EAPM:n järjestämistä kokouksista.

ENTOG – nuoret esiin

Eräs toivottu ja aktiivinen toimintaalue Euroopan tasolla on ollut erikoistuvien lääkärien oma EBCOG:in alainen yhdistys eli ENTOG (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology), joka aloitti toimintansa jo 1997. Suomessa vastaava työryhmä EGO järjestäyi SGY:n alaiseksi pienryhmäksi vuonna 2002. ENTOG:illa on oma opiskelijavaihtosysteemi erityisesti joka toinen vuosi pidettävien Euroopan kongressien yhteydessä. Näihin on osallistunut myös useampia suomalaisia. Tänä vuonna oli Lontoossa valtuuskunnan kokouksen yhteydessä myös vaihtomahdollisuus, ja viikon klinikkavisiitillä kävivät muun muassa yhdistyksemme nykyinen sihteeri Kristina Veskimäe Tampereelta ja Anna Säisä Joensuusta. Toivottavasti ainakin 2–3 vierailevaa erikoistumisvaiheen lääkäriä osallistuu vaihtoon myös tulevan Tallinnan kokouksen yhteydessä.

Uusia avauksia ja aktiviteetteja

EBCOG tarjoaa uutena avauksena kolmelle erikoistuvalle (á 3 000 €) vuosittain tukea vaihto-opiskeluun jossakin jäsenvaltiossa. Tänä vuonna hakijoita oli viisi ja valituksi tulivat erikoistuvat lääkärit Puolasta, Turkista ja Slovakista. Pohjoismaista ei vielä tämän vuoden haussa ollut mukana ketään, valitettavasti. Muistutan jo tässä yhteydessä, että halukkaat seuraisivat aktiivisesti EBCOG:n kotisivuilta ensi vuoden syksyllä tulevaa uutta hakua.

EBCOG:n valvomasta erikoislääkärikoulutuksesta on valmistumassa vuonna 2012 monografia, jossa käsitellään hyvin laajasti erikoistumiskoulutusta. Yhteensä 17 kirjoittajan tuotos julkaistaan Facts, Views and Vision in ObGyn -lehdessaä juuri Tallinnan kokouksen alla.

EBCOG on laatinut myös hyvin kattavan raskauden suunniteluun, raskauden aikaan ja synnytykseen sekä vastasyntyneisyyskauteen liittyvän ohjekirjan Standards of Care in Europe for Obstetric and Neonatal Services. Sen ansiokkaana päätoimittajana on ollut Tahir Mahmood Englannista ja kirja julkaistaan vuoden 2012 kesällä. Se saa jatkoa myöhemmin vastaavanlaisesta suositusten yhteenvedosta gynekologisella puolella.

Yksi EBCOG.n uusimpia avauksia on järjestää koulutusta myös kouluttajille. Toinen kansainvälinen koulutus Training The Trainers järjestettiin tämän vuoden lokakuussa Torinossa. Järjestäjien kertoman mukaan yhteensä noin 20 osallistujaa olivat olleet tyytyväisiä ajatuksella ”koskaan ei ole liian myöhäistä oppia jotain uutta”. Samanlainen kokemus jäi aikanaan Suomen oloissa järjestystä vastaavasta kurssista syksyllä 2008, jolloin SGY.n toimesta olimme saaneet kouluttajaksi yhden alan pioneereista, Angelique Gowerden Hollannista.

EBCOG:n toiminnasta on ollut SGY:n valtuutettujen tapana kirjoittaa kerran vuodessa raportti Sykliin, ja seuraava sellainen on tulossa Tallinnan kokouksen jälkeen alkukesästä 2012. ■

Kuva 3. EBCOG:n uusi Brysselissä 26.11.2011 valittu hallitus: Pres. Chiara Benedetto (Italia), Pres-Elect Tahir Mahmood (UK), Tres. Peter Hornnes ja viisi jäsentä: Rolf Kirschner, Juha Mäkinen, Ionnis Messinis (Kreikka), Helle Karro (Viro) sekä Vlad Tica (Romaina). Kuvassa myös muina edustajina Basil Tarlazis /ESHRE (Kreikka) ja Klaus Wetter/SCTA (Saksa) äärimmäisinä oikealla.

22nd European Congress of Obstetrics and Gynaecology

EBCOG 2012, 9 –12 May,
Tallinn, Estonia

Keynote lectures

Timing of cord clamping
Exploding problem of diabetes in pregnancy
Sexual activity during pregnancy
Delivering effective contraception
Oestrogens – back to nature?
Towards safer abortion
Future of pelvic floor surgery
Vaccination against cancer
Environmental factors in reproduction
SET single embryo transfer
Health tourism
Future whole genome-sequence genetics
Genetics of female reproduction

Plenary sessions

1. Medical Politics Women´s health in transition

2. ESHRE Fertility treatment
- Limits of fertility treatment
- Premature ovarian failure
- Vitrification of Oocytes and Embryos
- Ovarian stimulation– the way forward

3. ESGO Fertility preservation
- For gynaecological cancer patients. Description of all innovative techniques and oncological and obstetrical outcomes for cervical, ovarian and endometrial cancer patients, ovary transplant

4. EAPM Caesarean section
- Introduction
- Effects on the infant
- Maternal consequences
- Strategies to control CS rate

5. Stump-the-experts
Dr. Visser
Dr. Rodolakis
Dr. Cardozo
Dr. Tarlatzis

6. EUGA Urogynaecology update
- Overview
- Urogynaecology in Europe
- Anatomy
- Imaging methods
- SUI
- Meshes
- Philosophy of urogynaecological surgery

Postgraduate Courses see www.ebcog2012.com

EBCOG 2012

European Board & College Obstetrics and Gynaecology

■ Teksti HELLE KARRO, professori, kongressin presidentti

Hei rakkaat suomalaiset kollegat!

Oli vuosi 1991 ja Virosta pääsi ensi kertaa matkustamaan Georg Ots -nimisellä "valkoisella laivalla" Suomeen – Virosta oli tullut vapaa. Meille avautui ovi kaikenlaiselle uudelle informaatiolle ja samalla myös mahdollisuus hankkia erikoisalan tutkimuspohjaista tietoa koko maailmasta. Mahdollisuuksien puuttumisen takia meillä ei aiemmin ollut taitoa etsiä, löytää tai käyttää tätä informaatiota.

Varmasti ei löydy yhtään tuona entisenä aikana Virossa toiminutta naistenlääkäriä, joka ei muistelisi seminaareja ja konferensseja, joissa kollegat Suomesta auttoivat avaamaan tuota ovea. Sen lisäksi monet virolaiset naistenlääkärit saivat mahdollisuuden oppia ja osallistua jokapäiväiseen työhön jossain suomalaisessa sairaalassa tai terveyskeskuksessa.

Olen todella iloinen, että voin kiittää kaikkia teitä suomalaisia kollegoja saamastamme tuesta! Teidän apunne ja tukenne on varmasti vaikuttanut Viron synnytysavun ja gynekologian kehitykseen, minkä tuloksiin voimme tänään, 20 vuotta myöhemmin, olla melko tyytyväisiä.

Tällä kertaa me kutsumme teidät Tallinnaan 9.–12.5.2012!

22. EBCOG (European Board and College of the Obstetrics and Gynaecology) kongressi järjestetään Tallinnassa. Tämä on ensimmäinen kerta, kun Viro isännöi tällaisella tasolla lääketieteellistä kongressia ja vuosi 2012 tuo myös ensimmäistä kertaa tämän foorumin niin kutsutun Vanhan-Euroopan rajojen ulkopuolelle. EBCOG kongressin Viron puoleinen järjestäjä ja ohjelman koordinaattori on Viron Naistenlääkärien Seura, joka tänä päivänä yhdistää Virossa yli 300 naistenlääkäriä.

EBCOG kongressin tieteellinen komitea työskentelee ahkerasti korkeatsoisen tieteellisen ohjelman parissa. Hands-on training -kurssit ovat olleet EBCOG:n avainelementtejä, joita vielä kehitetään vuoteen 2012. Tallinnassa Hands-on training -kurssit pidetään aamuisin. Plenary sessiot ja Keynote -esitelmät ovat puolestaan päivällä, ja siellä voitte kuunnella Euroopan huippuspesialisteja. Tieteellisiä tutkimuksia esitellään myös niin suullisesti kuin myös poster-esityksinä Tarjolla on myös e-julistekoulutuksia, jotka Antwerpenissä, edellisessä EBCOG kongressissa, saivat hyvin positiivista palautetta. Edistääkseen kongressiin osallistumista päätti Congress Management Committee laskea kongressin osallistumismaksua ja erikoistuville lääkäreille on myös oma puolitettu hintansa. Hands on training -kursseihin osallistumisesta peritään pieni lisämaksu. Tämä yhdistelmä on muissa kongresseissa toiminut hyvin, ja toivomme sen toimivan yhtä hyvin myös Tallinnassa.

Luvassa musiikillista oheisohjelmaa

Mahtavan tieteellisen ohjelman, eli koko tapahtuman ytimen, ohella on myös muita hauskoja tapahtumia. Viron tunnetuin tavaramerkki on klassinen musiikki: Arvo Pärt on meidän Sibeliuksemme ja sen lisäksi on kuuluisuuteen noussut myös Euroopan ensimmäinen vanhanmusiikin yhtye Hortus Musicus. Yhtye esiintyy kongressin juhlallisella illallisella Kadriorun palatsin puutarhassa, joka tuona iltana saa historiallisen ilmeen ja kutsuu meidät takaisin 18. vuosisadalle. Lisäksi kongressiohjelmaan mahtuu 10. toukokuuta yllätyskonsertti, jossa Tallinnan Sinfonietta ja maailmassa eniten musiikkikilpailujen voittoja saavuttanut kanadalainen kitaristi Remi Boucher tuovat Risto Joostin johdolla maailman ensi-iltaan Peeter Vähin Antarktisen konserton. Kaiken edellä mainitun lisäksi olemme suunnitelleet kiinnostavia retkiä ympäri Viroa – unohdettu ei ole yhtäkään "maata". Kiertoajelut yhdessä asiantuntevien oppaiden kanssa vievät vieraamme niin Saarenmaalle kuin myös Võru- ja Setumaalle, ja joka paikkaan niiden välillä. Tämän lisäksi meillä on vielä erityiset retket, jotka kulkevat halki kolmen Baltian maan. Uskon, että teillä on varmasti vielä jokin muukin hyvä syy, miksi tulla Tallinnaan.

Meillä on todella suuri ilo ja kunnia jakaa tämä kokemus teidän kanssanne. Jälleennäkemisiin Tallinnassa toukokuussa 2012! ■

22nd European Congress of Obstetrics and Gynaecology

EBCOG 2012, 9 –12 May, Tallinn, Estonia

Registration information

	Before February 6	After February 6	On-site
Regular delegate	400 Euro	500 Euro	600 Euro
Trainees* and Midwives	200 Euro	250 Euro	300 Euro
Accompanying Persons	110 Euro	110 Euro	110 Euro

Postgraduate courses EUR 50 per course

Congress secretariat

ICS A/S
International Conference Services
P.O. Box 41
Strandvejen 171
DK-2900 Hellerup, Copenhagen, Denmark
Tel: +45 3946 0500
Fax: +45 3946 0515

Local DMC

ERP Konverents
Email: tiina.jokinen@erpmusic.com

EBCOG 2012

European Board & College Obstetrics and Gynaecology

www.ebcog2012.com

Suomessa toimii lukuisia tänne muualta muuttaneita gynekologi-kollegoja. Tässä sarjassa esittelemme heistä muutamia.

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Laure Morin-Papusen kotimaa on sekä Suomessa että Ranskassa

"On ollut minun onneni, että sain muuttaa Suomeen. Olen sitä mieltä, että elämästäni on tullut parempi täällä kuin olisi tullut Ranskassa. Suomessa on mahdollista yhdistää työ ja perhe, ja olen saanut lisäksi tehdä tutkimusta. Täällä on vähemmän väkeä ja siksi kilpailu työelämässä ei ole niin kovaa. Suomalainen puhdas luonto on minulle erityisen tärkeä. Jos nyt joutuisin täältä pois, se olisi kamalaa." Näin sanoo Laure Morin-Papunen, Ranskasta Suomeen kotiutunut kollega Oulusta.

Alku ei kuitenkaan ollut pelkästään ruusuista. Ensimmäistä kertaa pidemmäksi ajaksi Laure tuli Suomeen ja Ouluun puoleksi vuodeksi syksyllä 1979. Hän oli kolmannen vuoden lääkisläinen Besanconin tiedekunnasta, luki Oulussa tentteihin ja työskenteli samalla täällä osa-aikaisesti amanuenssina.

– Pimeys meinasi musertaa, tuntui kuin olisin ollut kuilun pohjalla ja mietin monta kertaa, onko tässä mitään järkeä. Sekin oli ongelma, että kukaan ei yrittänyt tutustua minuun. Kävin syömässä sairaalan ruokalassa, mutta kukaan ei halunnut jutella kanssani. Minulle tuli tunne, että he pelkäsivät, että tarraudun heihin. Myöhemmin olen ymmärtänyt, että se oli vain suomalaista ujoutta ja pidättyväisyyttä.

Rakkaus, mikäpä muukaan...

Lauren toi Suomeen rakkaus. Hän tapasi tulevan miehensä Jarin kielikurssilla Frankfurtissa heti lukion jälkeen.

– Rakastuimme ja se oli menoa! Perheelleni se oli järkytys, en ollut silloin edes kahdeksaatoista, ja Suomi oli siihen aikaan hyvin kaukainen maa. Yhteinen kielemmekin oli pari ensimmäistä vuotta saksa.

Yhteydenpito kielikurssin jälkeen jatkui. Laure aloitti lääketieteen opinnot kotimaassaan ja Jari yritti asettua Ranskaan, mutta työn saanti ei onnistunut ja oli pakko miettiä muita vaihtoehtoja. Päätettiin opiskella myös toisen kieli. Jarille kieli-ihmisenä se oli helpompaa ja lisäksi Suomessa oli mahdollista saada ranskan opetusta.

– Minulla oli oppikirja "Finnish for foreigners" jossa oli suomalaiset tekstit ja kielioppia, lisäksi Jari luki minulle kaseteille tekstejä, joita kuuntelin. Niin opin kieltä pikkuhiljaa jo Ranskassa asuessani, kertoo Laure. Lauren nykyinen ihana oululaismurre onkin sitten perusteellisen kotoutumisen ansiota.

– Kolmannen opintovuoden jälkeen otin vapaata ja muutin Suomeen. Luin lääkiksen pääsykoekirjat suomeksi, kävin preppauskurssilla ja pääsinkin lääkikseen Ouluun, muistelee Laure.

Opinnot Ranskassakaan eivät menneet hukkaan, sillä ne hyväksyttiin Suomessa ja Laure aloitti opinnot kandidaattivaiheesta.

Opiskelu oli pääsylippu suomalaisuuteen

– Kun pääsin tänne opiskelemaan, se muutti kaiken. Kurssimme oli mahtava, sain paljon elinikäisiä ystäviä opiskelukavereista. Gynekologejakin meistä tuli monista. Sain paljon apua opiskelukavereilta muun muassa luentojen ymmärtämisessä. Ensimmäinen kurssi oli oikeuslääketiedettä; en tuntenut sanastoa ja professori puhui nopeasti, en ymmärtänyt sanaakaan. Kurssikavereiden avulla kuitenkin selvisin kurssista. Puolisoni perhe täällä Suomessa otti minut tullessani avosylin vastaan ja heistä onkin tullut minulle kuin toinen perhe. Lopullisesti sopeutumisen ▶

sinetöi ensimmäisen lapsen syntymä – tunsin kuuluvani tähän yhteiskuntaan. Toki nykyäänkin joskus iskee ikävä, mutta se on pikemminkin enemmän kaipuuta lapsuuteen kuin lapsuuden kotimaahan.

Paluuta entiseen kotimaahan Laure ei ole koskaan harkinnut.

– Vanhemmillani on kaksi kunnostettua vanhaa taloa kotiseudullani, ne ovat tukikohta perheelleni Ranskassa. Siellä ovat vielä elossa oleva äiti sekä sisar ja veli perheineen sekä nuoruuden ystävät. Käymme entisessä kotimaassani yleensä kahdesti vuodessa, joulun aikaan ja kesällä – vaikka viettäisinkin mieluiten kesän Suomessa! Suomi on kuitenkin kotimaani senkin jälkeen, kun työ ei enää sido tänne. Täällä ovat lapseni ja lähes koko aikuinen elämäni, painottaa Laure.

PCOS ja metformiini

Lukion biologian opettaja herätti Lauren kiinnostuksen lääketieteeseen – ja lääkärin odotushuoneen naistenlehden kuva synnytyksestä gynekologiaan. Kumpaakaan valintaa ei ole tarvinnut katua tai suunnitelmaa muuttaa, vaikka erikoistumisen aloittaminen ei ollutkaan ihan suoraviivaista.

– Valmistuttuani lääkäriksi naistentaudeille oli tungosta ja silloin kehotettiin miettimään muita spesialiteetteja, suorastaan masennettiin. Yritin olla anestesialla, mutta ei se oikein ollut minun juttuni ja syöpätaudit tuntui taas liian synkältä. Päätin sittenkin kokeilla gynekologiaa ja kahden viikon jälkeen tiesin, että olin löytänyt erikoistumisalani.

Erikoistumiseen meni aikaa, sillä osa perheen lapsista syntyi Lauren erikoistuessa. Kun erikoislääkärin paperit olivat taskussa, perheessä mietittiin jälleen tulevaisuutta. Oulusta ei tuntunut löytyvän sairaalatöitä, Kemiinkin muuttamista harkittiin. Sitä ennen kuitenkin sai alkunsa perheen nuorimmainen ja tapahtui toinenkin uran kannalta merkittävä asia.

– Vaikka olin aina ollut kiinnostunut ilmiöiden taustalla vaikuttavista mekanismeista, haave tutkimuksesta oli jäänyt kaiken muun kiireen jalkoihin. Sattuma puuttui silloin peliin: tapasin kollega Tarja Olkinuoran, joka oli Oulussa tutustumiskäynnillä ja hän näytti ensimmäisen artikkelin PCOS:n hoidosta metformiinilla. Olin jo valmiiksi aiheesta kiinnostunut ja minulla oli tekeillä siitä esitelmä. Silloin päätin, että tätä minä alan tutkia! Aloin kerätä potilaita ja määräsin metformiinia, ilman mitään randomisaatiota tai tarkkaa tutkimussuunnitelmaa. Jos olisi pitänyt täyttää kaikki nykyisen tutkimuksen vaatimat protokollat, olisi tainnut siinä elämäntilanteessa jäädä tutkimus tekemättä, nauraa Laure.

Laure ja Jari-puoliso lomalla etelä-Alpeilla.

Alku oli haparoivaa, mutta tielle osui monia onnenkantamoisia.

– Palattuani äitiyslomalta kollega Riitta Koivunen kannusti minua jatkamaan tutkimusta. Myös Juha Tapanainen palasi USA:sta Ouluun ja jatkoi tutkimukseni ohjausta. Innostus kasvoi, sillä olin ollut paljon kotona lasten kanssa – tutkiminen oli henkireikä, summaa Laure ”ruuhkavuosiaan”.

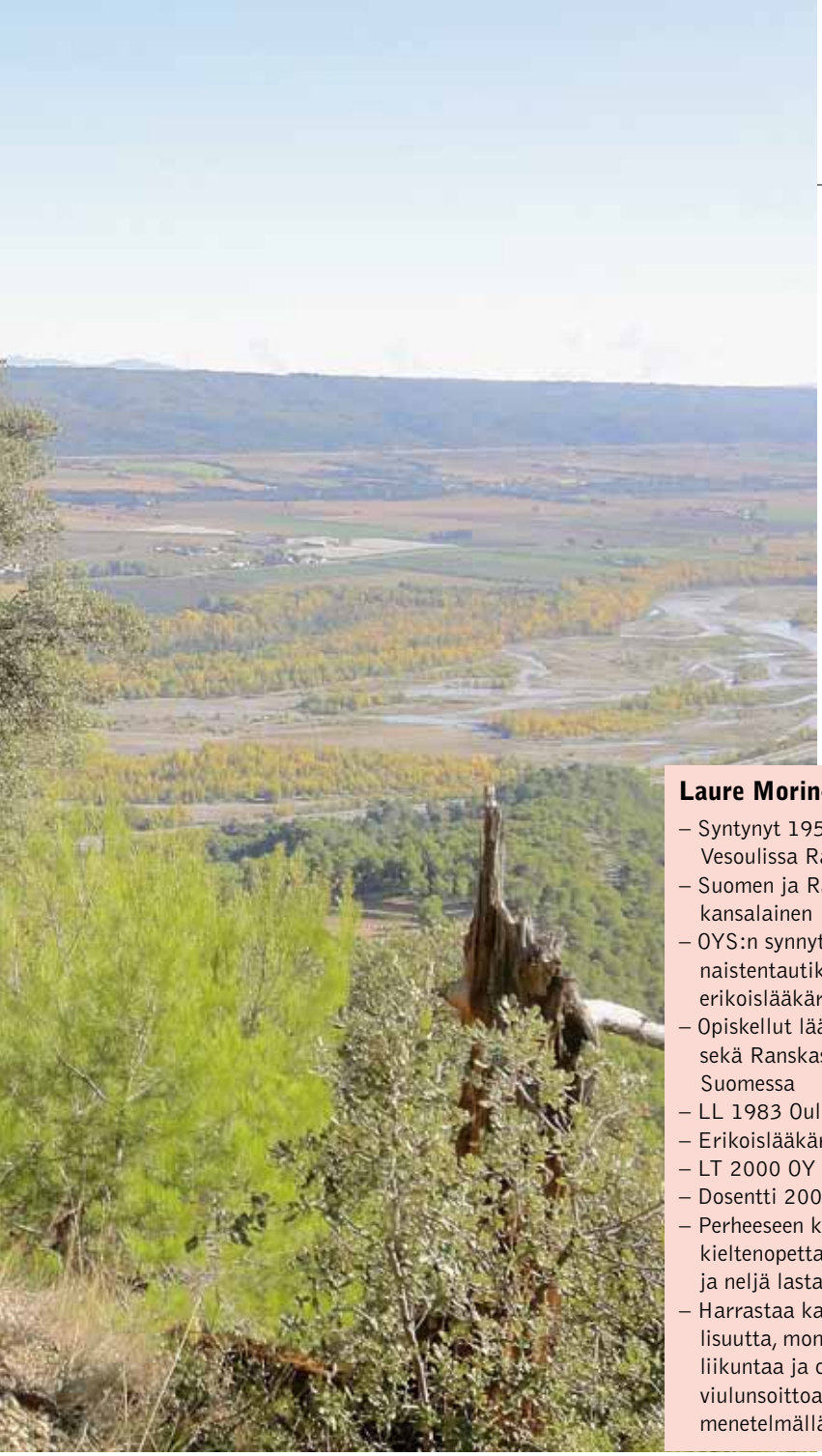
Nykyään suomalaista munasarjan monirakkulataudin asiantuntemusta ei voisi ajatella ilman Laurea. Tuo tutkimus johti sittemmin väitökseen ja pari vuotta sitten dosentuuriin.

Koti ja työ ovat siis edelleen Oulussa – eikä työn riittävyyttä tarvitse enää pohtia.

Entinen kotimaa kulkee mukana

Vaikka koti on Suomessa, Ranska on monin tavoin sydämessä.

– Lapset ovat täysin kaksikielisiä, heille puhun ranskaa ja vanhin opiskeleekin sitä yliopistossa. Vaikka minulla on kaksoiskansalaisuus, tunnen olevani enemmän maailmankansalai-



Laure Morin-Papunen

- Syntynyt 1958 Vesoulissa Ranskassa
- Suomen ja Ranskan kansalainen
- OYS:n synnytys- ja naistentautiklinikan erikoislääkäri
- Opiskellut lääketiedettä sekä Ranskassa että Suomessa
- LL 1983 Oulun yliopisto
- Erikoislääkäri 1994 OY
- LT 2000 OY
- Dosentti 2009 OY
- Perheeseen kuuluvat kieltenopettaja-puoliso ja neljä lasta
- Harrastaa kaunokirjallisuutta, monipuolisesti liikuntaa ja opettelee viulunsoittoa Suzuki-menetelmällä

nen, en minkään tietyn maan.

Vaikka Laure ei vaihtaisi kotimaata, on sukulaisten ja ystävien lisäksi muitakin asioita, joita hän Ranskasta kaipaa.

– Ilmaston ainakin näin marraskuussa vaihtaisin, Laure nauraa.

– Kliseisesti voisin tietenkin sanoa myös, että juustoja ja viiniä! Varsinkin alkuvuosina täällä, etenkin pohjoisessa Oulussa, valikoimat olivat pienet. Myös luomua ja pientuottajien valmistamia elintarvikkeita kaipaisin enemmän, niitä Ranskassa myydään paljon elintarviketoreilla.

– Kaipaan myös ranskalaista keskustelua. Jos täällä yrittää saada aikaan keskustelua vähän provosoimalla, pidetään herkästi hankalana. Suomessa ei olla oikein valmiita kriittiseen keskusteluun, eri mieltä oleminen otetaan henkilökohtaisesti, loukkauksena. Alkuvuosina sain monta kertaa aikaan kiusallisia tilanteita keskusteluissa, nykyään olen jo oppinut hillitsemään kieltäni, Laure huokaa.

Myös arkielämässä, etenkin suhtautumisessa lapsiin ja kasvatukseen Laure näkee eroja Suomen ja Ranskan välillä, vaikka väittääkin jo suomalaistuneensa niin paljon, ettei eroihin enää kiinnitä niin paljon huomiota.

– Perheessämme päivällinen on suomalaisittain myöhään ja lasten ollessa kotona vaadin aina osallistumista yhteiselle aterialle, vaikka murrosikäisinä lapset kapinoivatkin. Aamiaisen suhteen olemme suomalaisia: puuroa pitää olla pöydässä.

– Ranskassa lasten tapakasvatus on paljon tiukempaa. Siellä lasten ei sallita pyörittävän koko perheen elämää. Toisaalta Suomessa annetaan paljon enemmän tilaa lasten luovuudelle, se näkyy vaikkapa lasten musikaalisuudessa. Suomalaisnuorten alkoholinkäyttötapoja meillä vierailleet ranskalaistuttavat eivät lakkaa ihmettelemästä. Ranskassa lapsia, etenkin tyttöjä, vahditaan paljon enemmän.

”Olen mamu ja te olette mamujen jälkeläisiä...”

– Minulla on ollut vain onni saada opiskella ja sijoittua yhteiskuntaan kantaväestön tavoin, kommentoi Laure kotona keittiön pöydän ääressä lapsilleen maahanmuuttokeskustelua. Lasten oli hieman vaikea Suomessa käytävän maahanmuuttajia koskevan keskustelun valossa tuota asiaa ymmärtää. Suomen asenneilmaston muutos ei ole Laurelle vieras, aivan samanlaista keskustelua on käyty Ranskassa jo paljon meitä ennen.

– Ymmärrän asenteita, Suomi on pieni maa ja siksi ehkä haavoittuvainen; toisaalta en usko, että tänne mitään todellista tungostakaan on. Suomi tarvitsee muualta tulevia, heidät pitäisi kouluttaa ja integroida tähän yhteiskuntaan. Meidän pitäisi ymmärtää, että kukaan ei matkusta tänne huvikseen vain elämään sosiaaliturvastamme. Uuteen maahan ei ole helppo sopeutua, tiedän sen omasta kokemuksestani. Minusta olisi tärkeää, että muuttajat olisivat myös itse aktiivisia oppimaan suomen kielen. Muuttajien ei pitäisi gettoutua neljän seinän sisälle – kielen oppiminen on lähes ainoa tapa päästä tähän yhteiskuntaan. Ei voi sulkeutua omaan yhteisöönsä, vaikka se saattaakin olla suoja ahdistumista vastaan.

– Olen joskus miettinyt, miksi joku on rasisti. Ajattelen, että se on pelkoa asettua toisen asemaan, sillä se saattaisi olla liian ahdistavaa. Ulkomaalainen koetaan uhkaksi, joka vie meiltä naiset ja työpaikat.

Laure itse on esimerkki ulkomaalaisesta, joka on kotoutunut yhteiskuntaamme, opetellut kielen ja arvostaa maassamme niitä samoja asioita, joita itsekin olemme tottuneet pitämään arvossa. Ilman rakkautta tämä tuskin olisi ollut mahdollista. ■

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Ruoka miehen tiellä pitää – ja naisen

Eipä arvattu SGY:n hallituksessa reilu vuosi sitten Kuopion syyskoulutuspäivien ravitsemus-ohjelmaa suunnitellessa, miten ajankohtainen aiheemme tulisikaan olemaan. Karppauskeskustelu käy kuumana, oikeasta D-vitamiiniannoksesta kiistellään ja folaattikin puhuttaa Helsingin Sanomien yleisönosastolla.

Koulutuspäivät avattiin koko päivän kestäneellä ravitsemuksen eri puoliin paneutuneella luentokokonaisuudella. Asia on sikälikin ajankohtainen, että valmistumassa on kansallinen ravitsemussuositus. Perjantaina käsiteltiin ajankohtaista urogynekologiasta niin, että rivigynekologikin pysyi kärryillä ja lisäksi puhuttiin ennenaikaisesta synnytyksestä.

Syöminen on taitolaji?

Syömisellä nykypäivänä on riittävän ravintoaineiden saannin lisäksi monta muutakin tehtävää. Syöminen tuo iloa ja tyydytystä, se lohduttaa surullista ja lepyttää vihaisen. Ei siis ihme, että syöminen puhuttaa. Länsimaissa suuri ongelma on lihominen. Kun ruokaa on yllin kyllin tarjolla, sitä myös syödään. Karppaamisesta, hiilihydraattien välttelystä painon hallintakeinona on tullut modernin maailman uusi uskonto; uskonsotia käydään onneksi vain tiedotusvälineissä.

ETM, tutkija Katja Hätönen THL:sta kertoi tämän päivän ravitsemuksen trendeistä. Suomalaiset ravitsemussuositukset ovat vuodelta 2005 ja uusia, pohjoismaisia, valmistellaan. Hiilihydraattien, proteiinin ja rasvan suhde puhuttaa myös suositusta valmistelevassa toimikunnassa. Suosituksen mukaan ravinnon energiasta tulisi saada 50–60 % hiilihydraateista, 25–35 % rasvasta ja 10–20 % proteiineistä. Karppaajat syövät voita ja kermaa, mutta virallisissa suosituksissa tyydyttyneiden ja transrasvahappojen osuus saisi olla vain 10 energia %.

Monet sanovat karppaavansa, mutta karppaajia on joka lähtöön. Osa on jättänyt ruuastaan pois vain valkoisen viljan, sokerin ja kenties perunan, eikä tähän ole ravitsemustieteilijöilläkään huomauttamista. Itse asiassa Finnravinto 2007 -tutkimuksen mukaan suomalaiset miehet saavat suosituksia vähemmän energiastaan hiilihydraateista ja naisetkin yltävät vain suositusten alarajalle. Rasvan osuus on suunnilleen suositusten mukainen,

Kuva 1. Itämeren ruokakolmio on syntynyt Diabetesliiton, Sydänliiton ja Itä- Suomen yliopiston ravitsemusasiantuntijoiden yhteistyönä.

Katja Hätönen

Suosituksia ollaan siis muokkaamassa, mutta suuria muutoksia aiempaan ei ole odotettavissa. Perinteisen ruokapyramidin rinnalla on esitelty myös välimerellinen ruokapyramidi (Kuva 1). Hiilihydraattien lähteenä siinä korostuu vihannesten, marjojen ja hedelmien osuus viljatuotteiden rinnalla. Viljaa ei toki ole unohdettu, mutta laatu on tärkeää: kokojyvää, ruista. Myös punaisen lihan kulutusta voisimme hieman hillitä.

Erilaisten ruokavalioden vaikutusta painonpudotuksessa on tutkittu. Kaikilla paino putoaa, eniten matalahiilihydraattisella. Seurannassa ei sitten enää olekaan eroa painon pysyvyydessä karppaajien ja välimerellistä ruokavaliota noudattavien välillä (NEJM 2009;359:229-41).

mutta haitallisen, tyydyttyneen rasvan osuus edelleen liian suuri. Proteiinin saannissa olemme kutakuinkin suosituksen mukaisissa osuuksissa. Kaikki siis hyvin? Valitettavasti ei kuitenkaan: hiilarit, proteiinit ja rasvat ovat oikeissa suhteissa, mutta energiaa saamme kuitenkin liian paljon. Läski ei synny tyhjästä.

Ursula Schwab

A, B, C, D ...

Jos kysyt potilaalta lisäravinteista, joka toinen keski-ikäinen tuntuu käyttävän suositeltujen kalkin ja D-vitamiinin lisäksi myös magnesiumia, omegoita, monivitamiineja ja asialle omistautu- ▶

SGY:n syyskoulutus Kuopiossa

Leea Keski-Nisula

neet myös suuren joukon muita lisiä. Lieköhän tarpeen?

Dosentti Ursula Schwab osoitti luennossaan, että vain harvoille. Jos välttää maitotuotteita, tarvitsee kalkkia ja D-vitamiineja, jos ruuasta puuttuvat kasvikunnan tuotteet, saattaa syntyä puute C-vitamiinista ja folaatista. Vegaaneilla tilanne on hankalampi: tarvitaan B12- ja D-vitamiini-, kalkki- ja mahdollisesti rautalisää. Raskaanaoleva tarvitsee D:n lisäksi usein myös rautaa ja erityisesti folaattia, joka pitäisi aloittaa jo raskautta suunniteltaessa. Folaatin puute altistaa neuraaliputken sulkeutumishäiriölle ja tästä aiheesta yleisöstä tuli myös evästys yhdistykselle: aiheesta tulisi laatia suositus.

D-vitamiinilisä on ollut viime vuosina kaikkien huulilla – ja suussakin. Oikeasta annoksesta vallitsee monta käsitystä, virallisen suosituksen mukaan alle kaksivuotiaiden päivittäinen saantisuositus on 10 µg, 3–60-vuotiaille 7,5 µg ja yli 60-vuotiaille 20 µg. Jos käytössä on vitaminoitu maito tai runsaasti rasvaista kalaa, lisäkäyttöä purkista ei välttämättä tarvita.

Taulukko 1

Raskaana olevan vältettävä	Raskaana oleva voi käyttää rajoitetusti
Hauki	Villi lohi ja taimen
Maksaruuat	Iso Itämeren silakka
Korvasienet	Petokalat
Merilevä	Maksamakkara ja -pasteija
Yrttijuomat, rohdokset	Kahvi ja kofeiinijuomat
A-vitamiinia ja inkivääriä sisältävät ravintolisät	Suolaiset elintarvikkeet
Kuumentamaton	Rucola-salaatti
– liha, kala, mäti	Lakritsa ja salmiakki
– maito, tuorejuusto	E954 ja E952
– pakastevihannekset	Inkivääri
– pakastemarjat	Pellavansiemen ja -rouhe

(perustelut kotisivuilla olevasta Ulla Luhtaselan luennosta)

Moni käyttää lisävitamiineja varmuuden vuoksi. Varmuudella siitä on haittaa kukkarolle, mutta muut haitat eivät ole kovin tavallisia. Parhaiten tunnettu on A-vitamiini, jonka liikasaantia raskausaikana tulee rajoittaa. Todellista tarvetta ravintoainesuplementteihin ehkä D:tä lukuun ottamatta on vain raskaana olevilla, tiukasti laihduttavilla, vegaaneilla ja ikääntyneillä.

Jouluna on hankala olla raskaana

Raskausajan syömistä voi tarkastella monelta kannalta. Raskaana olevaa vaanivat tupakan ja viinan lisäksi monet sikiölle haitalliset myrkyt ja mikrobit, mutta yleisin ongelma lienee kuitenkin ylensyönti. Obstetrikon (Dos. Leea Keski-Nisula) ja elintarvikkeiden turvallisuutta valvovan virkamiehen (Ylitarkastaja Ulla Luhtasela) luennot samasta aiheesta kertoivat oivallisesti, miten erilaiselta näyttää maailma synnytyslääkärin ja toisaalta suosituksia antavan viranomaisen silmin.

Ulla Luhtasela

Timo Strandberg

Sihteeri Tuula Karipohja ja puheenjohtaja Aila Tiitinen viimeistä kertaa varmistamassa tekniikan toimimista.

Köyhissä maissa äidin nälkiintyminen vaikuttaa raskauden kulkuun ja sikiön kehitykseen, meillä tilanne on päinvastainen: synnytyslääkärin päivittäinen päänsärky on lihava synnyttäjä. Gestaatiodiabetes yleistyy ja neuvoloiden resursseja kuluu näiden potilaiden neuvontaan ja seurantaan. Saksassa taannoin alateitse syntyneen kuusikiloisen Jihadinkin äiti sairasti diabetestä.

Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira) on antanut listan ruuista, joita raskaana olevan tulisi välttää tai käyttää vain rajoitetusti (Taulukko 1). Listalta löytyvät monet joulunajan herkut. Meille muille ne maistuvat – ja lisäksi myös suklaa ja punaviini, joiden terveellisyydestä puhui professori Timo Strandberg.

Tumman suklaan ja punaviinin terveysvaikutuksista on runsaasti tutkimustietoa ja näyttääkin siltä, että asiassa saattaisi olla perää. Sen lisäksi, että epidemiologisissa tutkimuksissa on havaittu näitä kohtuudella nauttineilla hyödyllisiä vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelimistöön, tuottavat ne varmasti nauttijalleen myös iloa, jonka psyykkistä vaikutusta ei sovi aliarvioida. Toisaalta tutkimusasetelmassa on tässäkin meille gynekologeille perin tuttu ongelma, ns ”healthy user bias”. Voisiko punaviinin hyöty johtua enemmän juojan kuin juoman ominaisuuksista? Timo Strandberg totesikin, että lääkäri ei voi terveysperusteisesti suositella potilaalleen sen enempää suklaan kuin punaviinikään nauttimista. Itse voimme – rajamme tuntien – nauttia molempia kohtuudella!

Heini Lassus

Virallisesti

Koulutuspäivien yhteydessä pidetyssä vuosikokouksessa uusittiin hallitusta. Aila Tiitinen lopetti kymmenvuotisen urakkansa, hänen mietteistään saatte lukea Syklin ensi vuoden ensimmäisestä numerosta, samoin kuin uusista hallituksen jäsenistä Kristina Veskimäestä (sihteeri), Juha Räsäsestä (Kuopio), Oskari Heikinheimosta (Helsinki) ja Outi Uimarista (EGO, Oulu).

Myös Seth Wichmann-palkinto jaettiin tänä vuonna, ja sen sai dosentti Heini Lassus Helsingistä. Hänen tutkimusaluettaan on munasarjasyöpä ja sen genetiikka.

Kiitos monista kokousjärjestelyistä kuuluu klubimestari Veli-Matti Ulanderin lisäksi kuopiolaisille kollegoille. Iltajuhlassa Herra X teki hyviä henkilövalintoja ja nuoret tanssijalupaukset olivat sydämeenkäypiä! ■

■ Teksti MERJA METSÄ-HEIKKILÄ
■ Haastattelut NANNA SARVILINNA
■ Kuvat Nanna Sarvilinna, Merja Metsä-Heikkilä

Tampereella opiskeltiin obstetriikkaa

Yhdistyksemme pian kymmenvuotias pienryhmä EGO (Erikoistuvat gynekologit ja Obstetrikot) on jo vuosia kantanut ison osavastuun erikoistuvien teoreettisen koulutuksen organisoinnista. Niin ison, että siitä voisivat ottaa oppia muutkin spesialiteetit. Osallistujia koulutuspäivillä on viime vuosina ollut suunnilleen 80, niin myös syyskuussa Tampereella järjestetyillä EGO-päivillä.

EGOn uusi puheenjohtaja Outi Uimari Oulusta.

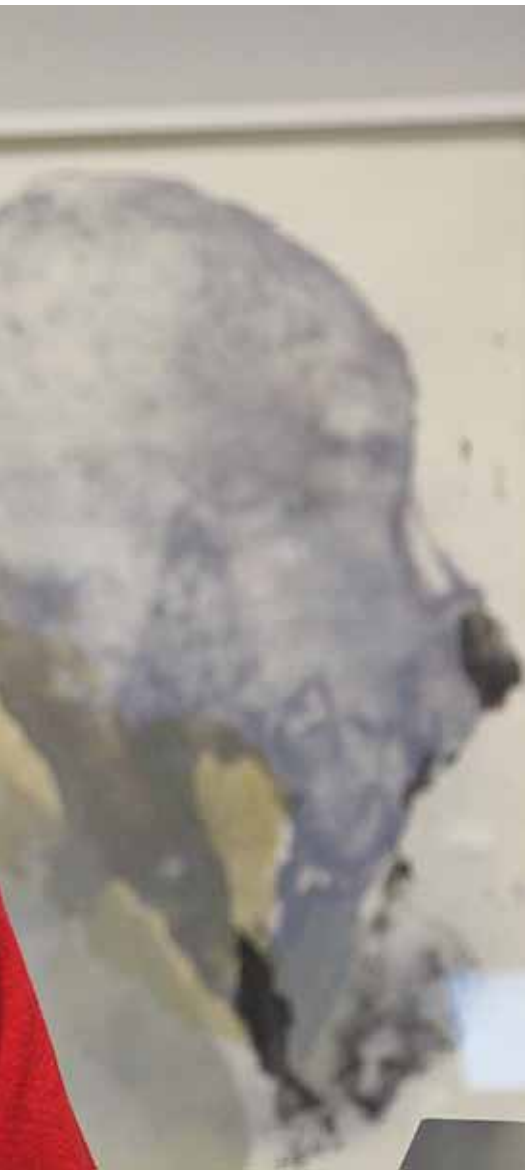
EGO-koulutuksia pidetään kahdesti vuodessa, keväällä ja syksyllä. Koulutuspäivät järjestetään vuorotellen viidellä yliopistosairaalapaikkakunnalla ja kyseisen sairaalan kollegat vastaavat luennoista ja mahdollisesta hands on -koulutuksesta. Myös teemat kiertävät (taulukko) ja kun yksi kierros on tullut täyteen, aloitetaan alusta. Vaikka aihepiirit toistuvat, suuri vastuu ohjelman suunnittelusta ja ajantasaistamisesta lankeaa kunkin yliopistosairaalan erikoislääkäreille. Toki myös egolaiset saavat esittää toiveitaan ohjelman sisältöön. Tavoitteena on, että jokainen erikoistuva voisi erikoistumisensa aikana osallistua ainakin kerran jokaiseen koulutukseen.

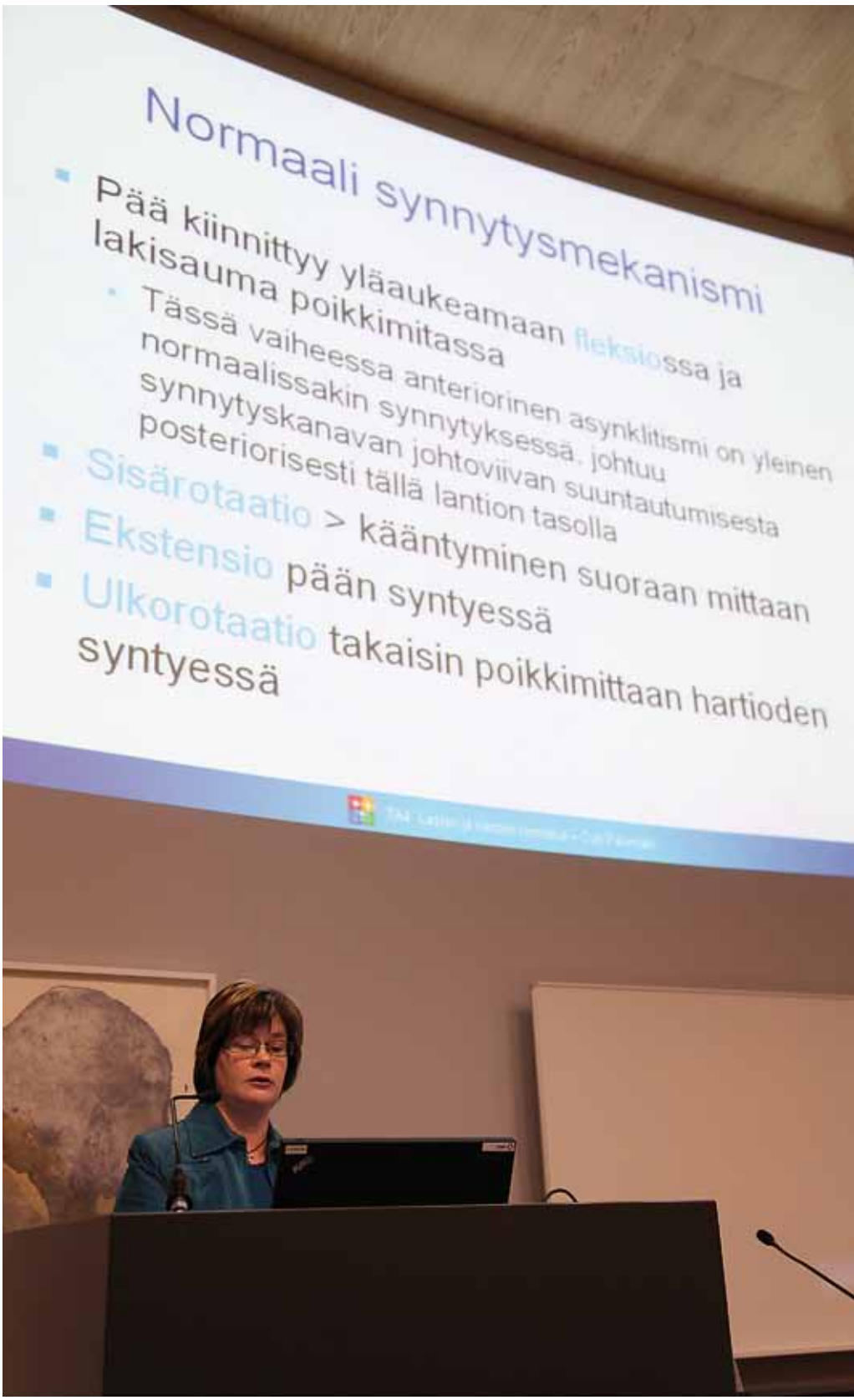
EGO-päivien aiheet ja paikkakunnat	
Ultraääni	OYS / Oulu
Onkologia	HYKS / Helsinki
Yleisgynekologia	KYS / Kuopio
Gynekologinen kirurgia	TYKS / Turku
Endokrinologia	HYKS / Helsinki
Obstetriikka	TAYS / Tampere

Koulutusten käytännön järjestelyihin on saatu taloudellista tukea lääketeollisuudelta – käytännössä yhteistyökumppani on pysynyt samana, vaikka yrityksen nimi onkin vuosien varrella vaihtunut. Tuki käytetään majoitukseen ja ruokailuihin, luennoitsijat tulevat paikalle palkkiotta, Hippokrateen hengessä.

EGO edustaa nuoria erikoistuvia

Egolaiset ovat kokeneet tällaisen perusasioihin pureutuvan koulutuksen





Outi Palomäki johdatti aiheeseen.

tarpeellisena ja mielekkäänä. Koulutuksen lisäksi pienryhmälle on siunaantunut muitakin tehtäviä. EGO:n puheenjohtaja on SGY:n hallituksen itseoikeutettu jäsen ja tuo siten hallituksen työskentelyyn erikoistuvien näkökulman. Myös eurooppalaisella tasolla egolaiset ovat olleet aktiivisia ja osallistuneet EBCOG:n kanssa läheisesti toimivan ENTOG:n (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology) toimintaan ja erikoistuvien vaihtoon eri maissa. Pohjoismaista yhteistyötä harrastetaan NFOG:n ”nuoriso-osaston” NFYOG:n (Nordic Federation of Young Obstetrcians and Gynaecologists) puitteissa.

Egolaiset ovat sangen naisvaltainen joukko, vaikka viimeiseen, Tampereella pidettyyn koulutukseen osallistuikin

suorastaan ennätysmäärä miespuolisia erikoistuvia. Myös puheenjohtaja on ollut koko EGO:n historian ajan nainen; erikoislääkärin paperit juuri saanut Anna Luomaranta luovutti syyskokouksessa puheenjohtajuuden oululaiselle Outi Uimarille.

EGO on siis tärkeä ammatillisesti, mutta suuri merkitys sillä on myös sosiaalisten suhteiden luojana ja ylläpitäjänä. EGO:n piirissä on syntynyt monia pitkäaikaisia ystävyyssuhteita ja kokoontuvatpa jotkut entiset egolaiset yhteen vielä pitkään erikoistuttuaankin, nyt nuorina erikoislääkäreinä. ■

Jukka Uotila perehdyttää imukupin käyttöön.

Mitä mieltä teoreettisesta koulutuksesta?

Näitä kysyttiin kolmelta Tampereen EGO-päiville osallistuvalta:

1. Kuka olet, mitä olet tehnyt tähän saakka ja mitä aiot jatkossa?
2. Missä työskentelet?
3. Monennetko EGO-koulutuspäivät nämä ovat sinulle? Mikä tässä koulutuksessa on hyvää, missä olisi kehitettävää? Mikä jäi erityisesti mieleen? Mitkä aiheet auttavat erityisesti käytännön työssäsi?
4. Mihin muihin koulutuksiin olet osallistunut viimeisen vuoden aikana?
5. Koetko saavasi riittävästi teoreettista koulutusta erikoistuessasi? Entä käytännön koulutusta ja ohjausta? Pääsetkö mielestäsi riittävästi työpaikan ulkopuolisiin koulutustilaisuuksiin?
6. Mitä muita funktioita näet EGO-päivillä kuin koulutuksellisen?
7. Kuinka paljon saat / olet saanut koulutusrahaa vuodessa?

Milla Juhantalo-Takala, TAYS

1. Olen tamperelaistunut 35-vuotias Kankaanpäästä kotoisin oleva erikoistuva lääkäri. Valmistuin 2003 ja sen jälkeen olen työskennellyt eri erikoisaloilla (sisätaudit, yleislääketiede, työterveys, neurologinen kuntoutus, kirurgia), kunnes vuonna 2008 innostuin gynekologiasta. Olin vajaat kaksi vuotta Tampereen keskusäitiysneuvolassa perehtyen pääosin obstetriseen ultraääneen. Työ sisälsi myös gynekologista poliklinikkatyötä. Keskussairaalatyötä en ole vielä tehnyt amanuenssuureja lukuunottamatta.

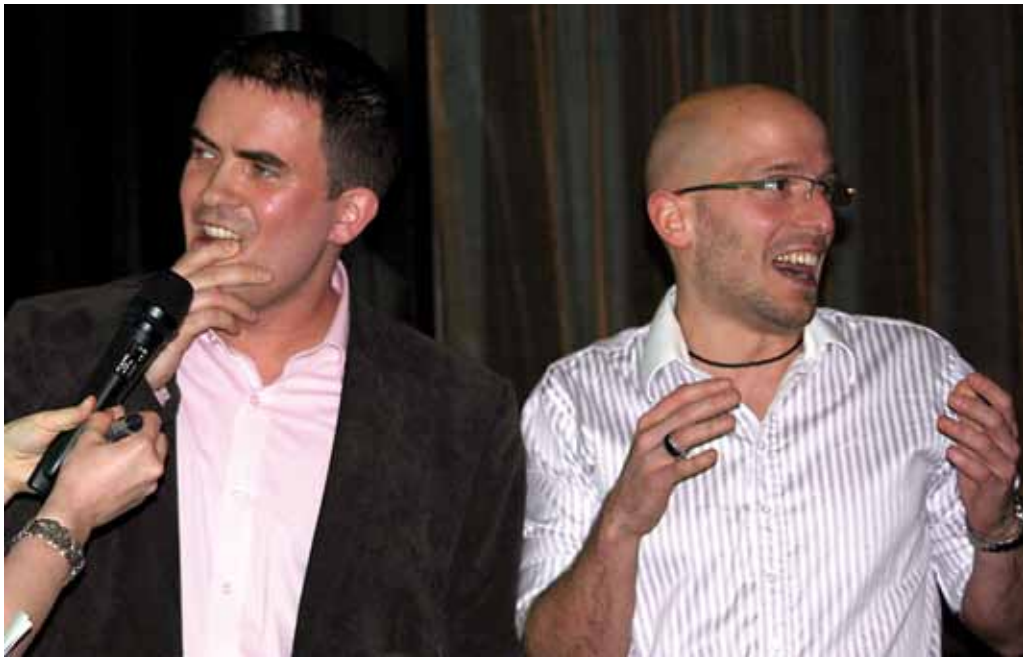
2. Erikoistun gynekologiaan TAYS:ssa, jossa olen ollut 9 kuukautta.

3. Nämä olivat kolmannet EGO-päiväni. Koulutuksessa parasta oli käytännönläheisyys. Vaikka paljon päivystäneenä tulisi jo hallita obstetriikan perusteet, oli niitä hienoa käydä ajan kanssa läpi ja miettiä omia toimintatapojaan. Synnytyspelko -luento antoi minulle paljon ajateltavaa. Kaikki päivien aiheet olivat oleellisia nykyisen käytännön työni kannalta.

4. Aiemmin tänä vuonna olen osallistunut Tampereen Lääkäripäiville ja kahdesti miljoonapiirimeetingiin. Työpaikan sisäistä koulutusta on runsaasti tarjolla klinikkameetingien muodossa. Nyt minulla on koulutusten suhteen varsinaiset ruuhkaviikot, kun ensi viikolla osallistun laparoskopiakoulutukseen Jyväskylässä ja sen jälkeen vielä SGY-päiville Kuopiossa. Kan-

Milla Juhantalo-Takala

"Ankaraa pohdintaa illan tietovisassa."



sainvälistä koulutusta ei tänä vuonna ole listallani.

5. EGO-päivillä saa hyvin suunnattua teoreettista koulutusta juuri erikoistuvalle. Käytännön koulutusta ja ohjausta olen saanut TAYS:ssa yli odotusten, kiitos opetusmyönteisten senioreiden. Kahden etupäivystäjän malli helpottaa myös päivystysaikaan. Olen toki kiitollinen, että UÄ-ohjausta olen saanut aikoinaan niin yksilöllisesti keskusäitiysneuvolassa.

6. EGO:lla on koulutuksen ohella tärkeä tehtävä sosiaalisessa mielessä ja verkostoitumisessa. Kiitos antoisasta keskustelusta turkulaiskollegoille torstain illallisella!

7. Tämän vuoden koulutusmääräraha on ylilääkärimme mukaan n. 1400 e/vuosi.

Liisu Saavalainen, HYKS

1. ja **2.** Yleisläketieteeseen erikoistumiseni loppuvaiheessa pääsin Porvoon sairaaalassa naistentautien ja synnytysten pariin. Rakastuin alaan ja päätin aloittaa toiset erikoistumisopinnot: työskentelin Porvoon aluesairaalassa hieman yli vuoden ajan, Kätilöopiston sairaalassa yli kaksi vuotta ja viime vuoden huhtikuussa siirryin Naistenklinikkaan. Sain erikoistumisviran tänä keväänä ja tarkoituksenani on valmistua 1,5 vuoden kuluessa. Pidän työstäni hyvin paljon. Aiemmin olen terveyskeskustyöskentelyni lisäksi ollut sisätaudeilla, gastrokirurgialla ja psykiatrialla ja uskon hyötyneeni myös noista vuosista paljon.

3. Nämä olivat valitettavasti vasta toiset EGO-päiväni. Aiemmin syksyn EGO on ollut aina Helsingin koulujen syysloman kanssa yhtaikaa. Tästä koulutuksesta jäi mieleen synnytyspelkoluento – aihe, jota en muista muissa käymissäni koulutuksissani sivutun. Lisäksi hartiadystokia tavoitti jälleen ja "yliopistokorvilla" kuuntelin tarkkaavaisemmin myös luentoja ennenaikaisen lapsen synnyttämisestä ja hyvin ennenaikaisten lasten sairastavuudesta ja ennusteesta.

4. Talon sisäisiin koulutuksiin olen osallistunut aina, kun työpisteen tilanne sen sallii. Naistenklinikassa on hyvin talon sisäistä koulutusta: tiistaiaamuna obstetrinen tietoisku / immunisaatiomeeting (30–45 min), keskiviikkona päivällä hormoni- ja skopiakokous (45 min), torstaina päivällä obstetrinen aihe (45 min) ja perjantaina tieteellinen aamumeeting (60 min). Lisäksi onkologian oma perjantainen meeting ainakin tulee vielä mieleen. Lisäksi meillä on "Erikoistuvien iltapäivä" -koulutus joka lukuvuosi. Tänä syksynä järjestettiin muun muassa naistentauteja ja synnytyksiä koskien hyytymisasioista erillinen koulutusiltapäivä lähialueella, johon osallistuin.

Talon ulkopuolisiin koulutuksiin en taloon vastatulleisiin kuuluvana viime keväänä päässyt. Nyt syksyllä olin GKS:n presymposiumissa simulaattorikoulutuksessa. Kansainväliseen koulutukseen osallistuminen on alkanut kiinnostaa, mutta tällaisen koulu- ▶

Liisu Saavalainen

"Tuija Hautakangas avasi illanvieton hienolla laulu- ja soittoesityksellään."

Mikin varressa SGY:n sihteeri Kristina Veskimäe.

Mitä mieltä…

tuksen kustannukset tulevat kuitenkin ainakin osin omille harteille.

5. Minusta koulutusta on riittävästi, kun vain ehtisi joka paikkaan. Käytännön opetusta saamme konsultoinnin lisäksi muun muassa ultraääniopetuksena ja STAN -koulutuksena. Lisäksi esimerkiksi skopiataitojaan voi itsenäisesti harjoitella simulaattorilla ja mallilla. Käytännön työssä saatua ohjausta ja erilaisten tekijöiden näkökulmia ja kokemuksia olen mielestäni saanut hyvin ja kivasti. Ultraäänikoulutuksiin olen osunut huonosti, mutta sen suhteen aion itse olla aktiivinen. Minusta olisi hyvä päästä kaksi kertaa kevätkaudella ja kaksi kertaa syyskaudella talon ulkopuoliseen koulutukseen ja kerran erikoistumisen aikana myös kansainväliseen koulutukseen. Opiskeluun voisi joskus tulevaisuudessa olla myös aikaa työajalla.

Koulutustani on seurannut professorimme Aila Tiitinen. Lisäksi minulla on loistotutor Leena Laitinen, jonka kanssa olen jakanut erikoistumisvaiheitani väliin vesijuoksun ja väliin viinilasillisenkin ääressä.

6. EGO:lla on ehdottomasti myös sosiaalinen merkitys; oli ihana nähdä eri puolille siirtyneitä työkavereita sekä ehtiä tavata paremmin nykyisiäkin. Hauskaa oli!

7. Koulutusmääräraha on 500 e/vuosi. Vuoden loppuessa voi kuitenkin usein hakea vielä yli jääviä maksuja uudelleen, kun kokonaiskustannukset selviävät.

Pekka Tolonen, Mikkelin keskussairaala

1. Olen valmistunut lääketieteen lisensiaatiksi kesäkuussa 2010. Ennen lääketieteen opintoja suoritin filosofian maisterin tutkinnon Joensuun yliopistossa pääaineena orgaaninen kemia. Erikoistumisen yliopistopalvelun haluaisin suorittaa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.

2. Työskentelen kolmatta vuotta Mikkelin keskussairaalan naistentautien ja synnytysten yksikössä.

3. Nämä olivat kolmannet EGO-päiväni. EGO-päivät tarjoavat varsin käytännöllistä tietoa arkisen työn kannalta keskeisistä aiheista. Syksyn synnytysaiheisesta koulutuksesta eniten opin pediatrin esitelmistä.

4. Viimeisen vuoden aikana olen työpaikan sisäisten koulutusten lisäksi osallistunut seuraaviin koulutuksiin: Best of Oncology Naantalissa, EGO-päivät Helsingissä, syksyn 2011 MOJO-koulutukset KYS:ssa, KSSHP-naistentautiyksikön iltameeting kahdesti keväällä 2011.

5. Teoreettista ja käytännöllistä koulutusta koen saavani riittävästi ja pääsen hyvin työpaikan ulkopuolisiin koulutuksiin.

Pekka Tolonen

6. EGO-koulutuksessa tapaa muita erikoistuvia hyödyn ja huvin merkeissä! ■

■ Teksti EWA JOKINEN
■ Kuvat MARJALEENA SETÄLÄ

GKS:n koulutuspäivillä testattiin simulaatio-opetuslaitteita

Gynekologiset leikkaukset vähenevät koko ajan vaikeuttaen nuorten lääkäreiden kirurgisten taitojen oppimista. Tämän takia Gynekologisen Kirurgian Seura (GKS) haluaa tarjota uusia oppimismenetelmiä kädentaitojen kehittämiseen. Yhdessä Duodecimin kanssa se on tehnyt lähiaikoina julkaistavan gynekologisen laparoskopian verkkokurssin. Lisäksi GKS:n syksyn 2011 koulutuspäivien yhteydessä järjestettiin ensimmäisen kerran presymposiumina erikoistuvien simulaattorikoulutus, jossa haettiin kokemusta erilaisista simulaatio-opetuslaitteista.

Paikalle oli kokoontunut 31 erikoistuvaa lääkäriä, edustajia kuudelta eri laitevalmistajalta sekä GKS:n hallituksen jäseniä. Yritykset olivat tuoneet simulaattoreitaan kokeiluun. Kokeiltavina oli kaksi virtuaalista laparoskopiasimulaattoria ja yksi virtuaalinen hysteroskopiasimulaattori. Laparoskooppisten instrumenttien käyttöä, ompelua sekä

Erikoistuvat harjoittelivat neljällä simulaattorilla pareittain munanjohtimen poistoa kohdunulkoisessa raskaudessa.

Simulaattorin käyttö vaatii keskittymistä. "Puikoissa" Kaisu Luiro.

Menossa hysteroskopian harjoittelu simulaattorilla.

esimerkiksi kystaenukleaatiota saattoi harjoitella laatikkosimulaattoreissa. Silikonisella kohtumallilla pystyi höylääämään "oikeaa" myoomaa sekä tietokoneanimaatiossa laittamaan paikoilleen Essure-implanttit. Kokeiltavana oli myös UÄ-simulaattori. Osallistujat kiersivät pareittain pisteestä pisteeseen, jolloin laite-edustajat opastivat simulaattoreiden käyttöön erikoislääkäreiden kierrellessä neuvomassa itse harjoitteen tekemistä.

Palautteen mukaan simulaattorikoulutus koettiin tarpeelliseksi. Koulutusmalli kaipaa edelleen kehittämistä ja se voidaan toteuttaa uudelleen seuraavien koulutuspäivien yhteydessä. ■

■ Teksti ELINA VUORI-HOLOPAINEN
■ Kuvat PÄIVI HÄRKKI

Vagina- ja kohtuaplasiasta jä

Synnynnäinen kohdun ja emättimen puuttuminen (MRKH, Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser -syndrooma) on harvinainen tila, joka koskettaa Suomessa suunnilleen yhtä 5 000:sta vastasyntyneestä tytöstä. Päivittääksemme tietojamme sekä yhtenäistääksemme hoitolinjojamme päätimme professori Aila Tiitisen ja LKT Päivi Härkin aloitteesta järjestää HYKS:n Naistenklinikalla näitä potilaita hoitaville tahoille suunnatun koulutusiltapäivän 15.9.2011.

Koulutustilaisuuden luennoitsijoita ja yleisöä.

Huolimatta emättimen ja kohdun puuttumisesta näillä tytöillä on normaalit naisen kromosomit 46 XX sekä normaalisti toimivat munasarjat. Täten sekundaariset sukupuoliominaisuudet kehittyvät tavalliseen tapaan murrosiän kehitysaikataulun mukaisesti. Emätin on usein vain pieni poimu, joskus valmiiksi muutaman senttimetrin pituinen syvennys. Kohtu voi puuttua kokonaan tai sen paikalla voidaan nähdä aivan pieni rudimentaarinen kohtu. Osalla potilaista on munanjohtimet, mutta osalta nekin puuttuvat. Diagnoosi paljastuu yleensä vasta muuten normaalin puberteettikehityksen omaavan tytön puuttuvien kuukautisten (primaari amenorrea) selvittelyn yhteydessä.

Psykososiaaliset vaikutukset moninaiset

Vagina- ja kohtuaplasia vaikuttaa naisen elämään monella tapaa. Yhdyntöjen onnistumiseksi tarvitaan vaginan muovaamista joko konservatiivisin tai operatiivisin keinoin. Normaali munasarjojen toiminta mahdollistaisi biologisen vanhemmuuden koeputkihedelmöityksellä, mutta raskaus voidaan toteuttaa vain Suomessa toistaiseksi kielletyn sijaissynnytyksen avulla. Psykososiaaliset seuraukset voivat olla moninaiset. Naisen identiteetti voi kärsiä normaalin kohdun ja emättimen puuttuessa. Sopivan kumppanin löytyminen saattaa vaikeutua ja tahaton lapsettomuus voi aiheuttaa paljon ahdistusta.

Koulutusta tarpeeseen

Vagina- ja kohtuaplasiapotilaiden hoito on pääosin keskitetty yliopistosairaaloihin. Taudin harvinaisuudesta johtuen yksittäisellä gynekologilla on usein vain vähän kokemusta asiasta. Siksi oli tarpeen järjestää tilaisuus, jossa käytiin läpi nykyiset hoitolinjat ja voitiin sopia yhteisistä käytännöistä. Tietoa tilaisuudesta välitti myös Suomen lapsi ja nuorisogynekologi yhdistys SLANGY. Paikalla oli gynekologien lisäksi myös lastenkirurgeja, lasten endokrinologeja sekä sairaanhoitajia, seksuaaliterapeutti, sosiaalihoita-

rjestettiin koulutustilaisuus

ja ja asiasta kiinnostuneita avohoidon gynekologeja.

Kaikki alkaa diagnoosista

Koulutuksen aluksi dosentti Mervi Halttunen kertoi syndrooman diagnostiikasta ja erotusdiagnostiikasta. Tila voidaan jakaa kahteen muotoon. Tyyppi 1:n muodossa kyse on pelkästä kohdun ja emättimen kehittymättömyydestä, kun taas tyyppiin 2 kuuluu usein liitännäisanomalioina ylempien virtsateiden anomalioita (30–40 %:lla), selkäranka-anomalioita (n. 10 %:lla) ja joskus harvoin sydän- ja keskikorva-anomalioita. Potilaan kliinisessä tutkimuksessa todetaan introituksessa hymenin takana pieni poimu, joka voi sormella painamalla venyä muutaman senttimetrin pituiseksi. Vatsanpeitteiden päältä tehtävällä ultraäänitutkimuksella voidaan havaita kohdun puuttuminen. Lantion magneettitutkimusta on käytetty enenevissä määrin diagnostiikan apuna. Laparoskooppinen varmistus on aiheellista tehdä vain (syklisistä) kivuista kärsivälle potilaalle. Normaali hormonitoiminta varmistetaan perushormonikokein (FSH, LH, estradioli, prolaktiini, TSH). Myös kromosomit määritetään, sillä anatomisesti vastaavanlainen kohdun ja emättimen puutos liittyy myös selvästi harvinaisempaan (1:25 000) androgeeniresistenssiin, jossa potilaan kromosomisto on 46XY, eikä potilaalla ole tuolloin lainkaan normaalisti toimivia munasarjoja.

Genetiikkaa tutkitaan

Dosentti Kristiina Aittomäki esitteli syndroman geneettistä taustaa. Suomesta on kerätty aineistoa kohtu ja vagina-aplasiapotilaista vuodesta 1978 lähtien. Koossa on maailman suurin yksittäinen tätä tilaa koskeva potilasaineisto. Kliiniset tiedot ovat olemassa yli 200 potilaasta ja yli puolesta myös verinäytteet, joista voidaan tutkia tilan geneettistä ja molekyylibiologista taustaa. Toistaiseksi tilan etiologia ja periytyvyys on pääosin tuntematon, eikä yksittäistä tärkeää tilaa säätelevää geeniä ole löydetty. Todennäköisesti kyse on monimutkaisesta, monitekijäisestä ja heterogeenisesta geneettisestä etiologiasta. Tutkimus aiheen ympärillä on vilkasta, ja uudet geneettiset tutkimusmenetelmät tuovat toivottavasti asiaan pian lisäselvyyttä.

Vaginan venytys on hoidon lähtökohta

Hoito-osuudessa pyrittiin huomioimaan sekä konservatiivinen että kirurgiset hoitomahdollisuudet. Pieni rudimentaarinen kohtu aiheuttaa vain harvoin ongelmia. Toimivaa sekretorista endometriumia kohdussa on todettu vain muutamalla prosentilla potilaista. Jos hematometra -tyypistä oireilua esiintyy, se hoidetaan kirurgisesti. Useimmiten potilaiden ainoa oire on kuitenkin amennorrea. Tuolloin emättimen rakentaminen joko konservatiivisella hoidolla tai kirurgisesti tulee tehdä vasta murrosiän jälkeen. ▶

Vagina- ja kohtuaplasiasta järjestettiin koulutustilaisuus

Tässä lehdessä on aiemmin julkaistu matkaraporttini Lontoon University College Hospitaliin suuntautuneesta vierailusta, jossa perehdyin muun muassa vagina-aplasian konservatiiviseen hoitoon. Vierailuni myötä HYKS:n Naistenklinikan konservatiivista vaginan dilataatio-ohjelmaa on kehitetty eteenpäin ja alustavat kokemuksemme ovat olleet rohkaisevia. Säännöllisillä, päivittäin toteutettavilla (30 min/pv) venytyksillä toimiva vagina voi muodostua jo muutamassa kuukaudessa. Edellytyksenä hoidon onnistumiselle on potilaan hyvä motivaatio venytyshoitoon sekä yksinkertaiset, selkeät ohjeet ja riittävän tiivis seuranta. Valtaosa potilaista voidaan hoitaa konservatiisisella dilataatiomenetelmällä.

Kirurginen vaginan muovaus harvinaista

Joskus konservatiivinen hoito ei kuitenkaan ole riittävä tai se pitkänkin yrityksen jälkeen epäonnistuu. Tuolloin myös kirurgiset hoitovaihtoehdot tulevat harkittaviksi. Dosentti Seppo Taskinen Helsingin Lasten ja nuorten sairaalasta kertoi kokemuksistaan vagina-aplasioiden leikkaushoidosta. Lastenkirurgisia toimenpiteitä tarvitaan jo varhaisvaiheissa sellaisilla vastasyntyneillä, joilla esiintyy hankalia virtsa- ja sukupuolielimien samanaikaisia rakenteellisia poikkeavuuksia. Pelkkää vagina- ja kohtuaplasiaa on hoidettu lastenkirurgien toimesta aiemmin enemmän leikkauksella, nykyisin lähinnä vain venytyshoidon epäonnistuessa ja joskus harvoin potilaan sitä toivoessa jo ensilinjan hoitona. Tuolloin on käytetty ns. suolivaginaleikkausta, jossa sigmasuolesta rakennetaan umpipussiemätin. Nykisin tämänkaltaisia leikkauksia tehdään Helsingissä keskimäärin vain kaksi kymmenessä vuodessa. Huomioitavaa on, että suolivaginaleikkauksen jälkeen säännöllisiä konservatiivisia puikkovenytyksiä tarvitaan leikkaustuloksen ylläpitämiseksi siihen saakka, kunnes potilaalla on säännöllisiä yhdyntöjä.

Laparoskopia-avusteinen venytysmentelmä uusin vaihtoehto

Laparoskooppisen kirurgian yleistyessä myös vagina- ja kohtuaplasian hoitoon on kehitetty laparoskooppisia leikkausmenetelmiä. Professori Sara Brücker Tübingenin yliopistosta Saksasta kertoi kokemuksistaan laparoskooppisesta Vecchiettin menetelmän sovelluksesta (Brücker SY ym. Fertil Steril 2008;90:1940-52). Menetelmän perusajatuksena on, että pieneen emätinpoimuun asetetaan venyttävä muovinen puikkomainen malli, joka kiinnitetään vatsanpeitteiden päälle laparoskopia-avusteisesti retroperitoneaalitilan kautta vietävillä langoilla. Vatsanpeitteiden päälle tulee kiristysinstrumentti, jonka avulla lankoja kiristetään päivittäin ja muovinen venytin venyttää kiristyksen avulla emätinpoimua syvemmäksi. Varsinainen venytys kestää keskimäärin viidestä seitsemään päivään. Tämän ajan potilaan kipua hoidetaan epiduraalikatetrin kautta annosteltavin kipulääkkein. Venytyksen ajaksi potilaalle asetetaan suprapubinen rakkokatetri. Tällä tekniikalla emättimen pituudeksi saadaan keskimäärin 8–10 cm. Emättimen välittömän leikkauksen jälkeisen kutistumisen estämiseksi jälkihoidoksi tarvitaan alkuun vähintään kolmen kuukauden ajaksi emättimessä wc-käyntejä lukuun ottamatta koko ajan pidettävä 10–12 cm pituinen 2–3 cm halkaisijaltaan oleva venytysputki. Putken päälle levitetään estrogeenivoidetta. Mikäli emätin on

Aila Tiitinen, toinen tilaisuuden ideoijista.

Kristiina Aittomäki puhui genetiikasta.

Mervi Halttunen perehdytti diagnostiikkaan.

Elina Vuori-Holopainen

Sara Brücker kertoi laparoskooppisesta venytysmenetelmästä.

Seppo Taskinen, kirurgisen hoidon asiantuntija.

pysynyt hyvin auki, voidaan venytysputkea käyttää seuraavat kolme kuukautta vain öisin. Mikäli säännölliset yhdynnät eivät ole alkaneet, kuuden kuukauden venytyshoidon jälkeen ylläpitovenytyksenä suositellaan putken käyttöä 2–3 yötä viikossa. Toisin kuin perinteisissä kirurgisissa menetelmissä, tässä menetelmässä ei käytetä erikseen irroteltavaa kudossiirrettä. Myös perinteisissä neovaginaleikkauksissa tarvittava vesikorektaalitilan avaus vältetään, jolloin kirurgiset komplikaatiot ovat harvinaisempia. Laparoskooppisen leikkauksen ja sen jälkeisen pitkäaikaisen venytyksen jälkeen syntyvän emättimen pinta epitelisoituu, eikä suolivaginaan usein liittyviä limaneritysongelmia esiinny.

Potilaat kaipaavat vertaistukea

Koulutuspäivänä pohdittiin myös vagina-aplasiapotilaiden psyykkisen tuen tarvetta. Diagnoosi on nuorelle dramaattinen ja aiheuttaa usein suurta ahdistusta niin nuorelle itselleen kuin vanhemmillekin. Nuoret ovat tuoneet vastaanotolla esiin, että haluaisivat keskustella asiasta toisen samassa tilanteessa olevan nuoren kanssa. Vertaisryhmä -tyyppistä toimintaa on kaivattu jo pitkään. Helsingin Väestöliiton sosiaalihoitaja Marjatta Sipponen piti erinomaisen esityksen vertaistuen järjestämismahdollisuuksista. Nuorille vagina-aplasiapotilaille mahdolliseksi tukimuodoksi esitettiin muun muassa verkossa toimivaa keskustelufoorumia.

Koulutuspäivän satoa

Koulutuspäivän aikana syntyi paljon keskustelua. Yhtä mieltä oltiin siitä, että taudin harvinaisuudesta huolimatta tämä potilasryhmä tarvitsee hyvää ja asiantuntevaa hoitoa ja kunnollista psyykkistä tukea koko hoitoprosessin ajan. Geenitutkimus jatkuu yhteistyössä muiden yliopistosairaaloiden kanssa. Tähän mennessä laparoskooppisia vaginan venytysleikkauksia on tehty Suomessa Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa. Jatkossa leikkauksia suunnitellaan aloitettavaksi myös HYKS:n Naistenklinikalla. HYKS:n Naistenklinikan potilas- ja hoito-ohjeet konservatiivisesta vaginan venytyshoidosta päätettiin toimittaa muillekin yliopistosairaaloille hoitolinjojen yhtenäistämiseksi. Lisäksi nettipohjaista vertaistukea aletaan kehittää yhdessä Väestöliiton kanssa. ■

■ Teksti ja kuvat PEKKA VENESMAA

Pasta ’ncasciata – kupolia rakentamassa

Andrea Camillerin viimeksi suomennetussa kirjassa ”Törmäyskurssilla” komisario Montalbano löytää kotiin palatessaan uunista kotihengettärensä Adelinan valmistaman taivaallisen hyvän gratinoidun uunipastan ’ncasciata.

Google löysi yli 8000 kohdetta tästä ruoasta. Näistä useimmat näyttivät tavalla tai toisella liittyvän Camillerin kirjoihin. Koska sanakirjat eivät tunteneet termiä ’ncasciata, yritin selvittää pastan nimen etymologiaa ja päädyin erään reseptin tietojen perusteella siihen, että nimen taustalla on termi da cacio, joka viittaa siihen, että tämä uunipasta saa värinsä kullanruskeaksi gratinoidusta juustosta. Olennaista tämän sisilialaisen uunipastan reseptissä ovat ohuet, öljyssä paistetut munakoisosiivut ja tomaattikastike, jonka valmistuksessa käytetään erilaisia lihatuotteita. Valmis kastike sekoitetaan sitten lähes al dente keitetyn penne- tai rigatonipastan kanssa. Lisäksi tarvitaan paria kolmea erilaista juustoa, joista yksi on raastamiseen soveltuvaa kovaa pecorinoa tai parmesaania. Ainekset ladotaan sitten kerroksittain uunivuokaan ja päälle ripotellaan runsaasti juustoraastetta. Erilaisia valmistustapoja tutkiessani valitsin omasta mielestäni dekoratiivisimman tavan tämän klassillisen sisilialaisen uunipastan valmistukseen, vaikka siinä gratinoitu pinta jääkin lopulta pohjimmaiseksi. Lopputuloksena on kuitenkin kaunis pastakupoli ruokailijoiden ihasteltavaksi.

Pastakupoli

Pastakupolin aineksia

Munakoisosiivuja ja pastakastiketta

Kupolin täyttöä

Pasta 'ncasciata

Onnellisia kukonpoikia

Rotissöörien kokkikurssilla valmistimme viime keväänä kukonpoikaa erilaisten reseptien mukaan, ja niistä olen tähän poiminut mielestäni yksinkertaisimman ja helpoimmin toteutettavan. Kukonpojat olivat kotoisin satakuntalaiselta Viskilän tilalta, jonka isäntä Kimmo Nikko opasti meitä kukonpoikien valmistamisessa. Kukonpojat varttuvat Viskilän tilalla tilavammissa oloissa hitaammin kuin broilerit ja ilman soijaruokintaa. Runsas liikkumatila antaa mahdollisuuden luonnolliselle kehitykselle, minkä johdosta kukonpoikien maku on aivan erilainen kuin broilerien. Kurssillamme kukonpojat painoivat 700–800 g eli yksi riitti kahden annokseen. Viime aikoina en ole tämän painoisia herkkukauppojen pakkasesta löytänyt, vaan olen joutunut ostamaan 1,5 kilon painoisia, joista ei tietenkään saa yhtä selkeitä annoksia (rinta + koipi annosta kohti) kuin kurssillamme, mutta maku on sama. Näin syksyllä tämän annoksen lisukkeeksi kannattaa kokeilla Lapin kaskinauriista valmistettua röstiä.

Lähestyvään makeaan jouluun voi valmistautua vaikkapa sillä tavoin, että valmistaa Maarit Enkovaara-Astraldin keittokirjan Italian viettelykset reseptin mukaan suussa sulavia naisen kieliä. ▶

Palsternakkakeitto

Pasta 'ncasciata

Ainekset 4 annokseen

2	*munakoisoa*
250 g	*rigatoneja*
60 g	*vasikanpaistia*
1	*valkosipulinkynsi*
1	*keskikokoinen keltasipuli*
½ dl	*oliiviöljyä*
500 g	*luumutomaatteja tai yksi tölkki (500 g) paseerattuja tomaatteja*
60 g	*broilerinmaksaa*
60 g	*vihreitä herneitä*
60 g	*salamia*
60 g	*mozzarellajuustoa*
2	*kovaksi keitettyä kananmunaa*
	vastaraastettua pecorino- tai parmesaanijuustoa
	tuoretta basilikaa ja lehtipersiljaa
	karkeata merisuolaa ja vastajauhettua mustapippuria

Leikkaa munakoisot pitkittäin noin 3 mm:n paksuisiksi siivuiksi. Laita ne kerroksittain leikkuulaudalle ja sirottele siivujen väliin karkeata suolaa. Laita toinen leikkuulauta painoksi päälle reilun puolen tunnin ajaksi. Huuhtele huolella suola pois ja taputtele siivut kuiviksi talouspaperin avulla. Paista oliiviöljyssä molemmin puolin kevyen ruskeiksi. Laita paistetut munakoisosiivut siivilään, jotta liika paistoöljy poistuisi.

Halkaise valkosipulin kynsi pitkittäin ja litistä se veitsen lappeen avulla. Kuumenna paistinpannulla öljy ja ruskista pieniksi kuutioiksi leikattu vasikanliha ja valkosipuli sekä hienonnettu keltasipuli. Ota valkosipuli pois, kun se alkaa ruskistua. Lisää pannulle pieniksi paloiksi silputut luumutomaatit, joista siemenet on poistettu tai paseeratut tomaatit. Voit myös käyttää tässä tölkillisen murskattuja tomaatteja. Hauduta 10 minuuttia. Mausta maun mukaa suolalla ja mustapippurilla. Lisää pannulle hienonnettu broilerinmaksa sekä herneet ja jatka hauduttamista puolen tunnin ajan. Jos kastike sakenee liikaa, lisää vettä.

Leikkaa salami ja mozzarella pieniksi kuutioiksi. Leikkaa kananmunat siivuiksi.

Keitä rigatonit melkein al dente ja sekoita ne tomaattikastikkeen kanssa. Lisää seokseen salami ja mozzarella sekä hienonnettu persilja. Sekoita huolellisesti.

Voitele oliiviöljyllä noin 2,5 litran uuninkestävä kulho ja jauhota se korppujauhoilla. Vuoraa kulho munakoisosiivuilla niin, että 2–3 cm siivuista jää roikkumaan kulhon ulkosivulle. Laita kulhon pohjalle kerros pastaseosta, muutama kananmunan siivu, silputtua basilikaa ja raastettua pecorinoa. Täytä näin kulho kerroksittain. Jos kulhon verhoamisesta on jäänyt yli munakoisosiivuja, niin laittele niitä myös kerrosten väliin. Taittele lopuksi kulhon ulkopuolella roikkuvat siivujen päät peittämään paistosta.

Laita paistos 200-asteiseen uuniin ja ripottele 15 minuutin kuluttua juustoraastetta paistoksen pinnalle ja jatka paistamista vielä 15–20 minuuttia, jotta juustoraaste sulaisi kullanväriseksi kuoreksi. Ota pois uunista tämän jälkeen ja anna levätä 10 minuuttia ennen kuin kumoat sen tarjoiluvadille kauniiksi kupoliksi.

Koepalat on otettu

Palsternakkakeitto

2	*palsternakkaa*
2	*sipulia*
2	*valkosipulin kynttä*
2	*isohkoa perunaa*
2 rkl	*rypsiöljyä*
2 rkl	*voita*
2 l	*vettä*
3 dl	*ruokakermaa*
	suolaa, valkopippuria
	parmesaaniraastetta ja silputtua basilikaa koristeluun

Kuori ja pilko sipulit sekä juurekset. Kuullota vihannekset kattilassa öljyvoiseoksessa.

Sekoita välillä ja anna hieman ruskistua. Lisää vesi ja hauduta miedol-

Palsternakkakeiton aineksia

la lämmöllä noin 45 minuuttia. Lisää kerma ja mausta suolalla ja pippurilla. Kiehauta ja soseuta sauva- tai tehosekoittimella kuohkeaksi. Annostele soppakulhoihin ja ripottele päälle reilusti parmesaaniraastetta ja silputtua basilikaa.

Kukonpoikaa ja naurisröstiä

Uunissa käväissyt kukonpoika

Täytettyä ja paahdettua kukonpoikaa, naurisröstiä ja pikapaistettua kesäkurpitsaa

2	*kukonpoikaa (à 700–800 g)*
2	*sitruunaa*
2	*rosmariinin oksaa*
2 rkl	*oliiviöljyä*
2 tl	*suolaa*
½ tl	*mustapippuria rouhittuna*

▶

Kaskinauris

Naurisrösti paistuu

Sitruunalohkot ja rosmariini

Pese sitruunat ja leikkaa lohkoiksi. Sekoita sitruunalohkot, öljy, rosmariinin lehdet, suola ja pippuri keskenään kulhossa ja laita täyte kukonpoikien sisään. Hiero vielä mausteöljyä lintujen pintaan kauttaaltaan. Sido linnut elintarvikelangalla.

Paahda 225 asteisessa uunissa 15 minuuttia, vähennä lämpö 175 asteeseen ja kypsennä vielä 30 minuuttia. Ota linnut pois uunista, peitä foliolla ja anna levätä vielä 15 minuuttia ennen tarjoilua.

Naurisrösti

500 g	*kaskinauriita raastettuna*
50 g	*emmental -juustoa raastettuna*
	korppujauhoja
2 rkl	*voita*
	suolaa ja valkopippuria myllystä

Sekoita kulhossa naurisraasteen joukkoon juusto ja mausteet. Kiinteytä raaste sekoittamalla joukkoon korppujauhoja, jotka imevät itseensä raasteesta irronnutta nestettä. Muotoile ”taikinasta” 6–7 cm:n läpimittaisia, litteitä kakkuja ja paista ne paistinpannulla voissa molemmin puolin.

Pikapaistettu kesäkurpitsa

Leikkaa kesäkurpitsasta 3–4 mm:n paksuisia siivuja ja paista ne oliiviöljyssä rusehtaviksi molemmin puolin keskikuumalla pannulla. Ota ne pannulta ja valuta samalla liika öljy pois. Siirrä sivuun ja mausta vastajauhetulla mustapippurilla ja merisuolalla.

Rakentele lautaselle annos kukonpojan rintafileestä ja koivesta. Valele liha paistamisen aikana muodostuneella liemellä ja laita lautaselle naurisröstikakku sekä koristeeksi muutama kesäkurpitsasiivu.

Lingue di dama

Appelsiinin kuorta ja vaniljan siemeniä

Lingue di dama
Rusina-rommipikkuleivät

Noin 50 pikkuleipää

50 g	*rusinoita*
½ dl	*rommia*
170 g	*sokeria*
170 g	*huoneenlämpöistä suolatonta voita*
3	*keskikokoista munaa*
200 g	*vehnäjauhoja (tai 2/3 vehnäjauhoja ja 1/3 durumvehnää)*
	ripaus suolaa
	reilu 1 tl raastettua appelsiininkuorta
	noin 1 tl vaniljauutetta tai vastaavasti vanilja-sokeria (maun mukaan)

Pane rusinat maustumaan rommiin vähintään 12 tuntia ennen leipomista. Rommin tulee peittää rusinat aluksi.

Kuumenna uuni 180-asteiseksi sillä aikaa kun valmistat taikinan.

Vatkaa sokeri ja pehmeä voi vaahdoksi. Lisää siihen munat yksi kerrallaan sitä mukaa kun sekoittuvat taikinaan. Siivilöi jauhot vähitellen taikinaan koko ajan sekoittaen. Hienonna rusinat ja lisää ne kulhoon rommin kera. Mausta ripauksella suolaa, raastetulla appelsiininkuorella ja vaniljalla (itse käytin tähän halkaistusta vaniljapalosta rapsutettuja vaniljansiemeniä). Maista taikinaa ja lisää tarvittaessa mausteita, jos haluat voimakkaamman maun.

Peitä pari suurta uunipeltiä leivinpaperilla. Pane reilun teelusikallisen kokoisia taikinanokareita pellille vieri viereen siten, että niiden väliin jää tarpeeksi tilaa kun taikina uunissa leviää pikkuleiviksi. Kokeilemalla opit sopivan taikinamäärän haluamasi kokoisille pikkuleiville.

Paista pikkuleivät kuumassa uunissa niin, että niiden reunat tulevat kullanruskeiksi ja ne kypsyvät keskeltäkin (noin 10 minuuttia). Täytä toinen pelti taikinanokareilla ensimmäisten pikkuleipien kypsyessä.

Levitä valmiit pikkuleivät ritilälle tai leivinliinan päälle jäähtymään ja kuivahtamaan ennen kuin suljet ne metallirasiaan tai lasipurkkiin. Ne säilyvät maukkaina vähintään pari viikkoa, vaikka ne yleensä tulevat syödyiksi sitä ennen. ■

Lingue di daman kuivatusta

■ Teksti JUTTA HUVILA

Terveiset European Society of Gynaecological Oncology -kongressista

Seitsemästoista kansainvälinen ESGO:n kongressi järjestettiin Milanossa 11.–14.9.2011. Itselleni kokousmatka oli ensimmäinen ja samalla myös ensimmäinen kerta esitellä väitöskirjatutkimustani posterina. Milanoon oli kokoontunut runsaat 2500 gynekologisen onkologian asiantuntijaa ja aihepiiristä kiinnostunutta: gynekologeja, onkologeja, patologeja, tutkijoita, erikoistuvia lääkäreitä ja väitöskirjatutkijoita. Osallistujia oli ympäri maailman, etupäässä toki Euroopasta.

Kongressiohjelma käsitti varsin laajan otoksen gynekologisen onkologian eri osa-alueista. Tarjolla oli korkeatasoisia puhujia, monipuolista sisältöä ja pitkiä päiviä kello seitsemän Sunrise -sessiosta aina iltakuuden päätösluentoon. Itse olin tutkimusaiheeni vuoksi erityisen kiinnostunut endometriumin karsinoomaa käsittelevistä ja sivuavista esityksistä. Konferenssin kuudesta State-of-Art -sessiosta kaksi käsitteli endometriumin karsinoomaa, toinen yksinomaan patologian näkökulmasta. Ymmärtääkseni patologia olikin nyt aikaisempia vuosia näkyvämpänä aiheena konferenssissa.

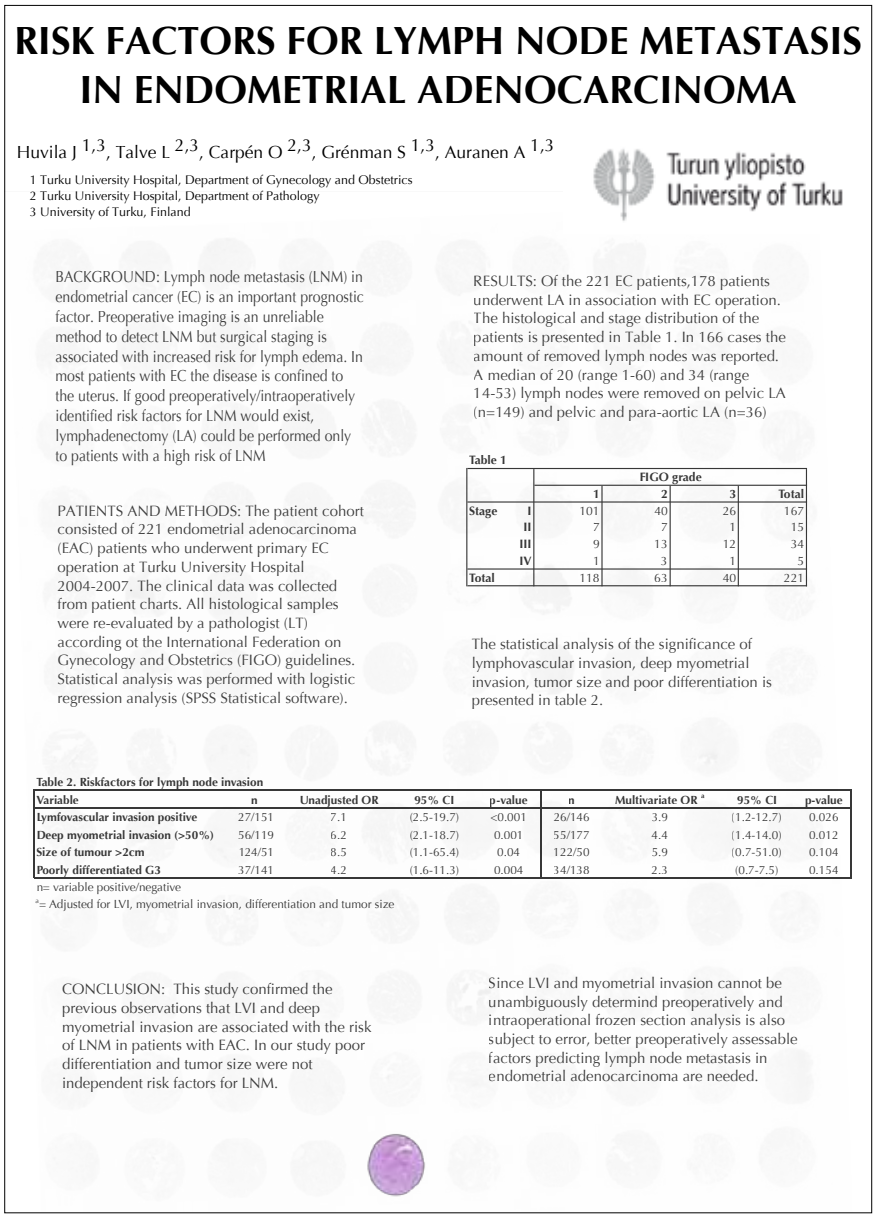
Esityksissä korostettiin histologisten alatyyppien ja biologisten profiilien merkitystä. Endometriumin karsinooman osalta erityisen paljon esillä olivat robottikirurgian hyödyt sekä imusolmukkeiden poistoindikaatiot. Jälkimmäisessä yleinen konsensus oli, että Stage 1a G1-G2 potilaille riittää LH+BSO, kaikille muille olisi tarpeellista tehdä lisäksi pelvinen ja para-aortaalinen imusolmukkeiden poisto. Yksi sessioista oli omistettu yksinomaan nykyään käytössä oleville sekä potentiaalisille biomarkkereille, ja siellä tuotiin esiin voimakas tarve kehittää yksilöllisiä hoitolinjoja myös endometriumin karsinoomaa sairastaville potilaille.

Kongresseissa tapaa yhteisen kiinnostuksenkohteen jakavia

Kansainvälinen tapaaminen luo loistavan mahdollisuuden uusien kontaktien solmimiseen niin kansallisella

Jutta Huvila

kuin kansainväliselläkin tasolla. Heti saapumispäivänä pääsin osallistumaan ENTRIGO-sessioon (European Network of Translational Research in Gynaecological Oncology) sekä tätä seuranneeseen ENITEC -tapaamiseen (European Network of Individualised Treatment in Endometrial Cancer), missä 39 tutkijaa ympäri Eurooppa kokoontui esittelemään sekä omia että yhteistyöprojektejaan. Erityisesti kannustettiin luomaan uusia yhteisiä projekteja. Itse olin paikalla ainoana suomalaisena, ja tapaaminen olikin erinomainen tilaisuus päästä nostamaan Suomea esille tällä foorumilla ja päästä tapaamaan alan keskeisiä nimiä, jotka itselleni olivat ennalta tuttuja lähinnä keskeisten artikkeleiden kansilehdiltä (esimerkiksi Helga Salvesen, Jaime Prat, Frederic Amant, Sigurd Lax ja Xavier Matias-Guiu). Paikalla oli myös muita väitöskirjaansa valmistelevia, joiden kanssa syntyi hyvää keskustelua ja mahdollisuus jakaa kokemuksia sekä itse sessiossa, muina kokouspäivinä että varmasti myös jatkossakin.



RISK FACTORS FOR LYMPH NODE METASTASIS IN ENDOMETRIAL ADENOCARCINOMA

Huvila J [1,3], Talve L [2,3], Carpén O [2,3], Grénman S [1,3], Auranen A [1,3]

1 Turku University Hospital, Department of Gynecology and Obstetrics
2 Turku University Hospital, Department of Pathology
3 University of Turku, Finland

Turun yliopisto
University of Turku

BACKGROUND: Lymph node metastasis (LNM) in endometrial cancer (EC) is an important prognostic factor. Preoperative imaging is an unreliable method to detect LNM but surgical staging is associated with increased risk for lymph edema. In most patients with EC the disease is confined to the uterus. If good preoperatively/intraoperatively identified risk factors for LNM would exist, lymphadenectomy (LA) could be performed only to patients with a high risk of LNM

PATIENTS AND METHODS: The patient cohort consisted of 221 endometrial adenocarcinoma (EAC) patients who underwent primary EC operation at Turku University Hospital 2004-2007. The clinical data was collected from patient charts. All histological samples were re-evaluated by a pathologist (LT) according ot the International Federation on Gynecology and Obstetrics (FIGO) guidelines. Statistical analysis was performed with logistic regression analysis (SPSS Statistical software).

RESULTS: Of the 221 EC patients,178 patients underwent LA in association with EC operation. The histological and stage distribution of the patients is presented in Table 1. In 166 cases the amount of removed lymph nodes was reported. A median of 20 (range 1-60) and 34 (range 14-53) lymph nodes were removed on pelvic LA (n=149) and pelvic and para-aortic LA (n=36)

Table 1

		FIGO grade			
		1	2	3	Total
Stage	I	101	40	26	167
	II	7	7	1	15
	III	9	13	12	34
	IV	1	3	1	5
Total		118	63	40	221

The statistical analysis of the significance of lymphovascular invasion, deep myometrial invasion, tumor size and poor differentiation is presented in table 2.

Table 2. Riskfactors for lymph node invasion

Variable	n	Unadjusted OR	95% CI	p-value	n	Multivariate OR [a]	95% CI	p-value
Lymfovascular invasion positive	27/151	7.1	(2.5-19.7)	<0.001	26/146	3.9	(1.2-12.7)	0.026
Deep myometrial invasion (>50%)	56/119	6.2	(2.1-18.7)	0.001	55/177	4.4	(1.4-14.0)	0.012
Size of tumour >2cm	124/51	8.5	(1.1-65.4)	0.04	122/50	5.9	(0.7-51.0)	0.104
Poorly differentiated G3	37/141	4.2	(1.6-11.3)	0.004	34/138	2.3	(0.7-7.5)	0.154

n= variable positive/negative
[a]= Adjusted for LVI, myometrial invasion, differentiation and tumor size

CONCLUSION: This study confirmed the previous observations that LVI and deep myometrial invasion are associated with the risk of LNM in patients with EAC. In our study poor differentiation and tumor size were not independent risk factors for LNM.

Since LVI and myometrial invasion cannot be unambiguously determind preoperatively and intraoperational frozen section analysis is also subject to error, better preoperatively assessable factors predicting lymph node metastasis in endometrial adenocarcinoma are needed.

Posteri herätti mielenkiintoa

Posterini ”Risk factors for lymph node metastatis in patients with endometriod endometrial cancer” oli esillä tapahtuman viimeisenä päivänä. Posterini keskeinen sisältö oli, että lymfovaskulaari-invaasio ja syvä myometriuminvaasio olivat riskitekijöitä imusolmukemetastasoinnille endometriumin adenokarsinoomassa, huono erilaistuminen ja kasvaimen koko puolestaan eivät. Kokouksen viimeinen päivä ei ollut ehkä paras mahdollinen aika esitellä posteria, sillä liikkeellä olevien ihmisten määrä alkoi selvästi olla vähenemään päin, mutta tästä huolimatta yleisöä oli kuitenkin liikkeellä vielä varsin mukavasti ja pääsin vastaamaan lukuisiin posteriani ja tutkimusta koskeviin kysymyksiin. Erityisesti kysymyksiä tuli potilasaineistosta sekä tutkimuksen jatkosuunnitelmista, ja lisäksi sain hyvän ehdotuksen kääntää kysymyksen asettelu toisinpäin: mitkä löydökset puhuvat imusolmukemetastaaseja vastaan.

Kokonaisuutena matka oli erittäin onnistunut. Suuri kiitos kuuluu Suomen Gynekologiyhdistykselle, jonka myöntämä apuraha mahdollisti osallistumiseni konferenssiin. Oman tutkimukseni kannalta oli erittäin hyödyllistä kuulla, mitkä ovat maailmanlaajuisesti endometriumin syövän tutkimuksen ja hoidon suurimpia haasteita, miten niitä on tähän mennessä ratkaistu ja parhaillaan pyritään ratkaisemaan. Aikaisempaa laajempi näkemys tutkimuksen nykytilanteesta auttaa myös omien tutkimuskysymysten asettelussa ja antaa lisää motivaatiota jatkaa. Sisällöllisen annin lisäksi uudet kontaktit sekä konferenssisessioista että konferenssipäivälliseltä upeassa Villa San Carlo Borromeossa kuin Boeringer-Ingelheimin järjestämässä Pohjoismaisessa illassa ovat varmasti hyödyllisiä tulevaisuudessa niin lääkärin- kuin tutkijanurallanikin. ■

■ Teksti ja kuva PIRKKO BRUSILA

Yksityisgynekologit Pietarissa

Edellisen kerran Gynaecologi Practicin väki kävi katsastamassa Neuvostovallan ikeestä vapautuneen maan merkittävän matkakohteen laivalla 90-luvulla, mutta silloin ei jäänyt polttavaa kaipuuta päästä vierailemaan uudelleen – toisin kuin nyt. Jo vuosia oli puhuttu uusintamatkasta, mutta toukokuussa Vanajanlinnan koulutusillan jälkeen otettiin bussissa allakat esiin ja annettiin Teija Alangolle tehtäväksi organisoida GP:n väelle junamatka Pietariin.

Niinpä 26 innokasta matkalaista seisoi syyskuun ensimmäisenä päivänä Helsingissä Allegron laiturilla. Matka taittui rattoisasti, passintarkastuskin sujui totisten rajaviranomaisten toimesta sutjakkaasti, vaikka pienessä junaravintolassa kuohujuoma loppui ennen aikojaan. Perillä odotti ystävällinen sujuvaa suomea puhuva opas ja jähmeämmän oloinen bussikuski, joka hänkin oppi vähitellen venäjäksi vastaamaan tervehdyksiin ja kiitoksiin. Hotelli Ambassador oli moderni ja tyylikäs, kävelymatkan päässä pääkadulta Nevski Prospektilta. Hotellin ravintolassa illallisen aikana päätettiinkin hoitaa pois päiväjärjestyksestä viralliseen ohjelmaan merkityt seksologian luennot.

Tutustuminen toisen maan käytäntöön avartaa – ja ehkä ihmetyttääkin

Tutustuminen Synnytyssairaala 9:ään ylilääkäri Vladimir Atlasovin ja apulaisylilääkäri Natalia Kulikovan johdolla oli antoisa ja tunnelmaltaan lämmin kokemus. Puitteiltaan hivenen kulunut mutta silti puhtauttaan kiiltävä sairaala toimii opetussairaalana, jossa syntyy 7000 lasta vuodessa, resurssipulan vuoksi 26 % sektiolla. Lääkärin tehtävä on seurata ja hoitaa synnytys alusta loppuun, kätilö on vain hänen avustajansa. Perinataali- ja äitiyskuolleisuus olivat molemmat 3 %:n luokkaa, imukuppi- ja pihtisynnytyksiä ei ole. Suomen äitiyshuollosta puhuttiin myös, se oli isännillemme tuttua muutaman vuoden takaisen Kätilöopiston vierailun tiimoilta. Vieraanvaraisuuteen kuului virvoketarjoilu osastoilla ja vastasyntyneiden teho-osastolla käynnin jälkeen. Lahjojen vaihto kuului luonnollisesti ohjelmaan, Teija sai sairaalasta kotiin kuljetettavaksi Pietaria esittäneen taulun.

Edellisellä kerralla käytiin vierailulla yksityisklinikassa, nyt asiaan perehtyminen jäi puheiden tasolle. Luonnollisesti kehitys on kulkenut huimasti eteenpäin tälläkin rintamalla, ja suomalaisille, venäjäntaitoisille löytyisi kyllä potilaita nykyisten helppojen kulkuyhteyksien aikana.

Pietarissa häikäistyy

Ydinkeskustan nähtävyydet olivat suorastaan mykistäviä. Upeat palatsit olivat toinen toistaan komeampia ja pieteetillä entisöityjä. Venäläisille itselleenkin kuuluisat paikat ovat tärkeitä, sillä morsiusparien traditioihin kuuluu ajella läheisineen tarkoitusta varten pyntätyillä limusiineilla ja valokuvauttaa itsensä nähtävyyksien äärellä. Oma ryhmäkuvamme säästettiin viimeiseen päivään Eremitaasin portaikkoon, jonka loisto antoi vain pienen aavistuksen taidemuseon loistosta, jolle ei sanoja löydy, se on itse koettava.

Venäläiseen ruokakulttuuriin tutustuimme etnisissä pikkuravintoloissa. Restora Baku toisena iltana tarjosi aserbaitsanilaisia herkkuja kovaäänisen playback -esiintyjän säestyksellä. Viimeisen illan tarjoiluista vastasi kruusialainen Aiza, jonka ihania lämpimiä juustoleipiä olisimme popsineet vaikka kuinka paljon. Vodkan kirvoittamina alkoivat meiltäkin juomalaulut irrota emännän kasvojen loistaessa tyytyväisyydestä. Aterian päälle Pähkinänsärkijä -baletti saattoi kyllä osal-

le matkalaisista olla hieman haasteellinen seurattava.

Allegrolla nopeasti, mukavasti, mutta joskus kuivin suin

Ohjelman lomassa kukin mieltymystensä mukaan yritti nipistää aikaa ostoksille tai kävelytuokioille. Liikenteestä varoitettiin, ja lauantain sadesäässä tuhatta ja sataa porhaltaneiden citymaastureiden nostattamat valtaisat vesipatsaat todistivat, ettei jalankulkijoilla todellakaan ole arvoa autoilijoiden silmissä.

Allegro oli varsin mukava ja nopea mutta ravintolavaunu pieni. Molempiin suuntiin ruoka ja juomat loppuivat osittain kesken. Ahtaus ja epälooginen jonotusjärjestely harmittivat väsyneitä ja nälkäisiä matkalaisia – kotimatkalla eritoten, kun syömään ennen junan lähtöä emme ennättäneetkään ja ravintolan avautumista sai odottaa Suomen rajan tälle puolelle. Meille kerrottiin, että joskus ravintolaa ei saa avata sittenkään, jos Venäjän viranomaisista siltä sattuu tuntumaan. Entisaikojen asennetta ja tyyliä siis vielä löytyy…

Kaiken kaikkiaan matka oli hyvin antoisa. Pakettimatkailu tuntuu toimivan hyvin, kuljetusaikataulut pitivät. Teijalle lämpimät kiitokset loistavista järjestelyistä, iloisesta ja reippaasta matkanjohtajuudesta, hyvästä tulkkauksesta ja monista mukavista muistoista! ■

■ Teksti FILIO DEGNI

Ympärileikkauskäytäntöön – esimerkkinä Mali

– Työskentelin Länsi-Afrikassa vuosina 2007 ja 2009. Osallistuin molempina vuosina Malin kansallisen naisjärjestön pitämään konferenssiin, jonka aiheena olivat naisten hyvinvointi ja lisääntymisterveys sekä toiminta naisten ympärileikkauksen ja haitallisten perinteiden lopettamiseksi. Tarkoituksenani oli tutkia näitä perinteisiä käytäntöjä.

Aineiston keruu toteutettiin Malin pääkaupungin Bamakon lisäksi kolmessa muussa suuressa kaupungissa. Haastattelin kaikkiaan kymmentä naista, jotka työkseen olivat tehneet aiemmin naisten ympärileikkauksia ja joista yksi teki niitä edelleen. Lisäksi haastattelin 30 naista eri yhteyksissä ja näiden lisäksi kahdeksaa ylilääkäriä, kuutta gynekologia ja 12 synnytysosaston ylihoitajaa heidän näkemyksistään naisten ympärileikkauskäytännöistä.

Mali on köyhä maa

Malin tasavalta on sisämaavaltio Länsi-Afrikassa. Neljäsosa Malin pinta-alasta on Saharan autiomaata ja maa on yksi maailman köyhimmistä. Ensimmäiset demokraattiset vaalit pidettiin vuonna 1992 ja vaalien seurauksena Malin tasavallasta tuli yksi Afrikan vahvimpia demokratioita. Maan virallisten tilastojen mukaan noin 10 % sen 13 miljoonasta asukkaasta on paimentolaisia. Jopa 65 % Malin väestöstä on muslimeja ja 34 % perinteisen luonnon-

voidaan vaikuttaa

Kuka?

FT **Filio Degni** on syntynyt Norsunluurannikolla, muuttanut 17-vuotiaana Pariisiin ja opiskellut yliopistossa sekä Ranskassa että Italiassa. Suomeen hän muutti 1984, valmistui yhteiskuntatieteiden maisteriksi Tampereen yliopistosta ja väitteli lääketieteellisen antropologian ja sosiologian alalta tohtoriksi Turun yliopistossa. Tällä hetkellä hän työskentelee vanhempana tutkijana ja tuntiopettajana Turun yliopiston Kansanterveystieteen laitoksella. Tutkimusaihealueina ovat siirtolaisuus, kulttuurit, uskonto, lisääntymisterveys ja seksuaalisuus. Hän on kirjoittanut tieteellisiä artikkeleita Suomessa asuvista maahanmuuttajanaisista. Tällä hetkellä hän on vuoden 2011 loppuun vierailevana asiantuntijatutkijana THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikössä tyttöjen ympärileikkausta koskevan toimintaohjelman parissa.

uskonnon harjoittajia. Vain 1 % väestöstä on kristittyjä. Elinajanodote Malissa on matala: miehillä 46 vuotta ja naisilla 48 vuotta.

Vaikka Mali on omavarainen elintarvikkeiden suhteen ja yksi Afrikan suurimmista puuvillantuottajista, se kärsii vakavasta köyhyydestä. Maan terveydenhoitojärjestelmä toimii huonosti ja naisten ympärileikkaus on yleinen käytäntö. Lähes kaikille (92 %) malilaisille naisille on tehty ympärileikkaus. Vain 20 %:lla väestöstä on mahdollisuus saada terveydenhuoltopalveluja, ja maassa toimii yksi lääkäri 20 000 asukasta kohti. Tytöt avioituvat 15–17 -vuotiaina ja keskimääräinen lapsiluku on 7. Synnytyksiä hoitavat avustajat ovat kouluttamattomia. Äitikuolleisuus on 1200/100 000 synnytystä ja vastaavasti lapsikuolleisuus on 123/1000 elävänä syntynyttä lasta (1). Erään bamakolaisen gynekologin mukaan vain 8 % 15–49 -vuotiaista kaupunkilaisnaisista käyttää ehkäisyä. Vaikka vain 20 % väestöstä saa asianmukaisia terveydenhuoltopalveluja, HIV:n/Aidsin esiintyvyys on Afrikan maiden alhaisin (2 %) (2).

Nainen on tasa-arvoinen vain periaatteessa

Naisten asema ja sosiaaliset roolit Malissa määräytyvät muun muassa perinteiden ja etnisen taustan mukaan. Naiset elävät ankarissa olosuhteissa etenkin maaseudulla, jossa he tekevät raskaita maataloustöitä ja synnyttävät paljon lapsia. Malin lainsäädäntö antaa naisille yhtäläiset oikeudet omaisuuteen, mutta perinteiset käytännöt es- ▶

tävät naisia hyödyntämästä tätä täysimääräisesti. Vaikka perustuslaki kieltää lain väärinkäytön, sosiaaliset, kulttuuriset ja uskonnolliset uskomukset antavat miehille luvan hallita naisten elämää. Naisiin kohdistuva väkivalta on yleistä ja yleisesti hyväksyttyä. Tyttö luvataan 10–15 vuoden iässä avioliittoon. Ensimmäisten kuukautisten jälkeen tyttö saa luvan olla yhdynnässä tulevan aviomiehensä kanssa ja hänen odotetaan tulevan raskaaksi ja saavan ensimmäisen lapsensa ennen kuin on täyttänyt 17 vuotta. Kulttuuriset tavat ja uskomukset puoltavat poikien koulutusta ja tyttöjen varhaista avioitumista.

Vuonna 1996 Malin hallitus käynnisti nelivuotisen kansallisen toimintaohjelman miesten ja naisten välisen eriarvoisuuden vähentämiseksi muun muassa koulutuksen, terveydenhuollon ja laillisten oikeuksien saralla. Vaikka ohjelma on osa valtion sosiaalista kehittämishanketta, se ei valitettavasti ole tuottanut tulosta. Naisiin kohdistuva perheväkivalta ja prostituutio ovat yleisiä. Useat valtakunnalliset naisyhdistykset ja kansainväliset kansalaisjärjestöt edistävätkin naisten oikeuksia ja ajavat avioliitto- ja perhelakia Malissa.

Ympärileikkaukseen on vahva sosiaalinen paine

Haastattelemieni lääkäreiden ja sairaanhoitajien mukaan 92 % 10–80 -vuotiaista malilaisista naisista on ympärileikattu riippumatta siitä, mistä he ovat kotoisin tai mitä uskontoa he edustavat. Kuusi eri kaupungeissa haastattelemistani kymmenestä entisestä ympärileikkauksia suorittaneesta naisesta kertoi, että yleisin käytössä oleva ympärileikkausmuoto on tyyppiä 2, joka määritellään: "... klitoris ja pienet häpyhuulet poistetaan osittain tai kokonaan ja isot häpyhuulet joko poistetaan tai jätetään koskematta". Neljä näistä haastattelemistani naisista kertoi puoltavansa naisten ympärileikkauskäytäntöä, sillä he kunnioittavat perinteitä ja käytäntö ylläpitää kulttuuriperinteitä ja täydentää naiseutta ja naisen seksuaalisuutta.

Erään terveyskeskuksen sairaanhoitajan mukaan 76 % tytöistä on ympärileikattu ennen murrosikää. Ympärileikkauksella heidät vihitään aikuisuuteen ennen kuin heidät luovutetaan miehilleen. Maaseudulla nuorten ja vanhempien naisten mielipiteet ympärileikkauskäytännöstä eroavat vain vähän.

Bamakossa eri yhteyksissä haastattelemani 30 naista kannattivat ympärileikkauskäytännöstä luopumista, mutta valitettavasti kaikki olivat antaneet ympärileikata tyttärensä. Puolet heistä ei kuitenkaan enää ollut antanut leikata nuorimpia tyttäriään. Osa haastatelluista naisista uskoo, että yhteiskunnassa äiteihin, jotka eivät halua tyttäriensä läpikäyvän ympärileikkausta, kohdistuu suuria paineita perheen, sukulaisten ja ympäröivän yhteisön taholta.

Malin lainsäädäntö kieltää ympärileikkauksen, mutta...

Terveysministeriön virkamiehen mukaan kansallisen toimintasuunnitelman tavoitteena on alentaa naisten ympärileikkausten määrä 65 %:lla vuoteen 2012 mennessä.

Mali on allekirjoittanut tärkeimmät kansainväliset naisten ja lasten oikeuksia koskevat sopimukset ja yleissopimukset. Vuonna 2005 Mali ratifioi Maputon sopimuksen naisten oikeuksista Afrikassa. Siitä lähtien Malissa on ollut voimassa laki, joka tekee naisten ympärileikkauksesta rangaistavan teon – vastaava laki on voimassa myös muissa Afrikan maissa. Vaikka islamin ja naisten ympärileikkaamisen välillä ei ole yhteyttä, uskonnolliset johtajat eivät ole ottaneet kantaa naisten ympärileikkausta kieltävään lainsäädäntöön.

Haastattelemani moptilaisen kansanedustajan mukaan parlamentin jäsenille ja islaminuskoa edustaville viranomaisille on vuodesta 2002 lähtien selvitetty naisten ympärileikkauksien haitallisista seurauksista. Paradoksi on, että vaikka hallitus on kieltänyt perinteisiä parantajia harjoittamasta naisten ympärileikkauskäytäntöä, sitä harjoitetaan yleisesti maassa. Erään bamakolaisen ylilääkärin mukaan terveydenhuoltohenkilökunta on aina vastustanut naisten julmaa ympärileikkauskäytäntöä ja sen sosiaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia uhreilleen.

Kansalaisjärjestöt toimivat ympärileikkauksen lopettamisen puolesta

Naisten ympärileikkaus on syvään juurtunut käytäntö Malin tasavallassa. Tällä hetkellä monet niin valtakunnalliset naisyhdistykset kuin kansainväliset kansalaisjärjestötkin tekevät työtä naisten ympärileikkausten lopettamiseksi Malissa. Vaikka vastustusta esiintyykin naisten ympärileikkauksen lopettamista kohtaan, on Malissa samalla tapahtunut merkittävää edistystä. Tällä hetkellä (2009) on tiedossa yli 400 kylää, jotka ovat päättäneet lopettaa naisten ympärileikkauskäytännön ja monien muiden kylien odotetaan noudattavan esimerkkiä. Näin suuri myöntyvyys naisten ympärileikkauskäytännön lopettamiseksi on syntynyt voimakkaan asian ajamisen seurauksena ja pitkäjänteisellä työllä. Ihmiset on saatu vähitellen tiedostamaan asian tärkeys naisten hyvinvoinnille. Bakmakon esikaupunkialueella toimivan naisten kansalaisjärjestön johtohahmon mukaan vuodesta 1991 lähtien vähintään 200 ammatikseen naisia ympärileikannutta on lopettanut ammatinharjoittamisen. "Sini Sanuman" on bambaran kieltä ja tarkoittaa "Terveellinen huominen". Sini Sanuman on koko maan kattava naisjärjestö, jota tukee eräs amerikkalainen kansalaisjärjestö. Tämä naisjärjestö on onnistunut lopettamaan naisten ympärileikkauskäytännön kuudessa malilaisessa kylässä ja saanut yli 100 ympärileikkaajaa lopettamaan ammatinharjoittamisen antamalla heille taloudellista apua.

KIRJALLISUUS:
1 Source: US Dept of State, UN HRW, Mundo negro
2 UNICEF, country profiles and CIA World Factbook, 2000

Kiitän TYKS:n naistentauti- ja synnytysklinikan professori Juha Mäkistä saamastani avusta tämän artikkelin julkaisemisessa. ■

■ Teksti ja kuvat KRISTIINA RÖNÖ

Asiaa raskausdiabeteksesta keväisessä Salzburgissa

6th International Symposium on Diabetes & Pregnancy (DIP) pidettiin 23.–26.3.2011 Salzburgissa Itävallassa. Pieni iskujoukkomme matkusti Helsingistä symposiumiin ja Salzburgin kevätaurinkoon talven viime rippeiden vielä pitäessä pintaansa koti-Suomessa.

Matkaseurueemme Saila, Kristiina ja Maritta.

Näkymä Hohensalzburgin linnoitukselta vanhaan kaupunkiin.

Kuudes DIP -symposium keräsi osallistujia ympäri maailmaa. Tapaaminen oli suunnattu gynekologien lisäksi myös diabeteslääkäreille, endokrinologeille, lastenlääkäreille, kätilöille ja ravitsemusterapeuteille. Symposiumin eri sessioissa käsiteltiin raskausdiabeteksen määritelmän ja diagnostiikan historiaa, raskausdiabeteksen hoitoa ja taudin pitkäaikaisvaikutuksia sekä näkökulmia raskausdiabetekseen ja sen hoitoon kehittyvissä maissa. Mahtuipa mukaan yksi luento kaakaon ja tumman suklaan antioksidanteista ja niiden positiivisesta vaikutuksesta raskaana olevien sokeriaineenvaihduntaan. Raskausdiabeteksen ehkäisystä luennoilla tuli esille erityisesti interventio-tutkimusten puute.

Kuinka korkea verensokeri on vaaraksi sikiölle?

Erityisenä puheenaiheena olivat HAPO-tutkimuksen (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes) tulokset sekä raskausdiabeteksen diagnostiikkaa koskevat suositukset, jotka IADPSG (The International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups) on sittemmin laatinut.

HAPO-tutkimuksen lähtökohtana on ollut pyrkimys kansainväliseen konsensukseen raskaudenaikaisen kohonneen verensokerin ja raskausdiabeteksen määritelmän ja kriteerien

Salzburg

suhteen. Raskausdiabeteksen suhteen käytössä on ollut useita eri kriteerejä ja diagnostisia raja-arvoja (mm. O´Sullivan, WHO). Yksikään käytössä olleista kriteereistä ei ole perustunut kohonneen raskaudenaikaisen verensokerin ja siihen liittyvien raskauskomplikaatioiden suhteeseen. HAPO oli monikeskustutkimus, jossa oli mukana 15 keskusta yhdeksästä maasta. Tutkimuksessa seurattiin 23 000 ei-diabeetikko-naista. Äidin raskaudenaikaisen verensokeritason todettiin olevan suoraan verrannollinen lapsen syntymäpainoon, keisarinleikkausten määrään, vastasyntyneen mataliin verensokeriarvoihin sekä napaveren C-peptidipitoisuuteen. Selkeää raja-arvoa, jonka jälkeen komplikaatioiden määrä olisi noussut selvästi, ei kuitenkaan voitu todeta. HAPO tutkimusryhmä ei tämän vuoksi laatinutkaan suoraan suosituksia diagnostisista verensokerin raja-arvoista.

Uudet diagnoosikriteerit raskausdiabetekselle

HAPOn aineistoon ja tuloksiin perustuen päätyi IADPSG vuonna 2010 suosittamaan raskausviikolla 24–28 tehtävässä 75 g sokerirasituskokeessa seuraavia raja-arvoja: paastosokeri ≥5,1 mmol/l, 1 h arvo ≥ 10,0 mmol/l ja 2 h arvo 8,5 mmol/l. Kyseessä on raskausdiabetes, mikäli yksi tai useampi arvo ylittää raja-arvon. Mikäli paastosokeri on 7,0 mmol/l tai enemmän, on kyseessä diabetes. Kyseiset raja-arvot vastaavat verensokeritasoja joiden kohdalla OR (odds ratio) oli 1.75 tiettyjen raskauskomplikaatioiden (LGA, vastasyntyneen lihavuus ja/tai hyperinsulinemia) osalta verrattuna HAPO aineiston keskimääräisiin verensokeritasoihin.

Raskautta edeltävän diabeteksen löytämiseksi alkuraskauden aikana IADPSG suosittaa käytettäväksi samoja diagnostisia kriteerejä kuin ei-raskaana olevilla (paastosokeri ≥7,0 mml/l, HbA1C ≥6,5 % tai satunnainen verensokeri kontrolloituna ≥ 11,1 mmol/l).

Suositusta kohtaan esitettiin myös kritiikkiä. Suosituksen mukaiset uudet raja-arvot kaksinkertaistavat raskausdiabeteksen esiintyvyyden esimerkiksi HAPO aineistossa. Kysyttiinkin, saavutetaanko aikaisempaa tiukemmilla kriteereillä merkittävää hyötyä esimerkiksi raskauskomplikaatioiden ehkäisyssä ja onko raskausdiabeteksen hoito tuolloin enää kustannustehokasta.

Suomessa tutkitaan raskausdiabeteksen ehkäisyä

Luento-ohjelman lisäksi symposiumin posterinäyttelyssä oli kahden päivän aikana esillä yhteensä noin 500 posteria. Näiden joukossa oli myös omani, jossa esiteltiin alustavia tuloksia pääkaupunkiseudun synnytyssairaaloissa ja Etelä-Karjalan keskussairaalassa meneillään olevasta Raskausdiabeteksen ehkäisy elämäntapaohjauksella -projektistamme (RADIEL). RADIEL-tutkimukseen on rekrytoitu raskausdiabeteksen osalta riskiryhmään kuuluvia raskautta suunnittelevia sekä raskauden alkuvaiheessa olevia naisia vuodesta 2008 alkaen. Uusien tutkittavien rekrytointi on hiljattain päättynyt, mutta tutkimus on seurannan osalta edelleen kesken. Posterissa esiteltiin symposiumia edeltävää alustavaa vertailua aktiivi- ja kontrolliryhmäläisten välillä raskauden alkuvaiheessa rekrytoitujen ja jo synnyttäneiden naisten (n. 160) osalta. Kysymyksiä herätti muun muassa tutkimuksemme aktiiviryhmäläisille suunnatun ruokavalioja liikuntaintervention sisältö. Matkaseuranani olivat tutkimusryhmämme jäsenistä LT Saila Koivusalo sekä LT Marja Pöyhönen-Alho.

Luentotauoilla ja iltaisin ehdimme vielä kiivetä Hohensalzburgin linnoitukselle sekä tutustua Unescon maailmanperintöluetteloonkin päässeeseen Salzburgin kauniiseen vanhaan kaupunkiin. Kotimatkalle matkalaukkuun sujahti tietenkin Mozartin-kuulia ja pretzeleitä. Merkittävämpänä tuliaisena aloittelevalle tutkijalle olivat kuitenkin kansainvälisen symposiumin tarjoama kokemus, inspiraatio ja innostus. Lämmin kiitokseni Suomen Gynekologiyhdistyksen hallitukselle, jonka myöntämä matka-apuraha mahdollisti osallistumiseni symposiumiin. ■

■ ANNA LUOMARANTA

Valmis(ko?)

Kohta valmistun erikoislääkäriksi. Se on aika jännittävä paikka erikoistuvalle. Pistää väistämättä miettimään, miten tähän päädyin, mitä kaikkea matkan varrella tapahtui ja ennen kaikkea: mitä on tulossa. Mietityttää, saako Valviran paperi minussa aikaan jonkin akuutin vaikutuksen? Heräänkö paperin saatuani seuraavana aamuna jotenkin erilaisena ihmisenä ja lääkärinä, jotenkin valmiimpana?
Oppimistilanteita ja tärkeitä hetkiä erikoistumisajalta muistellessa ensireaktiona mieleen tulee hankalia paikkoja, joissa kaikki ei mennyt niin kuin piti. Hetkiä, joina todella joutui pinnistelemään ja venymään selviytyäkseen ja ehkä selviytyikin vain juuri ja juuri tai ei lainkaan. Tuli komplikaatio tai muuten täytyi pestä jälkipyykkiä. Helpot onnistumisen kokemukset tulevat jostain syystä mieleen vasta toisena.

Tuntuu, että se oli vasta eilen tai toissapäivänä, kun tein ensimmäistä sektiota aluesairaalassa kokeneen jämäkän kollegan ohjaamana. Jännitti hirveästi. Potilas vuoti aika runsaasti, kun en ollut kovin ripeä otteissani. Kuitenkaan kukaan ei huutanut eikä sättinyt minua. Ainoa, joka leikkaussalissa tuolloin sähläsi, olin minä. Minua kannustettiin, vaikka kaikki ei mennyt ihan niin kuin Strömsössä. Uskalsin tehdä toisen ja kolmannenkin sektion ja vielä lisää. Tämän kokemuksen aluesairaalassa haluan muistaa, ja siitä erityisesti sen, miten kohdellaan innokasta nuorta kollegaa, jonka korvantaukset ovat vielä ihan märät – juuri niin kuin minua kohdeltiin tuolloin. Innostusta ei tapettu, ei lannistettu.

Keskus- ja yliopistosairaalassa oppia tuli koko ajan, liukuhihnalta melkein. Lukuisat kollegat jakoivat ilolla kliinistä osaamistaan, tietojaan ja taitojaan. Joka puolella oli opittavaa: hoitajilta, potilailta, toisilta erikoistuvilta. Ainakin pääkaupungin sairaaloissa potilastulva on niin suuri, että oppimatta ei voinut olla. Monista tapauksista tulen varmaan aina muistamaan ainakin erään yön, jona erikoislääkärikollegan kanssa yhtäkkiä huomasimme olevamme korviamme myöten lirissä synnytyksen saatua dramaattisen käänteen. Tilanteesta selvittiin jotenkin, mutta lapsi vammautui ehkä pysyvästi. Pohjamudat tuon tapauksen jälkeen olivat syvät, kun oli mietittävä pitkään ja hartaasti, olisiko paremmin tai toisin voinut toimia. Takaisin pinnalle auttoi tuo tilanteessa mukana ollut välittävä kollega, joka ymmärsi, miltä minusta tuntui. Kysyi vointia monesti ja tosissaan ja jaksoi käydä tapahtunutta läpi. Opetti minulle, miten tuetaan vaikeassa paikassa olevaa kollegaa. Tämän saamani opin haluan muistaa erikoislääkärinäkin.

Toki onnistumisiakin kuuteen vuoteen mahtuu ja sellaisia hetkiä, joiden opetukset ja hienouden on huomannut heti eikä vasta jälkikäteen. Meillä Helsingissä erikoistuvilla on ollut ja on onni saada päivystää toisen erikoistuvan kanssa yhdessä. Vaikka monesti päivystämistä ajatellessa päällimmäisenä mieleen tulee armoton väsymys, tulen aivan varmasti muistamaan esimerkiksi sen kerran, kun erikoistuva kollega lähti saunasta hiukset pyyhkeeseen kietaistuna kello kolme aamuyöllä vetämään imukuppia. Saunottiin, kun kerran oli päätetty niin. Lämmöllä muistelen myös viikonloppupäivystysten ihania päivällisiä kesällä 7. kerroksen terassilla. Erityisen hyvältä ne maistuivat takapäivystäjän kokkaamina. Päivystystilojen ikkunasta näkyvä auringonnousun kajo nukkuvan Helsingin kattojen yllä on painunut mieleen pysyvästi. Kuvan hienoutta ehkä vielä lisää se, että päivystyksessä auringonnousun nähdessään tietää pääsevänsä melko pian kotiin nukkumaan. Monesta erikoistumiskaverista on saanut hyvän ystävän, toivottavasti loppuelämäksi.

Yhtäkkiä erikoistuminen vain loppuu. Nuo pari kolme tapausta tulivat mieleeni liiemmin miettimättä, monia vastaavia jätin kirjaamatta. Temppujen ja tietojen oppiminen on toki tärkeää, mutta ainakin vähintään yhtä tärkeinä pidän noita tilanteita, joissa näin jälkikäteen tajuaa kasvaneensa lääkärinä ja ihmisenä. Huomaa saaneensa sellaista oppia, jota ei voi lukea kirjoista tai harjoitella simulaattorilla.
Olen aika varma siitä, että kun herään ensimmäisen kerran erikoislääkärinä, en tunne olevani yhtään sen valmiimpi kuin edellisenä päivänä olin. Jos joku tunnistaa itsensä näistä mieleeni tulleista pienistä tarinoista tai muuten vaan muistaa opettaneensa minua, haluan sanoa teille kiitos. Toivottavasti minusta tulee joskus yhtä hyvä kollega teille ja tuleville gynekologeille. ■

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

Suomen suosituin rautalääke*

Obsidan Fe++ 100 mg kapselit. Raudanpuutostilojen hoitoon. Vaikuttava aine: ferroglysiinisulfaatti. Annostus: Aikuiset ja yli 6-vuotiaat lapset: 1 kapseli päivässä. Obsidan sopii käytettäväksi myös raskauden ja imetyksen aikana. Rautavalmisteet saattavat vaikuttaa muiden lääkeaineiden imeytymiseen. Ruuansulatuskanavan haavaumia sairastavien tulee noudattaa varovaisuutta Obsidanin käytössä. Pakkaus: 100 mg Fe++ 50 kapselia. Hinta 1.1.2011 (vmh sis. alv): 15,23 €. Tutustu huolellisesti pakkausselosteeseen. Apteekista. *Suomen Lääkedata Oy 10/2011.

www.rautainfo.fi

VERMAN

Väitöskirjan ohjaaja Tomi Mikkola, vastaväittäjä Marjo Tuppurainen, väittelijä, toinen ohjaaja Mervi Väisänen-Tommiska sekä kustos Aila Tiitinen.

Kohdunkaulan typpioksidin merkitys ihmisen papilloomavirusinfektiossa

LL Päivi Rahkola-Soisalo
Helsingin Yliopisto

Ihmisen papilloomavirus (HPV) infektoi jopa 80 %:a naisista. Valtaosa parantuu itsestään, mutta osalla infektio johtaa kohdunkaulan solumuutoksiin ja hoitamattomana jopa syöpään. Syöpäriskissä olevia naisia ei kyetä tunnistamaan ja siksi HPV-infektoituneita naisia joudutaan seuramaan ja useille tekemään tarpeettomiakin invasiivisia hoitoja. Seuranta- ja hoitojärjestelmä on sekä työläs että kallis, ja hoidot voivat altistaa muun muassa ennenaikaiselle synnytykselle. Tarvitaan lisätietoa HPV infektiosta ja sen kulusta sekä uusia merkkiaineita seurannan ja hoitojen oikein kohdentamiseksi.

Potentiaalinen ja mielenkiintoinen molekyyli on kohdunkaulan solujen tuottama typpioksidi. Typpioksidi osallistuu elimistön puolustusjärjestelmään, mutta sen erittyminen on tarkasti säädelty, koska poikkeavan korkeat pitoisuudet pitkäaikaisesti tuotettuna ovat haitallisia ja voivat jopa altistaa syövän syntymiselle. Typpioksidin merkitystä ja sen käyttöä pitkittyneen HPV-infektion merkkiaineena selvitimme vuosina 2006–2011 kerätyssä 801 naisen materiaalissa Helsingin Yliopistossa tehdyssä väitöskirjatutkimuksessa.

Tutkimuksessa todettiin HPV-infektoituneilla naisilla kaksi kertaa korkeammat kohdunkaulakanavan typpioksidipitoisuudet verrattuna infektoitumattomiin naisiin. Myös toinen sukupuoliteitse tarttuva infektio ja kohdunkaulan syövän riskitekijä, klamydia, nosti typpioksidipitoisuuksia. Sen sijaan kohdunkaulan solumuutoksiin liittymättömät bakterielli vaginoosi ja emättimen hiivainfektio eivät vaikuttaneet typpioksidipitoisuuksiin. Kohdunkaulakudoksesta määritettiin myös typpioksidia tuottavien entsyymien aktiivisuus; papilloomavirus-infektioon liittyi lisääntynyt aktiivisuus sekä verisuoniperäisessä että tulehduksissa aktivoituvassa entsyymimuodossa. Aktivaatiot paikantuivat verisuonten seinämäsoluihin sekä HPV:n kohdesoluihin.

Vuoden seurantatutkimuksella selvitettiin typpioksidipitoisuuden käyttöä merkkiaineena, joka erottelee parantuvat ja pitkittyvät HPV-infektiot. Lähtötilanteen korkeat kohdunkaulan typpioksidi -pitoisuudet nelinkertaistivat HPV-infektion pitkittymisen todennäköisyyden. Näin ollen typpioksidi on paikallinen kohdunkaulan tuottama tekijä, joka voi edesauttaa HPV- infektion säilymistä. Tutkimustulostemme kliinistä sovellusta estää nykyisen testin osoittama huono herkkyys ja suuri väärien positiivisten määrä. ■

Apurahat

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön apurahat

Säätiön tarkoituksena on tukea synnytys- ja naistentautiopin tutkimusta. Säätiön apurahat on tarkoitettu väitöskirja- ja postdoc-tutkijoille.

Vuoden 2012 apurahahakemus on jätettävä **viimeistään maanantaihin 12.3.2012 klo 16.00 mennessä**, jolloin myös postitettujen hakemusten on oltava perillä Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön sihteerillä. Myöhästyneitä hakemuksia ei käsitellä.

Hakulomake löytyy Suomen Gynekologiyhdistyksen verkkosivuilta: **www.gynekologiyhdistys.fi** kohdasta apurahat, palkinnot.

Säätiön sääntöjen mukaisesti apuraha myönnetään vain kerran samalle hakijalle.

Hakemuspohja on täytettävä ja tulostettava allekirjoitusta varten. Hakemus osoitetaan Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitukselle ja lähetetään kymmenenä kappaleena säätiön sihteerille opetushoitaja Leena Vaaralle (os.: HUS, Naistenklinikka, Haartmanink. 2, PL 140, 00029 HUS), jolta saa lisäohjeita (e-mail: leena.vaara@hus.fi tai puh. 050 427 1353).

Apurahat jaetaan SGY:n kevätkokouksessa Helsingissä 19.4.2012.

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitus

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiö

The NFOG FUND, Call for applications, 4th round. The next deadline is March 1st 2012

The NFOG General Assembly at the the 37th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology in June 2010 in Copenhagen decided to establish the **NFOG Fund** which replaces the NFOG Visitor and Collaborative Programs and provides support for a wider range of activities.

Purpose:
The purpose of the NFOG Fund is to support further development of professional skills, research, and clinical and scientific collaboration in the fields of obstetrics and gynecology within the Nordic countries.

Who can apply:
Members of the national societies of NFOG who are specialists in obstetrics and gynecology or trainees who have completed two years of specialist training (at the time of application deadline) .

The following fields within obstetrics and gynecology can be covered:
1: Clinical or scientific visits outside country of residence with the purpose of improving skills and/or developing and sharing expertise.
2: Voluntary or project work in developing countries.
3: Courses outside the applicant´s country of residence.
4: Collaborative clinical or scientific projects between members of the national societies of NFOG.
5: Each national society can apply once per year for the coverage of expenses to bring one lecturer from another Nordic country to speak at one annual meeting arranged by the society.

In case the number of applications exceed the funding, applications regarding activities within the Nordic countries will have the highest priority. In general, support is given for one year at a time and for no longer than three years with a new updated application for each year.

The grants will cover:
- Course fee.
- Traveling expenses: Public transport, air fare on economy class, only one return ticket.
- Modest accommodation. For longer visits hotels are not accepted. Accommodation will only be covered for the duration of the stay and no longer than one month.
- Meeting expenses for collaborative projects (point 4 above)
- Modest expenses required in order to work in developing countries (point 2 above)
- Only expenses of NFOG members will be covered by the grants. This rule does not apply for lecturers at societies annual meetings (point 5).

Grants will not be given for:
- Congresses, symposias, pre and post congress courses.
- Courses arranged by NFOG.
- Salaries or daily allowances
- Training of other professions than gynecologists/ obstetricians.
- Only future activities will be considered for support i.e. must take place after the deadline of application. Retrospective applications will not be taken into consideration.

Application must include:
- The NFOG Fund application form which can be found at www.nfog.org, including applicant's motivations and reasons for applying.
- Short Curriculum Vitae (no more than two pages). In collaborative projects, short CV from the principal investigator of each participating Nordic country
- Detailed budget.
- Copy of course announcement
- In collaborative projects, short description of the research / clinical project, including information on appropriate approvals. Total length up to five pages.
- In case of course or clinical visit: letter of recommendation from head of department.
- In case of clinical visit or voluntary work: acceptance letter from head of department at the clinic where the visit is to take place or the organization which is responsible for the program.
- Information on whether or not the applicant has applied for or received other grants for the same purpose, and how much.

A short written report to the NFOG Board must be send to the NFOG Treasurer (lousen@dadlnet.dk) and the Scientific Committee (nfogfund@nfog.org) within 3 months after the activity. The report may be published on the Website. Expenses will be refunded, when the NFOG Treasurer receives documentation of expenses and the written report. Claim form can be found at www.nfog.org.

Deadline for applications
Application deadlines are March 1st and October 1st each year. Applicants will be notified within two months of the application dates. **The next deadline is March 1st 2012:**

Applications must be submitted as a single file, with file named with applicant´s name to nfogfund@nfog.org.

Further information can be obtained from members of the NFOG Scientific Committee and Alexander Kr Smárason, Chairman of the Scientific Committee, e-mail: alexanders@fsa.is.

WWW.NFOG2012.NO

WELCOME TO

38TH NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

17–19 JUNE 2012, BERGEN, NORWAY

38TH NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Norsk gynekologisk forening
DEN NORSKE LEGEFORENING

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät Helsinki 19.–20.4.2012

Torstai 19.4.2012 Biomedicum

Tietoisku:

9.00 Kehitysyhteistyöpienryhmästä
Dos. Pekka Lähteenmäki
10.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Teema: Nainen ja neurologiset sairaudet
Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

10.10 Epilepsian vaikutus naisen lisääntymisterveyteen
Dos. Laure Morin-Papunen, OYS
10.45 Epilepsiapotilaan raskaus
LT Reina Roivainen, HYKS
11.25 MS-potilaan raskaus Dos. Laura Airas, TYKS

12.00 Lounas

Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

13.00 Nainen, hormonit ja migreeni
LT Marja-Liisa Sumelahti, TAYS
13.45 Nainen ja dementia Dos. Anne Remes, OYS
14.30 Kahvitauko ja näyttely

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

15.30 Neurologisiin sairauksiin liittyvät urogynekologiset ongelmat
Dos. Juhani Ruutiainen, Maskun neurologinen kuntoutuskeskus
16.15 Neurostimulaatiohoito lantion pohjan ongelmien hoidossa LT Martti Aho, TAYS

17.00 SGY:n kevätkokous
SLL:n Suomen Gynekologit alaosaston vuosikokous
19.30 Iltajuhla, hotelli Crowne Plaza

Perjantai 20.4.2012 Biomedicum

Teema: Kuvantaminen
Pj. Tytti Raudaskoski ja Johanna Mäenpää

8.30 MRI-pelvimetria – tarvitaanko sitä?
LT Kati Ojala, OYS
9.00 Poikkeavan plasentaation kuvantaminen
LT Minna Tikkanen, HYKS
9.30 Fetal MRI: State of the art and new developments
Prof. Daniela Prayer, Wien

10.15 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

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

11.45 PET-CT gynekologisessa onkologiassa
Dos. Marko Seppänen, TYKS

12.30 Lounas

Teema: jatkuu

13.30 UÄ-tutkimuksessa todettu sektioarven avautuminen uutta raskautta suunniteltaessa
Dos. Aydin Tekay, OYS
14.00 MRI gynekologisissa sairauksissa
Dos. Petri Sipola, KYS
14.30 MRI rintojen kuvantamisessa
LT Anna-Leena Lääperi, TAYS

15.00 Päivien päätös
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Kevätkoulutuspäivät järjestetään tällä kertaa keväisessä Helsingissä. Kokouspaikkana toimii Biomedicum, missä pidetään päivien luennot ja lääketieteellinen näyttely.

LeoPharma järjestää keskiviikkona 18.4.2012 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 2.4.2012 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri Hanna.Turunen@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, sillä halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla – siihen vastaaminen on todistuksen edellytys.

Osallistumismaksu on maksettava 2.4.2012 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 liittää osallistujan nimi. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu. Eräpäivän jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.

Perinteinen illallisjuhla on Hotelli Crowne Plazassa. Avecin iltajuhlamaksu on 80 €.

Majoituskapasiteettia on varattu jäsenille majoituskiintiöllä hotellista.

CROWNE PLAZA HELSINKI
Mannerheimintie 50, 00260 Helsinki, Finland
Tel. +358 (0)9 2521 0000, Fax +358 (0)9 2521 3999
email: helsinki.cph@restel.fi
www.crowneplaza-helsinki.fi

Kiintiöt ovat SGY -tunnuksella varattavissa 19.3.2012 saakka, jonka jälkeen huoneet vapautetaan yleiseen myyntiin.

Tervetuloa!

Suomen Gynekologiyhdistyksen syyskoulutuspäivät 15.–16.11. 2012 Oulun kaupunginteatteri, Oulu

Torstai 15.11.2012

9.00-10.00 Edunvalvontasymposium
SLL, Suomen gynekologit-alaosasto

10.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

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

10.10 Tulehdukselliset suolistosairaudet; gastroenterologin näkökulma
LT Ritva Koskela, OYS

10.45 Tulehdukselliset suolistosairaudet; obstetrikon näkökulma
LT Marja Vääräsmäki, OYS

11.20 Dyspepsia – happosalpaajaako kaikille?
EL Timo Blomster, OYS

12.00–13.00 Lounas ja näyttely

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

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

13.30 Keliakia ja naisen lisääntymisterveys
Dos. Helena Tinkanen, TAYS

14.00 Proktologiaa gynekologille
LT Pirita Varpe, TYKS

14.30 Kahvitauko ja näyttely

15.20 Seth Wichmann-luento

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

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

16.25 Mahasuolikanavan maligniteettien gynekologisia näkökohtia
LT Marja Hyöty, TAYS

17.00 SGY:n vuosikokous

19.30 Iltajuhla

Perjantai 16.11.2012

8.30 Hot topics

9.30–10.00 Kahvitauko ja näyttely

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

10.00 Avaus pj. Tytti Raudaskoski

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

10.40 Kuinka iso on liian iso?
-anestesiologisesti Luennoitsija avoin
-operatiivisesti LT Anna-Mari Heikkinen, KYS

11.20 Kuinka laaja on liian laaja?
Lantion alueen stripping -leikkaukset
Luennoitsija avoin

11.40 Miten ikä ja kunto vaikuttavat hoitopäätökseen?
Luennoitsija avoin

12.00-13.00 Lounas ja näyttely

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

13.00 Onko lapsettomuuden hoidolla rajoja?
LKT Johanna Aaltonen, Ovumia

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

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

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

15.00 Päivien päätös
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Suomen Gynekologiyhdistys kouluttaa

Hallinnon koulutus 9.–10.2.2012
Lääkäritalo, Mäkelänkatu 2, Helsinki

Torstai 9.2.11

Pj Marja-Liisa Mäntymaa

10.00 Tilaisuuden avaus
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

10.10 Lääkäreiden hallinnollinen koulutus 2012
Prof. Minna Kaila, Helsingin yliopisto

11.15 Esimiehen rooli ja identiteetti
Vastuualuejohtaja Heikki Wiik, OYS kirurgia

12.30 Lounas

13.30 Teema "Esimiehen rooli ja identiteetti" jatkuu

14.45 Kahvi

15.00 Teema "Esimiehen rooli ja identiteetti" jatkuu

16.15 Päätös

Perjantai 10.2.2011

Pj Marja-Liisa Mäntymaa

8.30 Miten suoritin lähiesimieskoulutukseni?
Erikoistuvan lääkärin puheenvuoro

9.00 Lääkärin esteellisyys ja eturistiriidat
Terveyspoliittinen asiantuntija Mervi Kattelus, Suomen Lääkäriliitto

10.00 Kahvi

10.30 Lääkärin viestintätaidot
Luennoitsija avoin

11.30 Lääkäri ja sosiaalinen media
Lääketieteellinen päätoimittaja Päivi Hietanen, Suomen Lääkärilehti

12.15 Lounas

13.15 Miten lääkäri varautuu kriisiviestintään
Luennoitsja avoin

14.00 Miten selvisin käytännön viestintäkriisistä
ylilääkäri Jaana Fraser, Pohjois-Karjalan keskussairaala

14.45 Kollegiaalisuus – menneisyyden muisto vai lääkärijohtajan työkalu
Hannu Halila, Suomen Lääkäriliitto

15.15 Päätössanat

15.30 Tilaisuus päättyy

Koulutuksesta haetaan hallinnon erikoistumispisteitä.
Tilaisuus on maksuton SGY:n jäsenille. Osallistujat huolehtivat majoituksestaan itse.
Ilmoittautuminen 31.1.2012 mennessä TaYS naistenklinikan klinikkasihteeri Riitta Siiro (riitta.siiro@pshp.fi)
HUOM. 90 ensin ilmoittautunutta mahtuu mukaan.

Lääkäripäivät
Läkardagarna

Human papillomavirus vaccination: Safety, Sound efficacy & Public health effectiveness (kurssinro 402)

Torstaina 12.1.2012 8.00–17.00 Messukeskus, Helsinki

Järjestäjät	University of Helsinki, University of Tampere and the Finnish Medical Society
Puheenjohtajat	prof. Jorma Paavonen, Helsinki ja prof. Matti Lehtinen, Tampere
Tavoite	HPV ja syöpä – interventioita koskevan uusimman tutkimustiedon kriittinen tarkastelu ja yhteenveto
Kohderyhmä	kaikki lääkärit
Erikoistuminen	anottu 9 tuntia, alat naistentaudit ja synnytykset, kliininen mikrobiologia sekä infektiosairaudet

08.00 Opening
Dr. Hannu Halila, Helsinki

Safety of human papillomavirus vaccination at the population level, Introductionary remarks
Chair: Dr. Achim Schneider, Berlin

08.10 Impact of type-replacement on mass vaccination programs
Dr. Mark Lipstich, Harvard

08.40 No type-replacement following human papillomavirus vaccination
Dr. Marko Merikukka, Oulu

09.10 Safety of HPV vaccination based on active adverse effect reporting
Dr. Sholom Wacholder, Rockville

09.40 Safety of HPV vaccination compared to cervical screening
Dr. Jorma Paavonen, Helsinki

10.10 Coffee

Efficacy of HPV vaccination against the hardest end-points, Introductionary remarks
Chair: Dr. Margaret Stanley, Cambridge

10.30 Efficacy of HPV vaccination in males
Dr. Anna Giuliano, Tampa

11.00 Efficacy of HPV vaccination against the stringent-end points
Dr. Kevin Ault, Atlanta

11.30 Efficacy of HPV vaccination against the stringent end-points
Dr. Allan Hildesheim, Rockville

12.00 Monitoring efficacy of human papillomavirus vaccination
Dr. Joakim Dillner, Stockholm

12.30 Lunch

Effectiveness and impact of different HPV vaccination and screening strategies, Introductionary remarks
Chair: Dr. Eduardo Franco, Montreal

13.30 Impact of 5-year school-based vaccination of early adolescents
Dr. Marion Saville, Melbourne

14.00 Impact of organized human papillomavirus screening
Dr. Pekka Nieminen, Helsinki

14.30 Modelling screening of HPV vaccinated birth cohorts
Dr. Iacopo Baussano, London

15.00 Coffee

15.20 Assessing the effectiveness of different vaccination/screening strategies
Dr. Matti Lehtinen, Tampere

15.50 Human papillomavirus vaccines for developing countries
Dr. Lutz Gissmann, Heidelberg

16.20 Implementing control of HPV diseases in the developing countries
Dr. John Sellors, Hamilton

16.50 Concluding remarks
Dr. Pauli Leinikki, Helsinki

17.00 Conclusion

Suomen Perinatologisen Seuran kevät- ja vuosikokous Tampere 29.–30.3.2012

Torstai 29.3.2012

8.30– 9.30	Ilmoittautuminen
9.30–12.35	**Raskautta ja lapsia tuplaten – geminiraskaus-sessio Pj. Markku Ryynänen**
9.30– 9.35	Koulutuspäivien avaus, SPS:n hallituksen puheenjohtaja Marjut Salonvaara
9.35– 9.50	Kaksosuuden epidemiologiaa, Mika Gissler, THL
9.50–10.10	Raskausseurannan periaatteet kaksosuudessa, LT Outi Palomäki, TAYS
10.10–10.30	Kaksossynnytyksen hoito, Dos. Jukka Uotila, TAYS
10.30–11.00	Aamupäiväkahvi
11.00–12.15	Complications in monochorionic twins, Prof. Kurt Hecher, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
12.15–12.35	Monikkoraskaudesta syntyneiden lasten hoito ja pitkäaikaisennuste, LT Viena Tommiska, HUS
12.35–12.40	Session päätös
12.40–14.10	Lounas ja tutustuminen näyttelyyn
14.10–16.15	**Kohti muuttuvaa äiti-lapsihoitoa – vanhemmat mukaan hoitotiimiin Pj. Päivi Korhonen**
14.10–14.15	Session avaus
14.15–14.35	Perhehuoneet vastasyntyneiden teho-osastoilla – Onko näyttöä hyödyistä? Dos. Päivi Luukkainen, HYKS
14.35–15.15	Couplet care: Äidin hoito vastasyntyneiden osastolla, sh. + klö, Karolinska institutet, Tukholma
15.15–15.45	Onnistunut transitio perinteisestä vastasyntyneiden tehohoidosta perhehuonemalliin, Dos. Liisa Lehtonen, TYKS
15.45–16.25	Paneelikeskustelu: Miten henkilökunnan työolosuhteet muuttuvat?
16.25–16.30	Session päätös
16.30–	**Vuosikokoukset; Suomen Perinatologinen Seura ja Suomen Neonatologit**
19.00	**Iltajuhla, ravintola Ziberia**

Perjantai 30.3.2012

9.00–12.30	**Synnytyspelko ja päihteiden käyttö komplisoimassa raskautta ja synnytystä Pj. Ansa Aitokallio-Tallberg**
9.00– 9.05	Session avaus
9.05– 9.35	Synnytyspelko psyykkisenä ongelmana, Psykiatri
9.35– 9.55	Synnytyspelon hoidon vaikuttavuus, LL Hanna Rouhe
9.55–10.15	Synnytystä pelkäävän äidin synnytys, Klö Pia Laitio, TYKS
10.15–10.45	Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn
10.45–11.05	Tupakan raskausvaikutukset, LT Minna Tikkanen, HUS
11.05–11.25	Alkoholi ja raskaus, Prof. Ilona Autti-Rämö, Kela
11.25–11.45	Huumeiden käyttö raskauden aikana, LT Hanna Kahila, HUS
11.45–12.05	Päihteiden käyttäjän lapsen pitkäaikaisennuste, LT Taisto Sarkola, HUS
12.05–12.25	Haastavat vauvat ja perheet hoitotyön arjessa, Sh. ja vauvaperhetyöntekijä Kaisa Haapakorva, OYS
12.25–12.30	Session päätös
12.30–14.00	Lounas ja tutustuminen näyttelyyn
14.00–16.00	**Hot topics & tapausselostuksia koulutuspäivien aiheista Pj. Outi Palomäki**
14.00–14.30	Hot topics
14.30–15.30	Tapausselostukset / kaksosraskauteen, päihdeäidin raskauteen ja synnytyspelkoon liittyviä tapausselostuksia
15.30–16.00	Keskustelu ja päivien päätössanat

Lisätietoja ja ilmoittautuminen Seuran verkkosivuilla:
www.terveysportti.fi/perinatologinenseura

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

Suomen kolposkopiayhdistyksen vuosikokous ja luennot to 26.1.2012 klo 16.45

Torstai 26.1.2011 klo 16.45–21.00

Paikka: Seth Wichmann -sali, Naistenklinikka, Haartmaninkatu 2, Helsinki

OHJELMA

16.45–17.00 Kolposkopiayhdistyksen vuosikokous

17.00–19.00 **Rokottaminen ja papaseulonnat tulevaisuudessa**
HPV-rokotteiden teho ja turvallisuus – Dan Apter
HPV-tautitaakka – Heini Salo
HPV-tautitaakan dynaaminen mallintaminen ja käyttö seulonnan ja rokottamisen suunnitelussa – Simopekka Vänskä
HPV-rokotusohjelman kustannusvaikuttamuus – Heini Salo
Uusi seulontasuositus – Pekka Nieminen

19.00–21.00 Iltapala Naistenklinikalla

Kolposkopiayhdistyksen jäsenmaksu / osallistumismaksu on 22 €. Maksun voi suorittaa Suomen Kolposkopiayhdistyksen tilille: Nordea 205821-17279. Ilmoittautuminen on pakollinen kaikille iltapalan takia: marjut.rintala@tyks.fi tai 02 313 0659.

II Dan Apter-symposium

22.3.2012 klo 12.15–16.45 ja Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologisen yhdistyksen vuosikokous klo 16.45 Niilo Hallman-sali, Lasten ja nuortensairaala, Stenbäckinkatu 11, Helsinki

”Tutustu poikaan nimeltä Päivi ”, nuorten sukupuolisuuden kirjo

11.30 Ilmoittautuminen
12.15 Symposiumin avaus.
12.20 Katsaus lasten ja nuorten seksuaalisuuteen: historia, kulttuurit ja nykypäivän haasteet. Erikoislääkäri Pirkko Brusila, Väestöliitto
13.00 Aikuistumisen endokrinologiaa. Dosentti Tiina Laine, Lasten ja nuorten sairaala, HUS
13.30 Seksuaalisuuden suloa ja seksin säpinää. Seksuaalinen kehittyminen nuoruusiässä. Seksologian johtava asiantuntija Tarja Sandberg, Väestöliitto
14.00 Kahvitauko
14.30 Lasten ja nuorten seksuaalisuuden moninaisuus – miten voimme tukea ja auttaa? Toiminnanjohtaja Jussi Nissinen, SEXPO
15.00 Sukupuoli-identiteetin häiriöt lapsuus- ja nuoruusiässä. Nuorisopsykiatrian professori Riittakerttu Kaltiala-Heino, TAYS
15.40 Lasten ja nuorten transsukupuolisuus. Tutkiminen ja hoito. Apulaisylilääkäri Veronica Pimenoff, Sukupuoli-identiteetin tutkimusklinikka, HYKS
16.20 Transsukupuolisuuden hoito. Dosentti Dan Apter, Väestöliitto
16.40 Päätössanat
16.45 Slangyn vuosikokous

www.terveysportti.fi/slangy

Koulutuskalenteri SGY

■ MARJA KOMULAINEN

Tuorein versio kalenterista löytyy SGY:n nettisivuilta www.gynekologiyhdistys.fi kohdasta Koulutus

2012 Tammikuu

• Helsingin lääkäripäivät www.laakaripaivat.fi

• 6.-7.1. BFS Annual Meeting 2012, Leeds, Englanti. www.britishfertilitysociety.org.uk

Helmikuu

• 6.2. 32nd Annual Meeting of Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). The Pregnancy Meeting, Dallas, Texas, USA. www.smfm.org

• 9.-10.2. Hallinnon seminaari, Tuohilampi. www.gynekologiyhdistys.fi

Maaliskuu

• 8.-11.3. 15th World Congress of Gynecological Endocrinology, Firenze, Italia. www.gynecologicalendorinology.org

• 16.-17.3. Suomen Menopaussitutkimusseuran kevätkokous, Oulu. www.menopaussiseura.net

• 22.3. II Dan Apter-symposium ja SLANGY:n vuosikokous, Helsinki. www.terveysportti.fi/slangy

• 28.-31.3. 9th European Congress on Menopause and Andropause, Ateena, Kreikka. www.kenes-group.com

• 29.-30.3. Suomen Perinatologisen Seuran kevät- ja vuosikokous, Tampere. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura

Huhtikuu

• 13.-14.4. 2012 Annual European Gynecologic Oncology Congress Barcelona, Espanja. www.prIMEoncology.org/gyncongress2012

• 19.-20.4. SGY:n Kevätkokous Biomedicum, Helsinki. www.gynekologiyhdistys.fi

• 22.-24.4. European Congress for Ultrasound in Medicine and Biology, EUROSON 2012, Madrid. www.euroson2012.com

• 26.-27.4. NSGO Annual Meeting 2012 Tampere. www.nsgo.org

• 26.-27.4. Suomen Lääketieteellis-Biologinen Ultraääniseura ry: Oulu. www.ultraaaniseura.fi

• 26.-28.4. 3rd International Video Workshop on Radical Surgery in Gyneacological Oncology Praha. www.ivw2012.cz

Toukokuu

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

• 9.-12.5. 22nd European Congress of Obstetrics and Gynaecology, EBCOG 2012, Tallinna, Viro. www.ebcog2012.com

• 13.-15.6. 4th European Meeting on Robotic Gynaecological Surgery, SERGS, Marseille, Ranska. www.sergs.org

• 17.-20.5. International Congress on Cardiac Problems in Pregnancy, Berliini, Saksa. www.cppcomgress.com

Kesäkuu

• 1.-5.6. 48th ASCO Annual Meeting Chicago, Illinois, USA www.asco.org

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

Heinäkuu

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

Elokuu

• 6.-8.8. XII Nordic Fertility Society Meeting Helsinki, www.nfs2012.fi

• 11.-15.8. 45th Annual Meeting of the Society for the Study of Reproduction Tentatively, the Penn State University State College Pennsylvania, USA. www.ssr.org/meetings

Hitachi, Mindray ja Voluson, ultraäänilaitteet

Stan, sikiön ST-analysaattori sekä KTG-laitteet

Toitu, sikiön sydänäänten-kuuntelulaite

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

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

Jos sinulla on ehdotuksia koulutuskalenteriin, lähetä ne osoitteella marja.komulainen@kuh.fi

• 30.8. 4th Congress of the Asia Pacific Initiative on Reproduction (ASPIRE 2012)

Syyskuu

• 4.-8.9. 2012 Annual Meeting of IUGA (International Urogynecological Association), Brispane Australia. www.iuga.org

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

• 19.-21.2. 16th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ESSO) Valencia, Espanja. www.ecco.org.eu

• 28.9.-2.10. 37th ESMO Congress Wien Itävalta. www.esmo.org

Lokakuu

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

• 4.-5.10. Endopäivät – yhteiskokous Scandinavian Physiological Societyn kanssa

• 4.-5.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura

• 7.-12.10. XX FIGO World Congress of Gynaecology and Obstetrics, Rooma, Italia. www.figo.org

• 12.-15.10. 42nd Annual Meeting of the International Continence Society (ICS) Peking. www.kenew-group.com

• 13.-16.10. 14th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS) Vancouver Canada. www. www.kenes.com/igcs

• 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

Marraskuu

• 15.-16.11. SGY:n syyskokous, Oulu. www.gynekologiyhdistys.fi

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

2013 Elokuu

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

Syyskuu

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

Lokakuu

• 5.-8.10. 18th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) Ateena, Kreikka. www.esgo.org/esgo18

• 9.-12.10. Euroson 2013 – Stuttgart. www.efsumb.org/euroson-con

• 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

• 17.-18.10. Endopäivät

2014 Syyskuu

• 3.-6.9. 12th World Congress on Endometriosis, Sao Paulo, Brasilia.

Lokakuu

• 27.-.31.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Rio de Janeiro, Brasilia. www.icsoffice.org

2015

FIGO, Vancouver, Kanada

• Hallitus kokoontui Kuopion vuosikokouksen yhteydessä 16.11.2011.

• Kuopion vuosikokouksen kokousohjelma ja luento-ohjelma tarkistettiin. Torstain osalta oli vielä viime vaiheen luennoitsijamuutoksia. Koulutuspäiville oli ilmoittautunut tavallista vähemmän osallistujia ja hallitus pohti tämän syitä. Maantieteellisellä sijainnilla arvioitiin olevan merkitystä, samoin sillä, että presymposium oli peruuntunut eikä korvaavaa kaupallisen symposiumin järjestäjää löytynyt. Lääketieteellisen näyttelyn todettiin olevan entisen laajuinen.

• Helsingin kevätkokouksen koulutusohjelmaan ei ole tullut muutoksia. Syksyn vuosikokous on Oulussa, sen koulutusohjelmaa viimeisteltiin.

• Marja-Liisa Mäntymaa esitteli helmikuussa Lääkäriliiton tiloissa järjestettävän hallinnon kurssin ohjelman; pari luennoitsijanimeä on varmistamatta. Osanottajien määrä on tilojen vuoksi rajattu, maksimissaan 90 henkeä. Ohjelma tulee Sykliin ja kotisivuille.

• Todettiin, että kaikilta toiminnassa olevilta pienryhmiltä on saatu vuosikertomus ja toimintasuunnitelma, jotka tulevat kotisivuille. Hallitus nimesi pienryhmien puheenjohtajat seuraavalle kolmivuotiskaudelle 1.1.2012 alkaen seuraavasti: reproendokrinologian pienryhmän puheenjohtajana jatkaa Antti Perheentupa ja kehitysyhteistyöpienryhmän vetäjänä Pekka Lähteenmäki. EGO on valinnut omaksi puheenjohtajakseen Outi Uimarin. Uusia puheenjohtajia ovat Jukka Uotila (obstetrinen pienryhmä), Arto Leminen (onkologinen pienryhmä), Pirkko Brusila (seksologian pienryhmä) ja Tomi Mikkola (urogynekologinen pienryhmä). Puheenjohtajat kokoavat ryhmänsä jäsenet oman suunnitelmansa mukaan.

• Marja-Liisa Mäntymaa, Veli-Matti Ulander ja Aila Tiitinen raportoivat STM:ssä 8.11.2011 järjestetystä keskustelutilaisuudesta koskien synnytysten sekä naisten- ja lastentautien päivystystoiminnan järjestelyä. Ministeriö on laatimassa asetusta koskien kiireellisen hoidon järjestämistä, SGY:lle tulee asiaan liittyen aikanaan lausuntopyyntö.

• SGY nimesi palliatiivisen lääketieteen erityispätevyystoimikuntaan yhdistyksen edustajaksi Merja Yliskosken.

• Hallitus keskusteli erikoistuvan ja erikoislääkärin matka-apurahojen hakumenettelystä ja päätti valmistella uudet ohjeet. Esitys tulee seuraavaan kokoukseen. Samoin päätettiin tilintarkastajan ehdotuksesta laatia yhdistykselle jääviysohjesääntö, Pauli Wirta valmistelee ehdotuksen. ■

Syklin ilmestymisaikataulu

Numero	Aineistopäivä	Ilmestyy
2012		
1. Helmikuu	13.1.	17.2.
2. Huhtikuu	16.3.	20.4.
3. Kesäkuu	18.5.	21.6.
4. Syyskuu	17.8.	14.9.
5. Lokakuu	21.9.	26.10.
6. Joulukuu	9.11.	14.12.

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

■ MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Oletko hurahtanut?

Hurahtaminen tarkoittaa päätöntä innostumista jostain asiasta. Se joka puhuu hurahtamisestaan, käyttää termiä itseironisesti. Toisten hurahtamisesta puhuttaessa ollaan taas vähän pilkallisia tai ainakin naureskellaan hurahtaneelle.

SGY järjesti koulutuksen ravitsemuksesta. Vaikkei siellä karppaus ollutkaan luentojen keskeistä sisältöä, aihetta sivuttiin. Karppauksessa jos missä ollaan hurahtaneita, suorastaan yltiöhurahtaneita. Karppaus-hurahtamiseen liittyy kiihkouskovaisuuden piirteitä. Hyvää sanomaa halutaan levittää mahdollisimman laajalle ja tutkittu tieto on uskoon tulleille vettä hanhen selästä. Korostetaan henkilökohtaisen uskonratkaisun merkitystä, lehdet pullistelevat tarinoita voilla ja kermalla kilonsa karistaneista.

Karppaus ei toimi kaikilla ja siksi tarvitaan tässäkin asiassa usein tylsäksi koetun tutkimustiedon ja järjen ääntä. Yksi mielenkiintoinen piirre tässä hurahtamisessa kuitenkin on. Hurahtipa sitten mihin asiaan hyvänsä, se on hurahtajalle voimauttava kokemus. Innostusta seuraa tunne oman elämän hallinnasta ja voimakas halu toimia missionsa mukaan. Ei siis ihme, että karppaamalla laihtuu. Syöminen on niin säädeltyä, että niin menetellen varmasti laihtuisi, sisältipä lautanen mitä hyvänsä.

Taun©

Meillä jokaisella lienee omakohtaisia kokemuksia hurahtamisesta. Jollekin se on tutkimustyö, jollekin moottoripyöräily. Meistä löytyy intohimoisia kuntoilijoita ja neulojia. Oma tuorein hurahdukseni on jooga. Keväisen vaelluksen jälkeen jokainen lihakseni oli niin jäykkä, että asialle piti tehdä jotain. Joogalajeja on lukuisia niin kuin jumppiakin. Parasta on sekoittaa eri tyylejä. Olen niin hurahtanut, että kerron asiasta jokaiselle, joka jaksaa kuunnella – ja potilailleni, joiden on pakko…

Vuosi lähenee loppuaan, joulu lähestyy. On niitäkin, jotka ovat hurahtaneet jouluun: tuoksuihin, valoihin, tunnelmaan, miksei jouluruokiinkin. Onneksi useimmille tämä on vain sesonkihurahtamista ja siksi melko vaaratonta.

Kehotankin nyt kaikkia hurahtamaan hetkeksi villasukkiin, kynttilän valoon ja akkujen lataamiseen kiireisen vuoden päätteeksi – se on varmasti voimauttava kokemus! ■