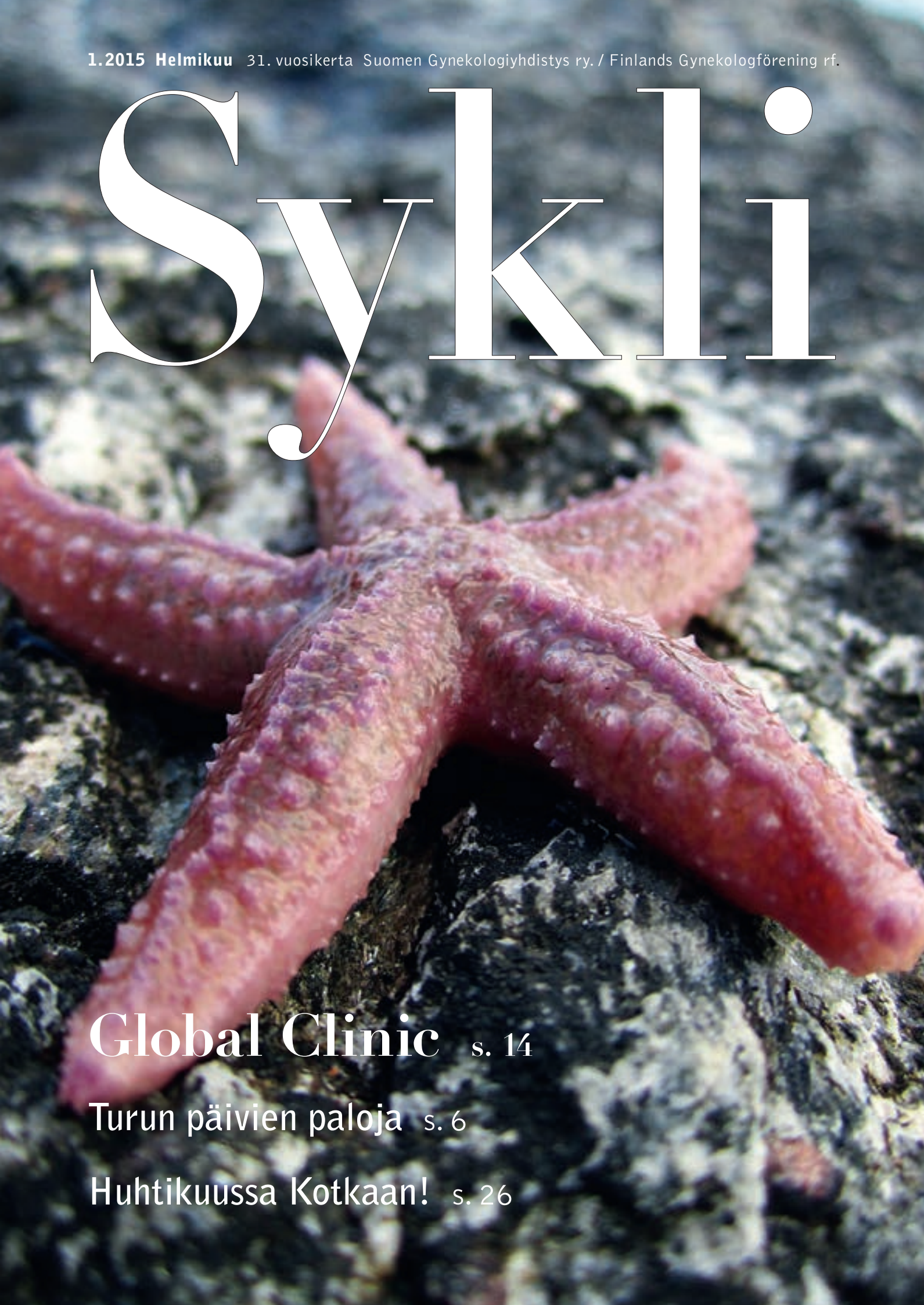
1.2015 Helmikuu 31. vuosikerta Suomen Gynekologiyhdistys ry. / Finlands Gynekologförening rf.

Sykli



Global Clinic s. 14

Turun päivien paloja s. 6

Huhtikuussa Kotkaan! s. 26

Suomen Gynegologiyhdistyksen Kevätkoulutuspäivät 16.–17.4. Kotkassa

Kevätkoulutuspäivät 2015 järjestetään tällä kertaa merikaupunki Kotkassa

Ilmoittautuminen SGY ry:n kotisivujen kautta: www.gynekologiyhdistys.fi

Tervetuloa!

Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsenlehti 31. vuosikerta **Numero 1 Helmikuu 2015**

Sykli

SISÄLTÖ 1/15

Pääkirjoitus 5
Actan päätoimittaja vaihtuu

SGY:n syyskoulutuspäivät Turussa marraskuussa 2014 6
Raportti toiselt puolelt jokkee

Global Clinic 14
Merja Metsä-Heikkilä, KYSGY

Hallituskolumni 19
Kirsi Kuismanen

Oxford-matkaraportti 20
Minna Tikkanen

Kotka kutsuu huhtikuussa 26
Mari Aaltonen

Koulutusta 30

Korpeimme kuiskintaa 36
Marja-Liisa Mäntymaa

Apurahailmoitukset 37

Portlandissa ultraääniopissa – matkailu avartaa muutenkin 38
Johanna Hautala

Kättä päälle! 44
TAYS:n obstetriikalla harjoitellaan kädentaitoja viikoittain

Gynaecologi Practici 47
Valinnan vapaus mietityttää myös privaattilääkäriä

Väitelleet 48

Vuosikokouksen pöytäkirja 50

Hallituksen pöydältä 51

Koulutuskalenteri 52

Päätoimittajalta 54
Kohta kaksi vuotta elämää Sykleissä

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

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
Mari Aaltonen
p. 050 3536 460
mari.aaltonen@sll.fimnet.fi

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Ilmoitusmyynti
Mari Aaltonen
Viikinsaarenkatu 1 B
33250 TAMPERE
p. 050 3536 460
mari.aaltonen@sll.fimnet.fi

Osoitteenmuutokset
SGY:n sihteeri
Henna Kärkkäinen
Lähettitoimisto,
PL 100, 70029 KYS
henna.karkkainen@kuh.fi

Ulkoasu: Taitotasku Oy
Repro / Paino: PunaMusta Oy

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

Sykli julkaisee myös muiden yhdistysten koulutusilmoituksia, vuonna 2015 hintaan 300 e/sivu ja 150 e/puoli sivua.

Seuraava Sykli 2/2015 ilmestyy 27.3.2015, aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 27.2.2015

■ Tänä vuonna kansikuvien teemana ovat kauniit luontokappaleet. Kuva Sari Aaltonen

Qlaira®

Luotettava ja luonnollinen vaihtoehto ehkäisyyn

Qlaira® on hyvä valinta ehkäisyksi

- ☑ Naiselle, joka haluaa käyttää luonnollista estrogeenia sisältävää ehkäisypilleriä
- ☑ Hormonivaihteluun liittyvistä oireista kärsivälle[2]
- ☑ Kun halutaan lyhyet ja niukat kuukautiset[1]
- ☑ Naiselle, jolla on yhdistelmäehkäisyyn liittyviä haluttomuusoireita[3]

Pakkauskoot

1 x 28 tablettia, 3 x 28 tablettia, 6 x 28 tablettia

QLAIRA®, lyhennelmä valmisteyhteenvedosta

Käyttöaihe: Raskauden ehkäisy. Runsaiden kuukautisten hoitoon naisille, joilla ei ole elimellistä sairautta ja jotka haluavat käyttää ehkäisytabletteja. **Vaikuttavat aineet ja niiden määrät:** Pakkauksessa on 28 tablettia seuraavassa järjestyksessä: 2 tummankeltaista tablettia sisältäen 3 mg estradiolivaleraattia (EV), 5 keskipunaista tablettia sisältäen 2 mg EV ja 2 mg dienogestia (DNG), 17 vaaleankeltaista tablettia sisältäen 2 mg EV ja 3 mg DNG, 2 tummanpunaista tablettia sisältäen 1 mg EV, 2 valkoista lumetablettia. **Annostus ja antotapa:** Tabletit otetaan pakkaukseen merkityssä järjestyksessä yksi päivässä 28 perättäisen päivän ajan, ilman taukoja. Uusi pakkaus aloitetaan heti seuraavana päivänä edellisen loputtua. Tyhjennysvuoto alkaa tavallisesti viimeisten tablettien ottamisen aikana eikä välttämättä ole päättynyt ennen seuraavan pakkauksen aloittamista. **Vasta-aiheet:** Valtimo- tai laskimotromboosi, tromboosianamneesi tai tromboosin ennakko-oire. Tämänhetkinen tai aiemmin sairastettu aivoverisuonitapahtuma. **Huomattavat laskimo- tai valtimotromboosin riskitekijät:** diabetes mellitus, johon liittyy verisuonioireita, vaikea hypertensio tai vaikea dyslipoproteinemia. Perinnöllinen tai hankittu laskimo- tai valtimotromboosialttius. Haimatulehdus, johon on liittynyt vaikea hypertriglyseridemia. Vaikea maksasairaus. Maksakasvain, myös aiempi. Sukupuolielinten tai rintojen sukuhormoniriippuvaiset maligniteetit. Emätinverenvuoto, jonka syy on selvittämättä. Fokaalioirein esiintyvä migreeni. Yliherkkyys jollekin tabletin aineosalle. Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet: Ennen aloitusta lääkärintarkastus, sukuanamneesi ja verenpaineen mittaus. **Huomioitavaa:** *verenkiertohäiriöt:* laskimon tai valtimon tromboottisten / tromboembolisten tapahtumien tai aivoverisuonitapahtuman oireita tai niiden vakavia tai useita riskitekijöitä. **Muita:** diabetes, SLE, hemolyyttis-ureeminen oireyhtymä, krooninen tulehduksellinen suolistosairaus ja sirppisoluanemia. Jos migreenikohtaukset tihenevät tai voimistuvat, tulee valmisteen käyttö lopettaa heti. Muut, ks. Pharmaca Fennica (PF). **Raskaus ja imetys:** Ei saa käyttää raskauden aikana. **Haittavaikutukset:** Yleisimpiä ovat kuukautiskierron häiriöt, rintojen aristus, päänsärky, vatsakipu, pahoinvointi ja akne. Muut, ks. PF. **Pakkaukset ja hinnat:** 1.1.2014 VMH+ALV: 1x28 tabl. 13,86 €, 3x28 tabl. 39,72 €, 6x28 tabl. 77,80 €. Reseptilääke. Ei SV-korvattava. Lisätietoja PF ja Bayer Oy, puh. 020 785 21, www.bayer.fi

Viitteet: **1)** Ahrendt H-J et al. Bleeding pattern and cycle control with an estradiol-based oral contraceptive: a 7-cycle, randomized comparative trial of estradiol valerate/dienogest and ethinylestradiol/levonorgestrel. Contraception 2009;80:436–44. **2)** Macìas G, et al. Effects of a combined oral contraceptive containing oestradiol valerate/dienogest on hormone withdrawal-associated symptoms: results from the multicentre, randomised, double-blind, active-controlled HARMONY II study. J Obstet Gynecol 2013;33:591-96. **3)** Davis S.R. et al. Change to either a nonandrogenic or androgenic progestin-containing oral contraceptive preparation is associated with improved sexual function in women with oral contraceptive-associated sexual dysfunction. J Sex Med. 2013;10:3069-3079.

L.FI.01.2015.2974

■ Pj. JUHA RÄSÄNEN

Hyvää alkanutta uutta vuotta kaikille kollegoille täältä lumimyrskyn kourissa olevasta Savosta!

Uusi vuosi on tuonut uudet säästöpaineet ja toiminnan muutokset ainakin tänne Kuopioon, mutta ei nyt ruveta synkistelemään näin alkuvuodesta. Vuodenvaihteeseen liittyy historiallinen tapahtuma Pohjoismaiden gynekologi- ja obstetrikkopiireissä. Pitkäaikainen ja erittäin ansiokkaasti tehtäväänsä hoitanut Actan päätoimittaja prefessori Reynir Geirsson on hiljalleen väistymässä sivuun päätoimittajan postista. Uudeksi päätoimittajaksi valittu professori Ganesh Acharya aloitti Actan uutena päätoimittajana vuodenvaihteessa. Reynir on ansainnut suuren kiitoksen ja kumarruksen tekemästään työstä lehtemme hyväksi. Hän on vaalinut ja kasvattanut Actaa kuin pientä lasta: Reynirin hellässä huomassa Actan impact factor -pisteytys on hiljalleen kavunnut ylöspäin ja ikään kuin kruununa kaikille ponnistuksille se kipusi yli maagisena pidetyn rajan eli syksyllä se nousi yli 2 pisteen. Tästä Ganeshin on hyvä jatkaa lehden kehittämistä. Uusi päätoimittaja on monen meidän suomalaisen kollegan tuttu, alun perin lähtöisin Nepalista ja sittemmin monen kiemuran jälkeen päätynyt maailman pohjoisimpaan yliopistoon, Tromssaan, jossa hän toimii paikallisen yliopiston synnytys- ja naistentautiopin professorina.

Yritetään kaikin keinoin tukea uutta päätoimittajaa. Ne, jotka ahertavat tutkimustyön kimpussa, voivat parhaiten tukea lehteä lähettämällä sinne silloin tällöin niin sanottuja parempia töitään eli oikeita tutkimuksen helmiä. Nythän Actan maine monien mielissä on ikään kuin viimeinen oljenkorsi. Kun artikkeli on useammasta lehdestä lähetetty hylsynä takaisin, voidaan se sitten lopulta Actaan sysätä. Olen useasti monen ulkomaalaisen kollegan kanssa Actasta keskustellut ja yleisesti ottaen he pitävät Actaa kunnioitettavana julkaisufoorumina, tehkäämme myös itse niin. Jos itse ei ole aktiivista tutkimusta tekevä henkilö, niin parhaiten voi lehteä tukea vierailemalla sen sivuilla mahdollisimman usein ja tutustumalla laajaan tieteelliseen tarjontaan.

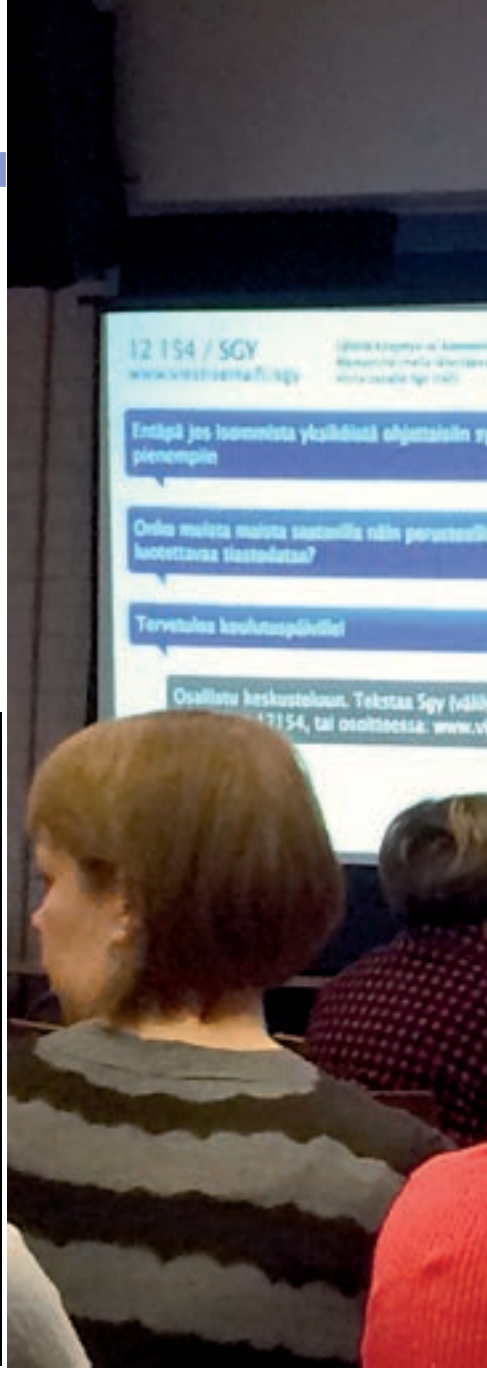
Palaan vielä Actaan siinä mielessä, että Suomeen on tilattu yllättävän paljon vielä paperista lehteä. Painotalon ja myös NFOG:n harras toive olisi, että näiden paperitilausten määrää voitaisiin selkeästi vähentää ja siten minimoida painatukseen liittyviä kuluja. Kuluvan vuoden aikana Actan mukana pitäisi tulla kysely siitä, haluaako itse kukin saada vielä paperisen version ja jos haluaa, on itse lähestyttävä painotaloa, näin ainakin itse olen asian ymmärtänyt, mutta eiköhän se vuoden aikana selkene.

Kotkan koulutuspäivät lähestyvät kiireen vilkkaa. Päivien järjestelyt ovat hyvällä mallilla ja ainakin paperilla molempien päivien ohjelma näyttää hyvin mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta. Moottoritiekin Kotkan suuntaan on jo ilmeisesti avattu, niin matka sinne käy joutuisasti. Joten kaikille tervetuloa keväiseen Kotkaan koulutusta saamaan!

Hyvää alkavaa kevättä toivottelee puheenjohtaja. ■

■ Teksti ja kuvat MARI AALTONEN

Kyl määki Gynen päivil



Lauri Vuorenkoski

Synkkää marraskuuta somistivat Turun Marina Palace -hotellissa pidetyt yhdistyksemme syyskoulutuspäivät. Kiitosta keräsi ratkaisu, jossa luennot ja iltajuhla pidettiin samoissa tiloissa, jolloin aikaa ei kulunut siirtymisiin eikä harmaa sadesää rajoittanut pikkukenkien valintaa. Luentosalien toimivuus sen sijaan sai kritiikkiä, aiheestakin. Siihen yhdistys aikookin jatkossa taas panostaa enemmän, mahdollisuuksien rajoissa.

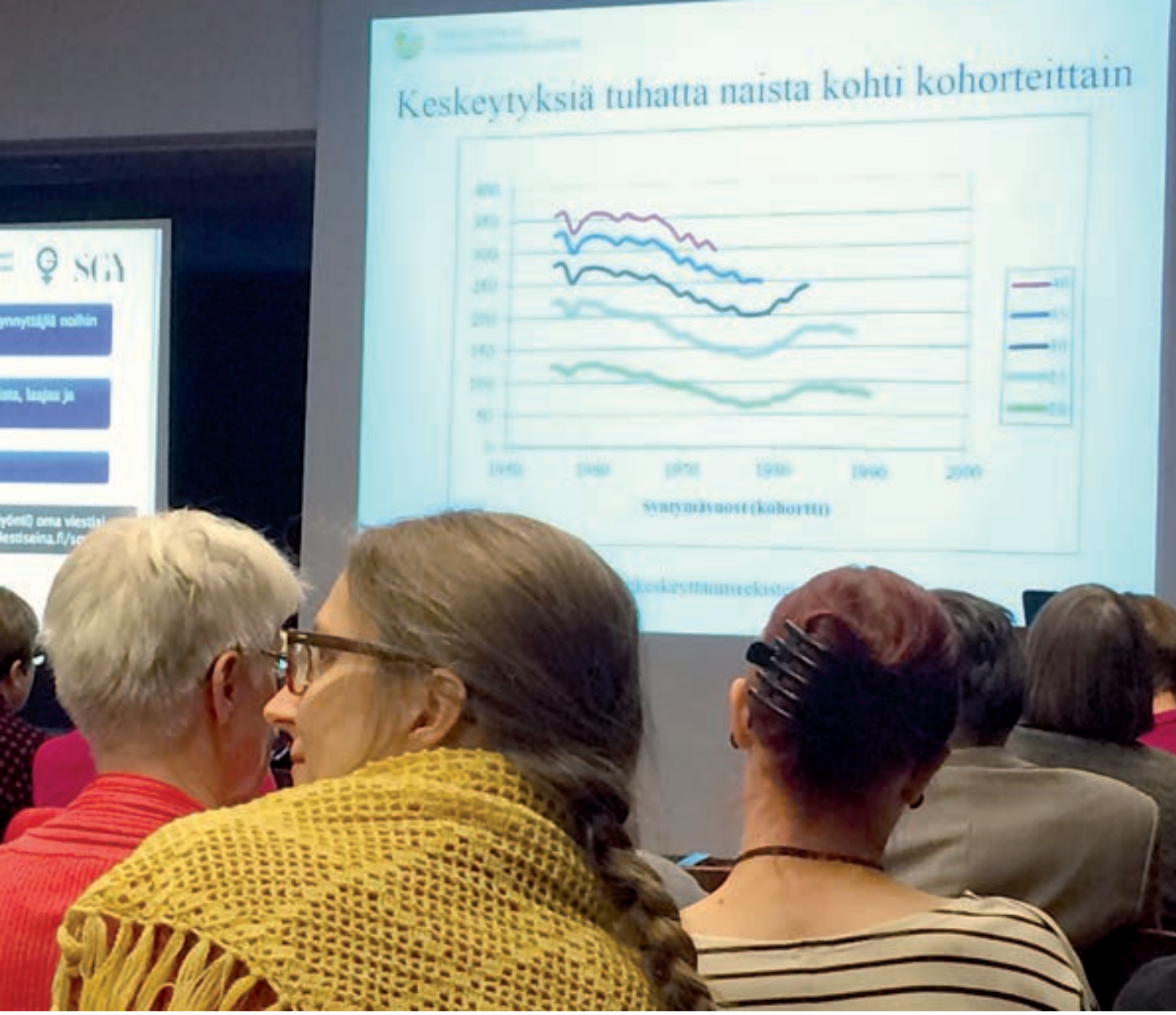
Koulutuksellinen anti oli suunniteltu huolella ja sitä kiitettiinkin pääsääntöisesti kaikissa annetuissa palautteissa.

Edeltävän päivän presymposiumin osanotto jäi vähäiseksi, mutta niinpä saivat osallistujat lähes yksilöopetusta obstetrisissa kädentaidoissa. Osallistujamäärään vaikutti todennäköisesti aiemmin samana vuonna järjestetty varsin samansisältöinen symposium erikoistuville lääkärille.

Edunvalvontasymposium

Lauri Vuorenkoski SLL:n Suomen gynekologit -alaosastosta piti ensimmäisen puheenvuoron edunvalvontasymposiumissa aiheesta valinnan vapaus terveydenhuollossa. Mielenkiintoisessa sessiossa kuultiin muun muassa, että kunnat eivät ole tähän asti olleet kovinkaan innokkaita lisäämään potilaiden valinnanvapautta kustannussyistä, eikä laatutietoa ole pidetty arvossa. Pitkät jonot ovat säästäneet kunnan varoja, kun ne ovat lähteneet purkautumaan potilaiden omasta toimesta yksityispuolelle ja työterveyshuoltoon. Muutosta on kuitenkin ollut havaittavissa vähitellen. THL:n Palveluvaaka -palvelu on tarkoitettu potilaan tueksi valinnan hetkellä.

Käytiin läpi myös hoitoon hakeutumista Euroopan tasolla. EU:n potilasdirektiivin mukaan potilaalla tulee olla oikeus hakeutua hoitoon muihin jäsenmaihin ja saada siitä sama korvaus kuin silloin, jos olisi hakeutunut samaan hoitoon kotimaassaan – edellyttäen että hoito kuuluu kotimaan palveluvalikoimaan. Korvauksen määrittely tosin on hankalaa Suomen järjestelmään peilaten. Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta on tullut voimaan Suomessa 1.1.2014. Jos muun EU-maan terveydenhuoltojärjestelmän

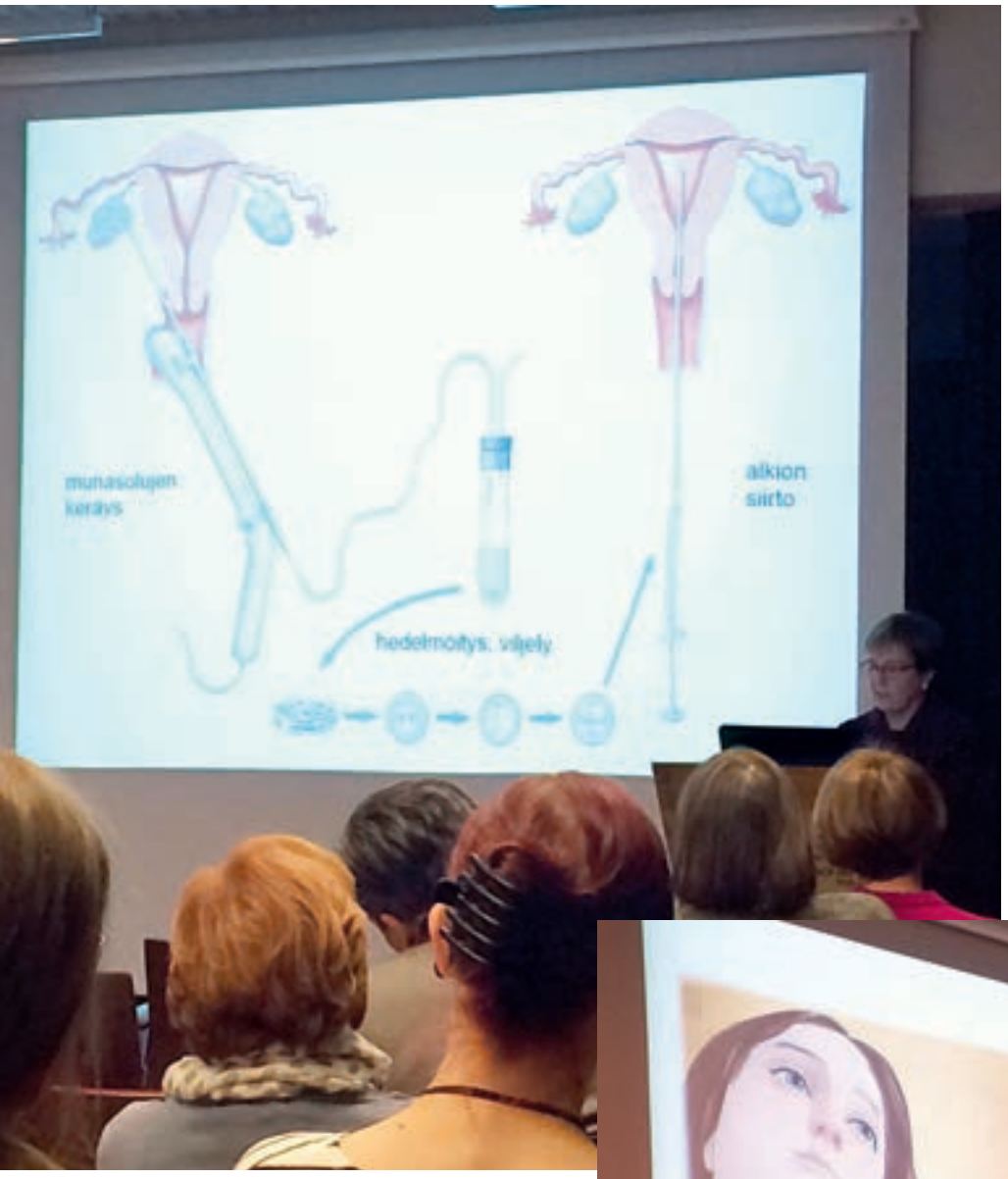


piirissä oleva potilas tulee Suomeen, hänelle on tarjottava sama hoito kuin Suomen järjestelmän piirissä olevalle. Potilas maksaa hoidon itse siinä maassa, jossa asioi ja saa korvauksen kotimaassaan. Julkisessa terveydenhuollossa hoidon saamista voidaan asetuksen mukaan rajoittaa kunnan omien asukkaiden palvelujen turvaamiseksi.

Raskauden suunnittelu erityistilanteissa

Symposiumin jälkeen puheenjohtaja Juha Räsänen avasi koulutuspäivät.

Ensimmäisessä varsinaisessa luennossa Mika Gissler valotti lisääntymisterveyden suuntauksia THL:n lisääntymisaineistojen pohjalta. Raskaudenkeskeytysten määrä ja osuus raskauksista on jatkanut ilahduttavaa laskuaan, ollen nyt vuositasolla noin 10 000 keskeytystä, alle 15 prosenttia raskauksista. Sektioiden osuus synnytyksistä on ▶



Aila Tiitinen luennoi

viime vuosina pysytellyt 15–17 prosentin kieppeillä. Keskimääräinen synnytysten määrä sairaalaa kohti on keskittämisen seurauksena noussut noin kahteen tuhanteen vuodessa. Paljon muutakin mielenkiintoista tilastotietoa ja tietoa tulevaisuuden kehitystarpeista käytiin läpi.

Professori Aila Tiitinen kertoi hedelmöityshoidoista erityistilanteissa. Tällä hetkellä päänvaivaa tuottavat transsukupuolisuutta koskevan lain vaatimus hedelmättömyydestä ja HIV -positiivisten mahdollisuudet hedelmöityshoitoihin. Näissä asioissa selvitystyö on käynnissä. Mielenkiintoista asiaa kuultiin myös syöpäpotilaiden hedelmällisyyden säilyttämisestä sekä alkiodiagnostiikasta.

Salla Silvola oikeusministeriöstä valotti vielä ennen lounasta eettisiä ja lainsäädännöllisiä näkökulmia hedelmöityshoitoihin.

Maistuvaksi kehutun lounastarjoilun jälkeen palattiin teemaan. Laura Madanat-Harjuoja HUS lastentautien ja Suomen Syöpärekisterin edustajana kertoi nuorena syövän sairastaneiden naisten raskauksista ja synnytyksistä. Riskien arviointi, rittävä informaatio ja tarvittaessa ovariokudoksen kryopreservaatio ovat avainasemassa. Vatsan ja lantion alueen sädehoito lisää tutkimusten mukaan ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Sydän- ja verisuonisairuksien riski on monella kohonnut, ja se tulisi huomioida odotusaikana.

Dosentti Risto Tertti luennoi raskauksista elinsiirron jälkeen mielenkiintoisen potilastapauksen valossa. Munuaissiirrepotilaan raskaus ei ole edes erityinen harvinaisuus ja onnistuneita raskauksia on ollut myös mak-

Kati Ojalan luento

Puheenjohtaja ja yhdistyksen tuoreet jäsenet.

Professori Juha Mäkinen on uusin SGY:n kunniajäsen.

sansiirron ja sydämensiirron jälkeen. Sekä äidin että sikiön riskit on arvioitava. Pääsääntöisesti raskaus on mahdollinen vuoden-kahden kuluttua elinsiirrosta. Kohtukuoleman ja pienipainoisuuden riski on kohonnut.

Professori Risto Kaajan luento käsitteli synnynnäistä sydänvikaa sairastavien raskauksia. Heitä hoidetaan kuten ei-raskaanakin, huomioiden tarvittavat lääkemuutokset. Tekoläppäpotilailla tromboosiriski on suuri ja minihepariinilääkityksessä jäädään helposti alle terapeuttisen pitoisuuden. Riittävä seuranta on tarpeen. Varfariinin hankalat sikiöhaitat estävät sen käytön raskausaikana. Osalla raskaus on riskien vuoksi vasta-aiheinen.

Seth Wichmann -palkinto ja luentopäivän huipennus

Kahvitauon jälkeen julkistettiin vuoden 2014 nuoren tutkijan Seth Wichmann -palkinnon saaja. Palkinnon sai dosentti Mikko Anttonen Helsingistä. Hän oli sairauden takia valitettavasti estynyt pitämään luentoaan, mutta välitti yhdistykselle kiitoksensa ja tervehdyksensä lämminhenkisellä kirjeellä.

Päivän teema jatkui vielä dosentti Marja Vääräsmäen ja Kati Ojalan luennoilla. Vääräsmäki antoi ajantasaista informaatiota komplisoitunutta diabetesta sairastavien raskauksista. Yleisesti raskaus ei pahenna pysyvästi diabeteksen komplikaatioita ja esimerkiksi hyvin kontrolloitu ja tarvittaessa laserhoidettu retinopatia ei myöskään ole este alatiesynnytykselle. Myös hyvin komplisoituneita tilanteita tulee ja hoitomyöntyvyydellä on tärkeä rooli. Raskauden hyvä suunnittelu ja tiimityö auttaa suurinta osaa diabeetikoiden raskauksista sujumaan hyvin.

Kati Ojalan luennolla käytiin läpi raskautta obstetrisen katastrofin jälkeen. Pohdittiin monipuolisesti niin sikiön kuin äidinkin kannalta katastrofaalisia tilanteita. Embolisaation käyttö accretaistukoiden komplisoimissa ▶

synnytyksissä on vähentymässä. Hysterektomia on ensilinjan hoitoa Oulussa, Helsingissä Bakri -ballonki ja tamponointi ovat vähentäneet embolisaatioita. Konservatiivisesti hoidetuista neljänneksellä accreta vaikuttaa uusiutuvan seuraavassa raskaudessa. Myös Ojala lisäsi luentoonsa kiinnostavan potilastapauksen.

Juhalahumua turkulaisittain

Jo yhdistyksen kokouksessa saatiin juhlava olo. Uudet erikoistuvat lääkärit otettiin yhdistyksen jäseniksi ja matka-apurahojen saajat julistettiin. Tällä kertaa apurahat menivät Johanna Hautalalle ja Terhi Piltoselle. Professori Juha Mäkinen palkittiin ansiokkaasta elämäntyöstään naistentautien hyväksi yhdistyksemme kunniajäsenyydellä. Sykli onnittelee!

Yhdistyksen kokouksen jälkeen päästiin kokoontumaan viihtyisään iltajuhlaan. Tarjoilut olivat erinomaiset ja musiikkitarjonta lauluyhtyeen ja bändin muodossa viihdytti läpi illan. Huumoria riitti kaikkiin esityksiin, mutta erityisesti sitä tarjoilivat turkulaiset lääketieteen opiskelijat speksipaloineen. Turun proffatkaan eivät jäykistelleet vaan innostuivat jopa lavalle räppäämään. Juha Mäkinen piti kiitospuheen kunniajäsenyytensä innoittamana ja sai vielä iltajuhlaväen onnitteluaplodit.

Vakavina ei oltu

SGY:n hallituksesta erovuorossa oli keskussairaalaedustaja Marja-Liisa Mäntymaa Kotkasta. Hänelle jätettiin haikeat jäähyväiset ja samalla puhee-

Iltajuhla alkamassa

johtaja Räsänen toivotti tervetulleeksi hallitukseen uuden keskussairaalaedustajan, Ritva Keravuon Kainuun keskussairaalasta.

Maisa Mäntymaa on iloksemme luvannut jatkaa Syklin korpikolumnistina ja ehkä jotain muutakin on vielä luvassa.

Kansainvälistä menoa

Perjantaiaamun Hot Topics käsitteli sosiaalista munasolunpakastusta. Aiheesta kuultiin ensin brittiläistä Gillian Lockwoodia, joka oli saapunut SGY:n vieraaksi Tamworthista Midland Fertility Centeristä, jossa työskentelee lääketieteellisenä johtajana. Hän totesi, että nuorempana pakastettuja munasoluja voisi ajatella pelastamaan tilanteen, kun perheenperustamisikä koko ajan nousee. Toisaalta eivät IVF -hoitojen tulokset enää 40 ikävuoden jälkeen ole kovin kummoisia, vaikka käytettäisiinkin nuoren naisen munasoluja. Lockwood ei näe uhkakuvana vanhusäitejä, vaan otaksuu munasolujen pakastamisen olevan toivonkipinä esimerkiksi neljääkymmentä lähestyville naisille, jotka eivät ole vielä löytäneet oikeaa puolisoa lastensa isäksi.

Viveca Söderström-Anttila Väestöliitosta kertoi samasta aiheesta koti-

Räppäävät proffat

Viiniä, laulua, naisia – ja miehiä!

maisen näkökulman. Suomessakaan ei ole nähty estettä "sosiaaliselle" munasolupakastukselle, ja sitä tapahtuu, mutta aiheessa on monia huomioitavia näkökohtia eivätkä tulokset ole päätähuimaavan hyviä. Melko yksimielisesti äärimmäiseksi takaikärajaksi munasolujen käytölle ajateltiin 50 vuotta. Gynekologien olisi hyvä painokkaasti informoida potilaitaan hedelmällisyyden alenemisesta iän myötä.

Perjantain ensimmäinen varsinainen teema oli omistettu KYSGY:lle.

Gisela Blumenthal ulkoministeriön kehityspoliittiselta osastolta luennoi Suomen kehityspolitiikasta. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on yksi kehitystyön tärkeimmistä osa-alueista. Oleellista on tyttöjen koulunkäynnin turvaaminen sekä koulutusta estävän ja terveyttä haittaavan lapsityövoiman torjuminen. Maailman lapsista jopa 80 prosenttia käy jo koulua. Kaikissa hankkeissa läpileikkaavina tavoitteina on sukupuolten välinen tasa-arvo, eriarvoisuuden vähentäminen ja ilmastokestävyys.

Saimme myös selvennystä siihen, millaisiin projekteihin Suomen kehitysyhteistyömäärärahat menevät.

Evl Miira Klemetti piti värikkäitä kuvia pursuavan, äärimmäisen mielenkiintoisen esityksen roolistaan ja kokemuksistaan Lääkärin Sosiaalinen Vastuu ry:n kehitysyhteistyöprojektissa Nigeriassa ja valotti myös kehitysyhteistyön toimintamalleja ja haasteita. Liisa Raatemaa kertoi Rotaryjärjestön avustusprojekteista ja kertoi niinikään kokemuksistaan Ilembulassa, Tansaniassa. Jälleen kuvat puhuivat loistavasti puolestaan.

Maisamme jätti hallituksen.

Puheenjohtaja toivottaa Ritva Keravuon tervetulleeksi hallitukseen.

Pirkko Tolvanen SPR:stä kertoi Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansainvälisestä avustustoiminnasta ja katastrofiavusta sekä lääkärin roolista Punaisen Ristin avustustyössä. Lopuksi kuultiin Mari Luntamon esitys lääkäreistä YK:n HIV/AIDS -ohjelman tyontekijöinä.

KYSGY-kokonaisuudessa nähtiin ja kuultiin paljon sellaista, joka sai ainakin allekirjoittaneessa jonkinlaisen kipinän auttamiseen – saihan luennoilta käytännön ohjeitakin, kuinka kehitysmaahommiin hakeudutaan.

Sokerina pohjalla seksologiaa

Perjantain iltapäivä oli pyhitetty seksuaalisuudelle ja saimme kuulla mitä jokaisen gynekologin olisi hyvä aiheesta tietää. Professori Osmo Kontula Väestöliitosta pohjusti aihetta esityksellään "Mielen seksuaalisuus" -kirjansa tiimoilta. Kontulan mukaan pohja seksuaaliseen haluun ja kiihottumiseen kasvaa hienosyisenä kokonaisuutensa varhaislapsuudestamme lähtien.

Naisen haluttomuuteen pureutui luennossaan Tarja Santalahti Väestöliitosta. Naisten kokema häiritsevä halun puute on lisääntynyt ja sen ajatellaan usein kertovan muutoksen tarpeesta kiusattavansa parisuhde-elämässä. Syyt voivat olla sekä psykoseksuaalisia että biologisia. Selvittelyn kulmakivenä on hyvä anamneesi.

Annika Gunst Åbo Akademista

Gillian Lockwood luennoi

Yhdistys muisti Gilliania Suomi -lahjalla.

luennoi naisten seksuaalisten toimintahäiriöiden mahdollisesta geneettisestä taustasta. Tämän aiheen selvittelyssä ollaan hänen mukaansa vielä aivan alkutekijöissä. Geneettiset syyt saattaisivat osaltaan selittää 20–30 % tapauksista, mutta mukana on aina ympäristötekijöitä.

Koulutuspäivien lopuksi dosentti Juhana Piha puhui herkän siemensyöksyn vaikutuksesta parisuhteeseen. Ongelmaa esiintyy noin 20–25 prosentilla aikuisista miehistä. Vaikutus seksielämään on hyvin usein negatiivinen ja myös kumppani kärsii: tilanne lisää molempien haluttomuutta. Lääkehoitoa onneksi löytyy varsin hyvin tuloksin.

Kiitos palautteesta!

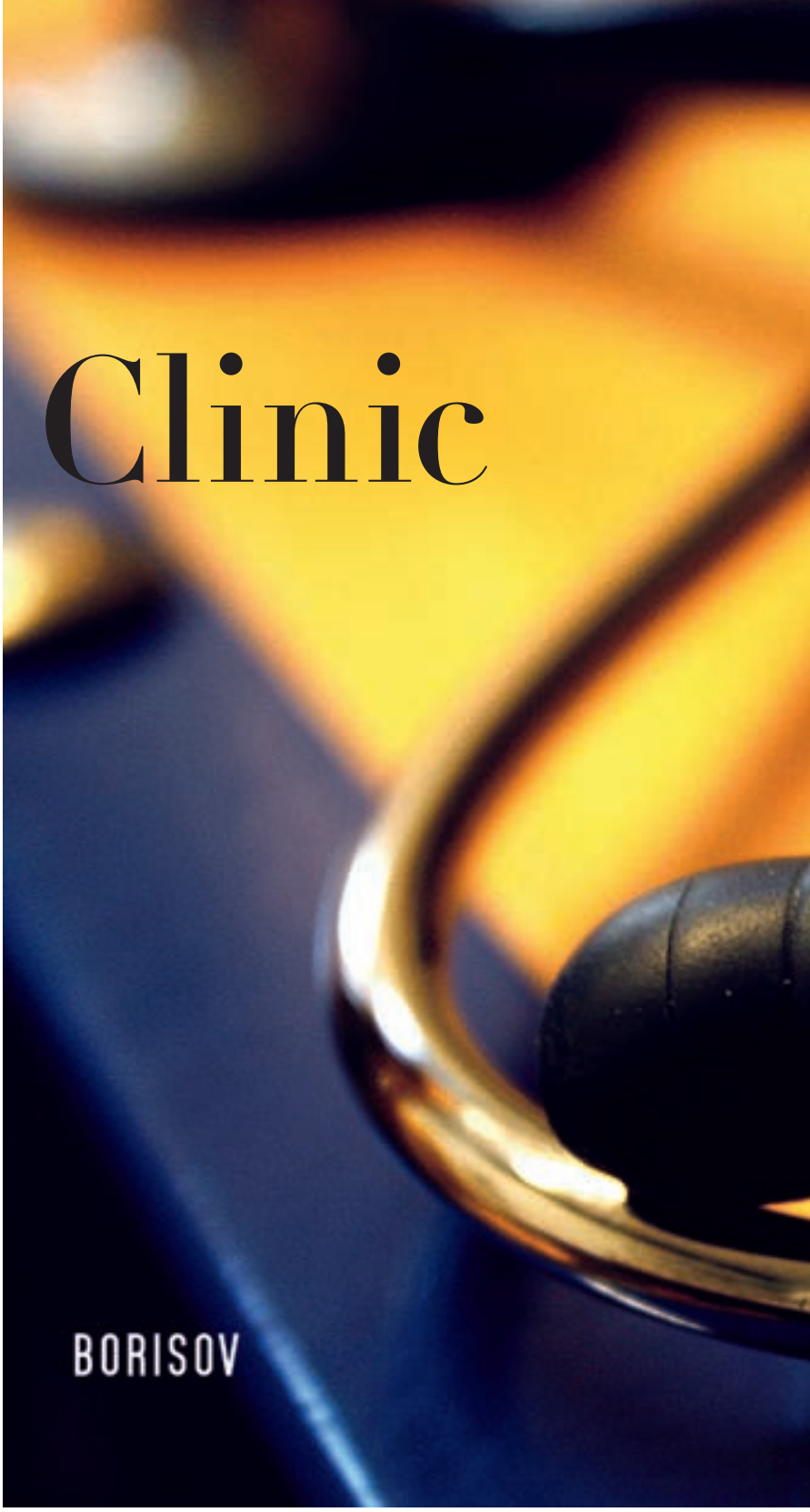
Turun koulutuspäivien palaute on käsitelty yhdistyksen hallituksen kesken ja palautetta tuli taas mukavasti. Pääosin koulutuksen sisältö sai positiivista palautetta, mikä innostaa hallitusta istumaan suunnittelukokouksissa vastakin. Käytännön järjestelyissä taas löytyi jälleen hiottavaa ja jokainen palaute huomioidaan.

Palautteen antaneiden kesken arvottiin ilmainen osallistuminen seuraaville SGY:n koulutuspäiville Kotkaan ja onnetar valitsi evl Satu Lundenin TYKS:sta. Onnea Satulle ja tervetuloa Kotkaan koko jäsenistölle! ■

■ Teksti MERJA METSÄ-HEIKKILÄ
■ Kuvat Merja Metsä-Heikkilä ja Borislav Borisov

Global Clinic

–sairaanhoitoa paperittomille



Global Clinic, paperittomien klinikka, tarjoaa kerran viikossa Helsingissä akuuttia sairaanhoitoa paperittomille tai muuten julkisen terveydenhoidon ulkopuolelle jääneille potilaille. Klinikka pyörii vapaaehtoisvoimin, mukana on lääkäreiden ja hammaslääkäreiden lisäksi sairaan- ja terveydenhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, juristeja ja joukko tulkkeja.

Suomen ensimmäinen paperittomien klinikka perustettiin huhtikuussa 2011 Helsingin Diakonissalaitoksen, Lääkärin Sosiaalinen Vastuu -järjestön sekä eräiden muiden yhteisöjen aloitteesta. Diakonissalaitos tarjoaa tilat ja potilastietojärjestelmän, muuten klinikka on itsenäinen toimija. Tällä hetkellä klinikoita on Helsingin lisäksi Turussa, Oulussa ja Joensuussa. Esikuvana on ollut vastaavanlainen jo paljon aikaisemmin aloitettu toiminta muissa Pohjoismaissa.

Helsingin klinikalla toimii aktiivisesti 15–20 lääkäriä vastaanoton pitäjinä, lisäksi mukaan on ilmoittautunut joukko eri erikoisalojen spesialisteja puhelinkonsulteiksi. Tavoitteena on, että jokaiselle vastaanottajalle tulisi noin yksi vastaanottovuoro kuukaudessa, joten lisääkin yleislääkärin taidot omaavia kollegoja mahtuisi mukaan.

Klinikka on avoinna kerran viikossa kahden tunnin ajan. Avuntarvitsijoita on ollut keskimäärin kahdeksan viikossa. Tieto klinikasta leviää puskaradion kautta, klinikan aukioloaikoja

Tavallisimmat klinikalla esiin tulleet oireet

Tuki- ja liikuntaelinten oireet	25 %
Gynegologiset oireet, ehkäisy, raskaus	11 %
KNK- ja silmäoireet	10 %
Vatsan alueen oireet	10 %
Kardiovaskulaariset ja endokrinologiset oireet	9 %
Hengityselinten oireet	9 %
Hammasoireet	8 %
Iho- ja allergiaoireet	7 %
Virtsaelinten oireet	5 %
Neurologiset oireet	3 %
Psykiatriset oireet	3 %

tai sijaintia ei ole haluttu muun muassa väkivaltaisten provokaatioiden välttämiseksi julkaista missään virallisesti. Kävijät ovat joko maassamme luvattomasti, ”paperittomina”, oleskelevia henkilöitä tai – valtaosin – Romanian ja Bulgarian romaneja, joilla ei ole EU-kansalaisuudestaan huolimatta pääsyä terveydenhoidon piiriin omassa tai missään muussakaan EU-maassa.

Poliisi on tietoinen klinikan toiminnasta ja heidän kanssaan on sovittu, että klinikkaa ei hyödynnetä paperittomien metsästämisessä. Kysehän on inhimillisen hädän lievittämisestä, eikä siihen puuttumiseen ole poliisillakaan halukkuutta.

Lääkärinä klinikalla

Paula Tiittala, sisätauteihin ja infektiosairauksiin erikoistuva kollega, on toiminut klinikalla vapaaehtoisena sen perustamisesta saakka. Kansainväliset terveydenhoidon ongelmat ovat kiinnostaneet häntä opiskeluajoista lähtien, ja paperittomien klinikalla työskentely sopii tähän mainiosti.

– Tavallisimpia vaivoja klinikalla ovat erilaiset tuki- ja liikuntaelinten sairaudet tai oireet, muun muassa niska- ja selkäkivut sekä vatsavaivat, erityisesti närästys ja ylämahakivut, kertoo Paula Tiittala.

Näihin voidaan klinikalta antaa lääkkeitä tai kirjoittaa resepti, jolla potilas voi tietystä apteekista käydä klinikan laskuun ostamassa lääkkeitä. Lääketilin perustamisen on mahdollistanut monien järjestöjen ja yksityistenkin ra- ▶

halahjoitukset.

Lääkärintyö klinikalla on sitä kaikkein perinteisintä: kuunnellaan potilasta, tutkitaan käsin ja tarvittaessa stetoskoopilla. Laboratoriokokeista saatavilla ovat virtsan stixit, Hb ja CRP. Kenenkään ei siis ole varmasti syytä kadehtia tätä ilmaista lääkärin tutkimusta ja hoitoa!

Akuuteissa, erikoissairaanhoitoa vaativissa tilanteissa potilas voidaan lähettää julkiseen sairaalaan tutkittavaksi ja hoidettavaksi, mutta esimerkiksi kroonisten sairauksien hoitoa tai seurantaa paperittomien klinikkakaan ei pysty tarjoamaan.

Naisten vaivoja

Naisten, joita asiakkaista on noin 40 %, gynekologiset vaivat ovat usein varsin epämääräisiä ja niistä puhumista leimaa kommunikaation vaikeus.

– Nämä naiset eivät ole tottuneet puhumaan tai kuvailemaan näitä oireitaan ja tämä kulttuurinen kynnys vaikeuttaa joskus asian ymmärtämistä, puolin ja toisin. Valkovuoto-oireet ovat tavallisia ja raskauden ehkäisyä nämä naiset myös toivovat. Klinikalla onkin mietitty, millainen ehkäisy olisi usein varsin puutteellisten terveystietojen ja toisaalta seurannan hankaluuden oloissa mahdollista ja päädytty progestiiniehkäisyyn. Potilaat saavat klinikalta yhden pakkauksen ja reseptin minipillereistä, ehkäisykapseleiden asettamiseen heistä osa pääsee Väestöliiton ja kierukan asetukseen Naistenklinikan kandiopetukseen. Seurantaakin pyritään järjestämään, lähinnä väärinkäytösten välttämiseksi, valottaa Tiittala.

Raskaanaolevien seuranta klinikalla on järjestetty kätilön toimesta, vaikka he pääsevät kyllä Helsingin neuvoloidenkin asiakkaiksi. Lapset, alle 18-vuotiaat hoidetaan jo nyt julkisella kunnallisella puolella, samoin raskaudenkeskeytykseen on mahdollista tarvittaessa päästä julkisen terveydenhoidon piirissä.

Kun antaa, myös saa

Paula Tiittala ei ole kokenut klinikalla työskentelyä ahdistavaksi tai kuormittavaksi.

– Lääkärinä toimiminen klinikalla on antoisaa ja mukavaa. Potilailla on aito avuntarve ja he ovat vilpittömän kiitollisia saamastaan hoidosta. Asiassa auttaa myös se, että viihdyn hyvin monikulttuurisessa ympäristössä, Tiittala kertoo.

Uupumista ja toivottomuutta ehkäisee myös se, että yleensä klinikan sulkeuduttua porukka jää puimaan illan tapahtumia. Pulmallisiin tilanteisiin on mahdollisuus saada tukea muilta klinikkalaisilta. Lisäksi työmäärä on pysynyt ainakin toistaiseksi kohtuullisena.

Tulevaisuudessa paperittomat julkisen terveydenhoidon asiakkaiksi?

– Tästä asiasta on keskusteltu, mutta asia ei ole toistaiseksi edennyt käytännön toteutumisen asteelle, harmittelee Tiittala.

Vaikka nämä potilaat saisivatkin tarvitsemansa hoidon julkisesta terveydenhuollosta, paperittomien klinikan tapaisten toimijoiden tarve ei Tiittalan mukaan katoa.

– Tulevaisuudessakin tarvitaan matalan kynnyksen paikkoja ja lisäksi on selkeä tarve näiden ihmisten kohdalla terveyteen liittyvästä valistuksesta ja sairauksien ennaltaehkäisystä.

Valtakunnallisesti on etenemässä Lääkäriliitonkin tukema lakiesitys, jonka mukaan nämä nyt Global Clinicin hoitamat potilaat saisivat samat palvelut kuin turvapaikan hakijat. Se mahdollistaisi heille ei vaan akuutin hoidon vaan myös välttämättömän hoidon. Silloin heidän pitkäaikaissairautensakin tulisivat asianmukaisesti hoidetuiksi. Lain käsittely eduskunnassa oli melkoinen hulabaloo ja keskusteluun liittyi myös väärinkäsityksiä. Valtaosa lain tarkoittamista paperittomista kun ei ole maassamme suinkaan laittomasti. ■

Paula Tiittala pitää klinikan lääkäreiden työtaakkaa kohtuullisena, jaksamisessa auttaa myös kollegoiden tuki ja vaikeampien tapausten puiminen yhdessä.

Klinikan vaatimattomat tilat tarjoaa Helsingin Diakonissalaitos.

GLOBAL CLINIC

Raskaanaolevatkin saavat apua paperittomien klinikalta

Janita Tasa on kätilö, joka hoitaa päätyönään synnytyksiä Kätilöopiston sairaalassa. Kahden viime vuoden aikana hän on myös huolehtinut raskaanaolevista Global Clinicillä. Työ tuo mieluisan toisen näkökulman omaan ammattiin. Pontimena on ollut halu ja mahdollisuus auttaa yhteiskunnan kaikkein haavoittuvimpia.

Janita Tasa kertoo paperittomien klinikalla asioivien äitien olevan äärettömän kiitollisia saamastaan avusta.

Raskaanaolevia ei kuitenkaan ole klinikan asiakkaina pilvin pimein, Janita Tasan arvion mukaan nollasta viiteen kuukaudessa.

– Helsingin kaupunki tarjoaa tällä hetkellä neuvolapalvelut myös paperittomille, mutta usein heidät kuitenkin ohjataan neuvolaan klinikkamme kautta, sillä asiakkaat eivät ole tietoisia tästä mahdollisuudesta, paljastaa Tasa.

Klinikan asiakkaista suurin osa on Romanian ja Bulgarian romaneja, mutta raskausseurantaan hakeutuvista lähes kaikki ovat todellisia paperittomia, useimmiten perheenyhdistämisen perusteella Suomeen tulleita mutta ei vielä oleskelulupaa omaavia tai kielteisen oleskelulupapäätöksen saaneita.

– Romanit eivät hakeudu raskauden vuoksi klinikalle, sillä raskauden seuranta on heille tuntematon asia. On sattunut niinkin, että huomaan miehensä kanssa klinikalle tulleesta naisesta, että hän on raskaana ja tarjoan neuvolamahdollisuutta, mutta nainen ei ole pitänyt seurantaa tarpeellisena. Olen kuitenkin sitä mieltä, että ainakin niiden, jotka synnyttävät Suomessa, tulisi käydä edes muutama kerta neuvolassa, Janita Tasa muistuttaa.

”Köyhän naisen” neuvolaa

Janita Tasa on luonut paperittomien klinikalle suomalaisen neuvolatoiminnan periaatteita mukailevat palvelut odottaville äideille.

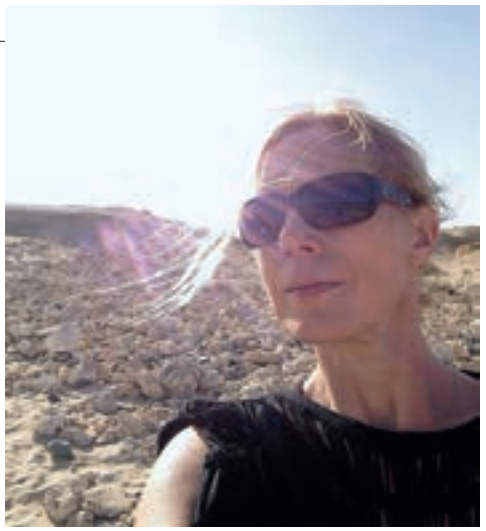
– Laboratoriotesteistä voimme tarvittaessa kustantaa veriryhmän, HIV- ja B-hepatiittitestit ja PVK:n. Mitkään sikiöseulonnat eivät tietenkään onnistu, mutta kontrollikäynneillä seuraamme äidin painoa, verenpainetta ja virtsan stixitkin ovat käytössä. Sikiön kasvua seurataan käsin ja mittanauhalla. Onpa klinikalla vanha doppler-laitekin, jolla sikiön sydänäänten kuuntelu onnistuu, kertoo Tasa.

Klinikan onni on ollut, että suurin osa tulevista äideistä on nuoria ja terveitä, ei riskiäitejä.

– Jatkossa tarve raskausseurantaan paperittomien klinikalla toivottavasti vähenee entisestään ja potilaat ohjautuvat kunnallisiin neuvoloihin, ajattelee Tasa.

Huoliakin on. Eduskunnan käsittelyssä oleva laki paperittomien terveydenhoidosta on kohdannut vastustusta ja se saattaa vaikuttaa myös näiden potilaiden kohtaloon. Kaikki paperittomat eivät asu Helsingissä ja esimerkiksi naapurikunnat eivät ole avanneet neuvoloidensa ovia paperittomille. ■

■ KIRSI KUISMANEN



Vive la liberté

– oli otsikko Aamulehdessä, kun palasimme lomamatkalta, sattumoisin arabimaasta. Sananvapaus ja väkivaltaiset yritykset rajoittaa sitä tulevat varmasti puhuttamaan vielä pitkään ja vaikuttamaan sekä eurooppalaiseen että maailmanpolitiikkaan.

Mietin sanaa vapaus. Sanan- ja mielipiteenvapaus. Valinnanvapaus. Omantunnonvapaus. Vastuuvapaus ei tunnu kuuluvan joukkoon, vaikka se vuosittain yhdistysten hallituksille myönnetäänkin. Vapaus sisältää aina myös vastuun.

Vapaus on ollut meillä Suomessakin tapetilla viime aikoina. SGY-päivien seksologisen teemapäivän aikana tuli tieto eduskunnan äänestystuloksesta avioliittolain muuttamiseksi sukupuolineutraaliksi. Tieto sai aikaan raikuvat aplodit, joista oli pääteltävissä, että iso osa yleisöstä oli tuon vapauden kannalla. Terveydenhuoltohenkilöstölle haetaan pienen ryhmän toimesta vapautta kieltäytyä hoitamasta raskaudenkeskeytyspotilaita omantunnonvapauteen vedoten. Esityksessä ei varsinaisesti avoimesti vastusteta raskauden keskeytyksiä, mikä nykylainsäädännöllä olisikin lainvastaista ja potilaan oikeutta ja valinnanvapautta rajoittavaa, mutta halutaan osalle työntekijöistä erivapautta kieltäytyä hoitamasta tätä tiettyä potilasryhmää.

Milloin jonkun toisen vapaus rajoittaa toisen vapautta? Kenen vapaus on arvokkaampi? Kuinka paljon voimme tulkita ja ottaa omia vapauksia, jos se tapahtuu muiden kustannuksella? Jokaisen vastuulla on huomioida juuri tuo vastuu muista omaa vapauttaan toteuttaessaan. Vapaus tuo vastuun ja yhteiskunnan tehtävänä on yrittää vetää rajat niin, että kansalaiset ovat mahdollisimman tasa-arvoisessa asemassa. Ei suinkaan helppoa, eikä yksiselitteistä.

Vapaa hoitopaikan valinta on vapaus, jota potilaamme vielä kai varsin vähän käyttävät. Siinäkin on kyse subjektiivisesta oikeudesta valita. Yhteiskunta vastaa kustannuksista. Ihan hyvä vapaus, joka viestii avoimesta ja yksilön oikeuksia kunnioittavasta yhteiskunnasta. Ongelmia tulee vasta, jos valinnanvapauteen liittyvät kustannukset nousevat kohtuuttomiksi. Meidän ammattilaisten tulee pitää yksikkömme niin toimivina ja tasalaatuisina, ettei potilailla ole tarvetta hyödyntää ylen määrin tätä vapautta.

Vierailu egyptiläisessä rutiköyhässä ja -kuivassa kylässä pisti taas ajatuksia vähän perspektiiviin. Meillä Suomessa on valtava vapaus kasvaa, opiskella, kehittyä, elää tasa-arvoisesti, nauttia, kokea, rakastaa, päättää omista asioistamme ja lausua mielipiteemme, myös eriävä sellainen. Pidetään tämä vapaus!

Että tällainen ”vapaa pudotus” tähän alkuvuoteen. Siskot ja veljet, kollegat, vapaata ja tasa-arvoista vuotta meille kaikille! ■

■ MINNA TIKKANEN, HYKS Naistentautien ja synnytysten klinikkaryhmä

Obstetriikkaa Oxfordissa

SGY:n matka-apurahan mahdollistamana 30.11.–6.12.2014

Nyky-yhteiskunnassa terveystaloudellisia säästöjä tarvitaan. Vuodeosastojaksomme ovat synnytyspuolella kansainvälisesti arvioiden pitkiä ja vuodeosastohoito on kallista. Olen osallistunut viime talvesta saakka Lääkäriliiton erikoislääkärien johtamiskoulutukseen, johon kuuluvan kehittämistehtäväni tarkoituksena on ollut tarkastella antenaalisten ja postnataalisten hoitoaikojen pituutta Naistenklinikalla ja selvittää, miten hoitoaikoja voitaisiin lyhentää. Postnataalihoitoajat Naistenklinikalla alatiesynnyttäneillä ja sektoiduilla naisilla ovat keskimäärin 3,2 vuorokautta. Useimmat potilaat ovat terveitä naisia, joiden nopeutettu kotiuttaminen on realistinen tavoite postnataalihoitoa uudelleen organisoimalla.

Synnyttäjien hoitoajat Englannissa ovat huomattavasti lyhyempiä kuin Suomessa. Osana kehittämisprojektia anoin Suomen Gynekologiyhdistyksen apurahaa, joka mahdollisti klinikkavierailun Oxfordin Yliopistollisessa sairaalassa (John Radcliffe Hospital) Iso-Britanniassa. Kohde valikoitui sen perusteella, että olin aiemmin tutustunut sairaalassa työskentelevään perinatologikollegaan Sally Collinsiin EW-AIP kokouksissa (European Workinggroup of Abnormally Invasive Placenta).

Balliol college Oxford

Oxford University Hospitals käsittää Oxfordin ja Oxfordshiren maakunnan alueella tapahtuvan naistentautien ja synnytysten toiminnan. Synnytyksiä tällä alueella on noin 9500 vuodessa. John Radcliffe Hospital on lääkärivetoinen tertiääriyksikkö, jossa on noin 7000 synnytystä vuosittain ja se on näin ollen yksi suurimmista synnytysyksiköistä Iso-Britanniassa. Noin 40 kilometrin päässä Oxfordista, Banburyssä, sijaitsee Horton General Hospital, jossa on hieman alle 1000 synnytystä vuodessa ja tämä yksikkö puolestaan on yksi maan pienimmistä lääkärivetoisista synnytyssairaaloista. Lisäksi alueella toimii neljä kätilövetoista synnytystupaa, joissa hoidetaan matalan riskin synnytyksiä. Kotisynnytyksiä on alueella myös runsaasti ja nämä hoitaa oman terveyskeskuksen kätilö, joka myös seuraa potilaan raskautta neuvolassa.

Matalan riskin synnytyksiä

Ensimmäisenä päivänä pääsin seuraamaan paikalliseen terveyskeskukseen neuvolakätilön, community midwifen, vastaanottoa. Ensikäynnille oli varattu aikaa tunti ja vastaanotto oli hyvin samanlainen kuin suomalaisessa neuvolassa. Potilaan terveydentila ja riskitekijät käytiin tarkasti läpi ja tietojen perusteella potilaat luokiteltiin matalan tai korkean riskin potilaisiin. Samalla käynnillä sovittiin synnytyspaikasta. Matalan riskin synnyttäjä voi valita kotisynnytyksen, kätilövetoisen synnytystuvan ja synnytyssairaalan väliltä. Mikäli synnyttäjä valitsee kotisynnytyksen, oma neuvolakätilö hoitaa sen. Matalan riskin synnyttäjiä seurataan neuvolassa kätilön toimesta kahdeksan kertaa raskausviikkoon 41 saakka. Yleislääkärin (GP eli general practitioner) ensisynnyttäjät tapaa-

Trinity college Oxford

vat neljä kertaa: raskausviikoilla 6–8, viikolla 25, viikolla 31 ja viikolla 38 ja uudelleensynnyttäjät kolme kertaa; heiltä jää h 25 käynti pois. Yhdistelmäseula ja rakennetutkimus toteutetaan sairaalassa samaan tapaan kuin Suomessa. Loppuraskauden tutkimusta ei ole, vaan synnyttäjät ohjataan sairaalaan raskausviikolla 42 induktiota varten. Kätilövastaanotoilla neuvolassa aloitetaan kohdunsuun manuaalinen venyttely ja kalvojen pyörittely raskausviikkojen 40 ja 41 käynneillä. Neuvolatoiminta on hyvin strukturoitua ja joka käynnillä on oma teemansa. Protokolla on potilaiden luettavissa potilaskansiossa.

Matalan riskin potilaiden synnytykset hoidetaan joko kotona, synnytystuvassa kätilön toimesta tai synnytyssairaalassa. Useimmat potilaat kotiutuvat muutaman tunnin seurannan jälkeen. Keskimääräinen hoitoaika alatiesynnytyksen jälkeen on 24 tuntia ja sektion jälkeen 48 tuntia. Kotisynnytyksen jälkeen oma kätilö on potilaan luona noin kolme tuntia. Kaikissa suunnitelluissa kotisynnytyksissä on oltava paikalla koulutettu kätilö – muuten synnytys on laiton. Myös ensisynnyttäjät voivat synnyttää kotona. Kivunlievityksenä käytetään kylpyä, ilokaasua, kipulääkkeitä ja TENSiä. KTG:tä ei oteta vaan sydänääniä kuunnellaan joko torvella tai dopplerilla. Ongelmia tulee vain harvoin, koska potilaat on tarkoin valittu. Kätilön mukaan potilaat ovat kotioloissa rennompia ja synnytykset sujuvat hyvin. Mikäli ongelmia ilmaantuu, potilas siirretään sairaalaan kesken synnytyksen. Oma kätilö tekee kotikäynnin seuraavana päivänä kotona synnyttäneen tai varhain synnytystuvasta tai sairaalasta kotiutuneen äidin luo. Perhe on yhteydessä omaan neuvolalääkäriin pian synnytyksen jälkeen. GP tarkistaa vauvan 72 tunnin kuluessa synnytyksestä. ▶

Kätilö soittaa äidille kolmantena synnytyksen jälkeisenä päivänä ja viidentenä päivänä lapsi tuodaan sairaalaan neuvolakätilöiden pitämälle poliklinikalle PKU-näytteen ottoa varten. 10. päivänä synnytyksen jälkeen kätilö tekee vielä kotikäynnin. Mikäli perheellä on ongelmia, he ovat yhteydessä omaan kätilöön tai tulevat sairaalaan näyttäytymään terveysaseman kätilöiden ylläpitämälle kätilöpoliklinikalle (”dropping clinic”). Terveysasemalla on myös erityisiä imetyskonsultteja, jotka tekevät tarvittaessa kotikäyntejä, jos imetyksen kanssa on ongelmia. Perheet ovat adaptoituneita varhaiseen kotiutumiseen ja haluavat kotiutua aikaisin. Oman kätilön tuki mahdollistaa tämän turvallisesti.

Sairaalassa synnyttäminen

John Radcliffen yliopistosairaalassa synnyttäjiä hoidetaan paitsi tavanomaisessa synnytyssalissa, jonne erityisesti ohjautuvat korkean riskin synnyttäjät tai synnyttäjät, jotka toivovat esim. epiduraalipuudutusta, myös kätilövetoisessa synnytystuvassa, joka sijaitsee sairaalan ylimmässä kerroksessa. Synnytystuvassa olosuhteet ovat hyvin kodinomaiset. Kaikissa kolmessa huoneessa on iso amme. KTG:tä ei käytetä eikä puudutusta saa. Kipua hoidetaan ilokaasulla ja muilla perinteisillä menetelmillä. Yksikkö on täysin kätilövetoinen eivätkä lääkärit käy tässä yksikössä. Synnyttäjä kotiutuu synnytystuvasta 2–24 tunnin kuluessa. Mikäli ongelmia synnytyksen kuluessa ilmaantuu tai synnytys pitkittyy niin, että synnyttäjä toivoo epiduraalipuudutusta, hänet siirrettään toiseen kerrokseen varsinaiseen synnytyssaliin. Tässä synnytyssalissa on 13 synnytyssviittiä pitkän käytävän varrella. Samalla käytävällä on kolme leikkaussalia. Korkean riskin potilaat kuten runsaasti vuotaneet synnyttäjät, kouristaneet ja sepsispotilaat menevät synnytyssalista tai leikkaussalista seuranta-alueelle ennen osastolle siirtoa. Tämä seuranta-alue on synnytyssalin vieressä. Varsinaista heräämöä ei ole. Muut synnyttäjät siirtyvät synnytyssalista joko suoraan kotiin tai postnataaliosastolle. Yhdistettyjä postnataali- ja antenataaliosastoja on kolme ja kaikilla hoidetaan erityyppisiä potilaita. Matalan riskin potilaat hoidetaan omalla osastollaan, korkean riskin potilaat, kuten raskausmyrkytykseen sairastuneet, omallaan ja kolmannella osastolla induktioon tulevat tai elektiivisesti sektoidut äidit.

Koulutus kohdallaan

KTG-koulutus on sairaalassa erinomaista. Synnytyssalissa tehdään tunnin välein jokaisen synnyttäjän kohdalla kahden kätilön tai lääkärin ja kätilön toimesta KTG:n ”fresh eye review.” KTG-kriteerit on painettu tarralapulle ja KTG analysoidaan näiden kriteereiden mukaan. Samalla tehdään arvio siitä, kuinka jatketaan seuraavan tunnin ajan. Tarralappu liitetään potilaspapereihin. ”Fresh eye review’n” tarkoituksena on estää sokeutuminen KTG:lle. Sairaalassa järjestetään viikottain KTG-meetingejä, joissa retrospektiivisesti analysoidaan KTG:tä 10–30 min pätkissä ja mietitään miten tulisi toimia. Nämä kokoukset pidetään ison pyöreän pöydän ääressä ja kokousta johtaa kätilö (consulting midwife). Paikalla on sekä lääkäreitä että kätilöitä ja keskustelu on vilkasta.

Englannissa lääketieteellisestä tiedekunnasta valmistumisen jälkeen työskennellään yleislääkärinä ensin kaksi

Minna Tikkanen (vas) ja Outi Uimari.

Balliol collegen ruokasali, jossa kolme kattausta päivittäin.

vuotta, minkä jälkeen on mahdollista erikoistua. Naistentauteihin ja synnytyksiin erikoistuminen kestää seitsemän vuotta. Koulutuksen aikana juniorit jaotellaan kokemuksen mukaan kolmeen ryhmään: senior house officer on erikoistunut alalle 1–2 vuoden ajan, registra 3–5 vuotta ja kokenein senior registra 6–7 vuotta. Päivystysaikana John Radcliffe Hospitalissa päivystää kuusi lääkäriä. Senioriläkäreitä on kolme: obstetrikko, gynekologi ja onkologi, ja junioreita kolme – yksi jokaisesta erikoistumisvaiheesta. Seniorit päivystävät yleensä kotoa. Erityisesti gynekologisen ja obstetrisen senioripäivystyksen eriyttäminen katsotaan sairaalassa hyödylliseksi. Tilastot osoittavat että obstetrikon päivystäessä alatiesynnytykset toteutuvat useammin ja sektio pystytään varmemmin välttämään.

Synnytyspelkoa hoidetaan

Synnytyspelon hoito Oxfordissa on kehitetty huippuunsa. Sairaalassa ei noudateta NICE-ohjeistusta, jonka mukaan naisella on oltava oikeus sektioon omasta pyynnöstään, vaan sektio tehdään vain lääketieteellisin indikaatioin. John Radcliffe Hospitalissa toimii kätilövetoinen ”Mode of birth” -klinikka, johon ohjataan niin synnytyspelkopotilaat kuin aiemmin sektoidut äiditkin. Ensisynnyttäjien ja aiemmin alateitse synnyttäneiden naisten kohdalla tähdätään alatiesynnytykseen. Varhaisen tapaamisen merkitystä korostetaan synnytyspelkopotilaiden kohtaamisessa. Vastaanotolla potilasta pyydetään ensin kertomaan aiemmista synnytyskokemuksistaan ja tämän jälkeen kuvailemaan, millainen hänen mielestään olisi ideaalisynnytys. Sen jälkeen kerrotaan sektion riskeistä ja alatiesynnytyksen eduista ja tuodaan esiin, ettei sairaalassa tehdä sektioita synnyttäjän pyynnöstä vaan ainoastaan lääketieteellisin indikaatioin. Potilas saa myös kirjallisen sairaalan johdon allekirjoittaman kirjeen, missä tämä asia kerrotaan ja perustellaan. Lisäksi annetaan kirjallinen tiedote sektion riskeistä ja alatiesynnytyksen eduista. Psyykkisen tuen ohjelmoimiseksi potilaat ohjataan soittamaan ”Talking space”-puhelinlinjalle, joka on tarkoitettu erilaisista psyykeongelmista kärsiville potilaille ja jossa potilaalle parhaiten sopivan ryhmäterapian tarve arvioidaan. Sairaala tarjoaa myös Mindfullness -pariterapiaa. Kätilö pyrkii tämän jälkeen tekemään synnytyssuunnitelman potilaan kanssa. Mikäli potilas edelleen toivoo sektiota, hänet ohjataan synny- ▶

Perinatologi Sally Collins, John Radcliffe Women´s Centre.

tyspelkolääkärin vastaanotolle. Samat asiat käydään siellä läpi ja pyritään sopimaan potilaan kanssa sopiva käynnistysajankohta ja pelisäännöt alatiesynnytykseen. Koko Oxfordin alueella ja naapurikunnissa on yhtenäinen kanta potilaan pyynnöstä tehtäviin sektioihin eli niitä ei yksinkertaisesti tehdä. Vaikeimmat sype-tapaukset lähetetään Lontooseen leikattavaksi ja nämä ovat vain yksittäisiä tapauksia. Mikäli potilas on sektoitu aiemmin, ei uuden sektion suhteen olla riskien vuoksi niin tiukkoja. Alatiesynnytykseen kannustetaan, mutta tällöin sektioon suostutaan myös perustellusta toiveesta. Sektioprosentti John Radcliffe Hospitalissa on 22 %.

Paikallisia käytäntöjä

Toiminta sairaalassa on seniorivetoista. Erilaiset poliklinikat kulkevat tiettyjen kollegoiden nimellä. Jokainen lääkäri on profiloitunut hoitamaan tietyntyyppisiä potilaita: löytyy tri Collinsin istukkapoliklinikka, tri Lawrencen enneaikaisuuspoliklinikka alle 34 -viikkoisen synnyttäneille, HIV-poliklinikka, synnytyspelkopoliklinikka, perätilapoliklinikka ja monia muita. Näitä poliklinikoita on yleensä kerran viikossa neljän tunnin ajan. Seniorit hoitavat erilaisia tehtäviä päiväkohtaisesti ja päiväkin on jaettu eri sijoitusten suhteen aamu- ja iltapäiviin. Tämä takaa tietynlaisen erityisosaamisen ja hoidon jatkuvuuden. Sairaskertomusmerkinnät ovat hyvin niukkoja. Potilaat kantavat obstetrista sairaskertomustaan mukanaan ja merkinnät siihen tehdään käsin sekä neuvolassa että sairaalassa. Sähköiseen sairaskertomukseen merkitään yleensä vain salassa pidettäviä tietoja kuten esim. tietoja perheväkivallasta tai mielenterveysongelmista.

Äitiyspoliklinikalla ei käytännössä tehdä ultraäänitutkimuksia. Sonograferit tekevät kaikki seulontaultraäänitutkimukset, kasvuseurannat ja rutiininomaiset cervix -kontrollit geminiodottajille, aiemmin loop-hoidetuille ja aiemmin enneaikaisesti synnyttäneille. Äitiyspoliklinikalle potilas tulee suunnittelemaan jatkoja UÄ-vastaukset mukanaan tai keskustelemaan jostakin ongelmasta. Sairaalalääkäreille ei edes opeteta UÄ-tutkimuksen tekoa ennen kuin viimeisenä erikoistumisvuotena, ja vain mikäli he ovat kiinnostuneita erityisesti obstetriikasta. Lääkäreillä on selvästi enemmän aikaa keskustella potilaiden kanssa kuin Suomessa, jossa suurin osa vastaanotosta menee tietokoneen ja UÄ-laitteen näpelöimiseen. Päivät ovat huomattavan pitkiä: viimeinen vastaaottoaika on yleensä neljältä iltapäivällä ja sairaalasta lähdetään vasta kuudelta illalla. Potilasmäärät lääkäriä kohti ovat suurempia ja samoja potilaita pyydetään kontrolliin varsin usein. Lounaalle ei ehditä. Henkilökunnalla on mukana eväät, jotka syödään vaivihkaa päivän mittaan tai meetingin lomassa.

Perinatologina mielenkiintoisinta oli luonnollisesti seurata paikallisen FMU:n (Fetomaternal Unit) toimintaa. Tähän yksikköön on keskitetty paitsi anomaliset sikiöt ja kromosomipoikkeavuudet myös kaikkein vaativimmat riskiraskaudet. Siellä kontrolloidaan esimerkiksi gemini- ja trigeminiraskaudet korioniteetista riippumatta, vaikeat sikiön kasvuhäiriöt virtausmuutoksineen sekä plasentaatiohäiriöt. FMU:ssa toimii oma sikiökardiologiaan perehtynyt lastenkardiologi. Lastenkirurgit konsultoivat poliklinikan tiloissa yhtenä päivänä viikossa. Lisäksi poliklinikalla toimii kätilövetoinen DAU (Day Assesssment Unit), jossa kotiseurannassa olevat potilaat käyvät arviossa. Siellä toteutetaan KTG-kontrollit esimerkiksi kasvuhäiriötilanteissa tai pienillä viikoilla lapsivetensä menettäneille sekä hepatoosipotilaiden verikokeet ja KTG-seuranta. FMU:ssa ultraäänitutkimukset tehdään perinatologien toimesta ja löydökset kirjataan Viewpointiin.

"Markkinointia" neuvolakätilön työhuoneen seinältä.

Outin kokemuksia

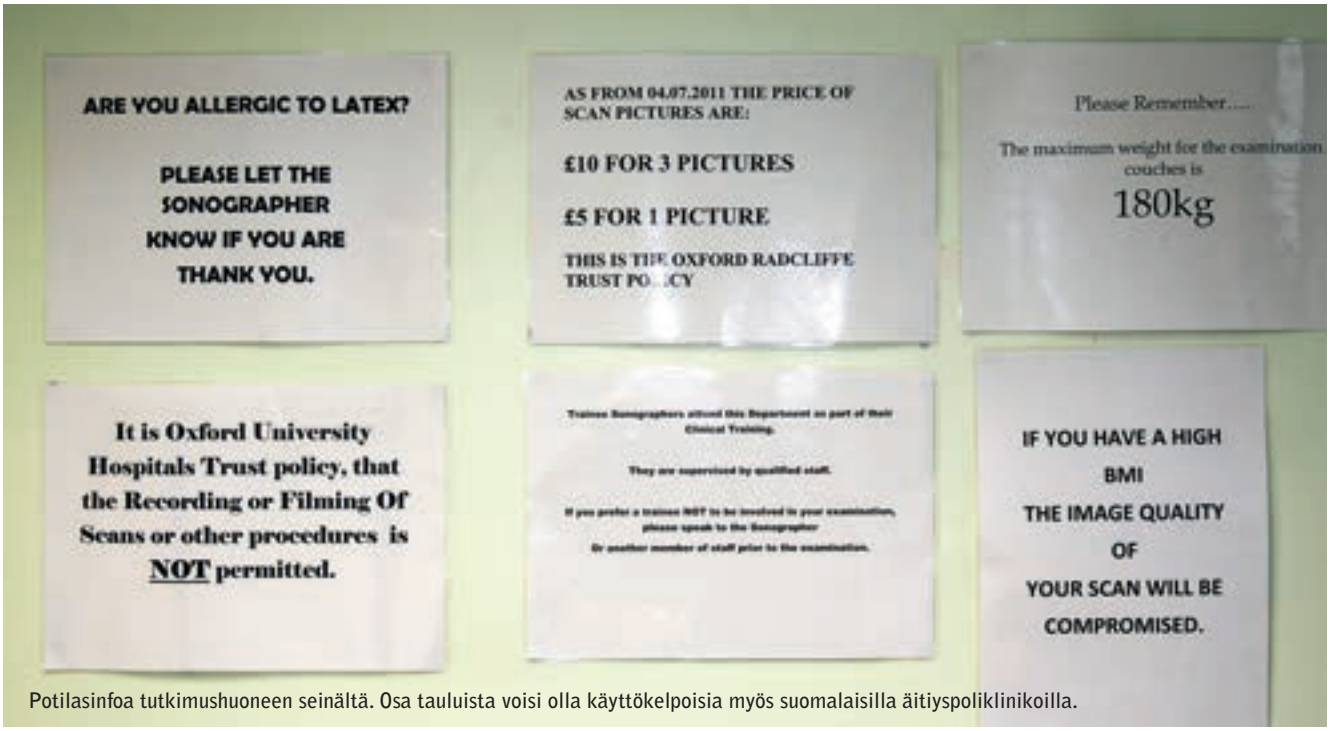
John Radcliffe Hospitalissa tapasin myös oululaisen kollegan Outi Uimarin, joka oli aloittanut työt Oxfordissa elokuussa 2013. Outi tekee väitöskirjaansa endometrioosista professori Markku Ryynäsen ohjauksessa. Oxfordissa hän on tutkijasopimuksella, johon kuuluu puolet tutkimusta ja puolet kliinistä työtä. Oxfordin yliopisto maksaa Outin palkan. Oxfordiin Outi on tullut IT-alalla työskentelevän mie-

Lincoln collegen sisäänkäynti.

hensä ja perheen seitsemän- ja yhdeksänvuotiaiden lasten kanssa. Lapset ovat paikallisessa koulussa. Perheen arjessa auttaa suomalainen au pair. Ilman au pairia selviytyminen pitkien työpäivien vuoksi olisi mahdotonta. Outi on tyytyväinen tähänastiseen kokemukseensa Oxfordista. Ihmiset ovat ystävällisiä ja työyhteisöön sopeutuminen on ollut helppoa. Sekä henkilökunta että potilaat ovat tottuneet ulkomailta tulleisiin työntekijöihin. Sairaalaan tullessa Outi kertoi joutuneensa käymään runsaasti erilaisia verkkokursseja ja perehdytysjakso oli pitkä ennen pääsemistä varsinaiseen kliiniseen työhön. Systeemin Outi koki hyvin hierarkiseksi ja erikoislääkärivetoiseksi. Sairaalan lähes jokainen poliklinikka toimii jonkin seniorilääkärin nimellä. Paitsi erikoislääkäreillä myös junioreilla sijoitukset vaihtuvat päivittäin. Erilaista on erityisesti ultraäänikoulutuksen puuttuminen ja se ettei ultraääni ole työkalu kuten Suomessa on totuttu. Cervixiä tutkitaan hyvin harvoin ja huoneessa on aina oltava toinen henkilö tutkimuksen aikana. Sairaalaslangissa käytetään paljon lyhenteitä ja varsinkin alussa keskusteluun on vaikea päästä sisään. Sinällään Outi kokee, että lääkäreiden kliiniset taidot ovat paremmat ja potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisemmin alusta loppuun kuin Suomessa. Lääkärit ottavat verinäytteet, kanyloivat, tulkitsevat EKG:t ja KTG:n tulkinta on erinomaista. Sairaalassa työskennellään omissa vaatteissa, valkoista takkia ei käytetä ja välillä on vaikea tietää mihin ammattiryhmään kukin kuuluu. Synnytyssalissa käytetään suojavaatetusta, joka on samanlainen koko henkilökunnalla.

Oxfordissa on sairaalan lisäksi myös muuta mielenkiintoista nähtävää. Koko kaupunki on rakennettu upeiden historiallisten yliopistojen ympärille ja akateeminen ilmapiiri on käsin kosketeltava. Yliopistoihin tehdään opastettuja retkiä ja puutarhat ovat näkemisen arvoisia. Opiskelijaelämä on vilkasta ja joka ilta tuntuu olevan jossakin juhlat.

Kyllä vanha viisaus ”matkailu avartaa” pitää paikkansa. Oxfordista sai paljon ideoita tuliaisiksi omaan kotiklinikkaan. Toisaalta tuli todetuksi, että monelta osin asiat kotona ovat jopa paremmin. ■



Potilasinfoa tutkimushuoneen seinältä. Osa tauluista voisi olla käyttökelpoisia myös suomalaisilla äitiyspoliklinikoilla.

Kotka kutsuu huhtikuussa

Tulevat SGY-päivät pidetään keväisessä merikaupungissa

Katariinan puistoalueella on Suomen majakoiden pienoismalleja. (Kuva Mari Aaltonen)

■ MARI AALTONEN

Vaikka tämän kirjoittaja ei ole koskaan kaakon suunnalla asunut, seutu tuntuu läheiseltä, koska isäni puolen suku on kotoisin Haminan seudulta. Lapsuuden kesinä käytiin usein mummin luona Kouvolassa ja Kotkassakin on tullut vierailtua. Muistoissani sillä seudulla oli kesällä aina helteistä ja kovat ukonilmat. Aikuisena olen vieraillut Kotkassa hyvän ystäväni luona ja kaupunki on tehnyt vaikutuksen. Etenkin Kotka on toki kesäkaupunki, mutta taatusti kokemisen arvoinen keväisenäkin.

Tulevien koulutuspäivien kolposkopia-aiheinen presymposium ja siihen kuuluva illallinen järjestetään Merikeskus Vellamon moderneissa ja avarissa tiloissa upeassa merimaisemassa. Vellamossa sijaitsee Suomen Merimuseo ja Kymenlaakson museo myymälöineen. Rakennus on arkkitehtuuriltaan huomiotaherättävän uljas maamerkki Kotkan kantasatamassa, aivan keskustan tuntumassa. Kesäaikaan sisätilojen lisäksi nähtävänä on höyryjäänmurtaja Tarmo sekä ulkonäyttelytila aluksineen.

Varsinaisten koulutuspäivien luennot ja lounaat järjestetään niinikään meren rannalla Kotkan Höyrypanimolla Metsolan kaupunginosassa, Kymijoen ja meren yhtymäkohdassa. Vuonna 1894 valmistuneeseen panimorakennukseen, joka on yksi Kotkan vanhimmista rakennuksista, on saneerattu nykyaikaiset kokous- ja koulutustilat. Panimon ravintola Keisarinsatama on herkkusuiden suosiossa ja sieltä saamme koulutuspäivien lounastarjoilut. Patikkamatkan päässä panimolta sijaitsee keisarillinen kalastusmaja Langinkosken kansallismaisemissa. Sisällä kalastusmajalla toimii museo ja koskimaisemia pääsee ihailemaan vapaasti.

Ravintola Meriniemi. (kuva www.kaakko135.fi)

Iltajuhlapaikkanamme on kaunis ja tunnelmallinen kartanoravintola Meriniemi venesataman ja keskustan läheisyydessä. Läheisessä Sapokan puistossa kannattaa sään salliessa pyörähtää kävelyllä ennen illallista, sillä se on istutuksineen ja maisemointeineen yksi kaupungin kauneimmista paikoista.

Muutakin Kotkasta

Jos mahdollista, Kotkaan asti lähtiessä kannattaa varata aikaa myös muihin

Sapokan vesiteemainen puistoalue. (kuva www.kaakko135.fi)

Kotkan lähisaarilla riittää maisemia ja seikkailtavaa. (Kuvat Mari Aaltonen)

Kotka kutsuu huhtikuussa

kaupungin kohteisiin tutustumiseen. Kaikki löytyy kohtuullisten välimatkojen sisältä. Jutun tekijä suosittelee vielä erityisesti Katariinan puistoa, joka on avara ja lapsiakin kiinnostava puistoalue entisen öljysataman alueella. Alue on kauniisti siistitty ja maisemoitu. Kesäaikaan kokemisen arvoisia ovat ehdottomasti myös reittilauttamatkat Kotkan saaristoon, joka pärjää mainiosti Varsinais-Suomen saaristoseuduille kauneudessaan.

Sapokan ja Meriniemen läheisyydessä sijaitsee Maretarium, joka on kotimaisille kaloille pyhitetty akvaariotalo ja tarjoaa mielenkiintoista nähtävää kaikenikäisille. Reittilautat lähtevät Maretariumin vierestä.

Keskustan hotellien lisäksi majoitusta löytyy kesäaikaan Santalahden leirintäalueelta, jonka mäntykankainen mökki- ja telttailualue niinikään merenrannalla on maamme aatelia.

Kotkasta puhuttaessa on vielä pakko mainita legendaarinen merimiesravintola Kairo, jonka kaurismäkeläinen tunnelma antaa vaikutelman ajan pysähtymisestä. Pysähtyneisyyttä tosin ei muuten ole havaittavissa: Kairon ohjelmassa on tätä nykyä elävän musiikin lisäksi myös revyytyyppisiä teatteri-iltoja illallisineen.

Kymenlaakson keskussairaalan naistentautien ylilääkäri ja SGY:n hallituksen edellinen keskussairaalaedustaja Marja-Liisa Mäntymaa on tehnyt ison työn yhdessä yhdistyksen hallituksen kanssa koulutuspäivien järjestelyissä. Pienen paikkakunnan kapasiteettirajoituksista huolimatta vaikuttaa siltä, että koulutuspäivistä tulee sujuva ja kokemisen arvoinen elämys. Koulutuksellinen antikin on kohdallaan, kuten tässä lehdessä olevasta ohjelmasta näette. Nähdään Kotkassa! ■

Keisarillinen kalastusmaja Langinkosken partaalla. (kuva www.kaakko135.fi)

NuvaRing®

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Etonogestreeli 11,7 mg. Etinyyliestradioli 2,7 mg. Emätinrenkaasta vapautuu keskimäärin 0,120 mg etonogestreelia ja 0,015 mg etinyyli-estradiolia vuorokaudessa 3 viikon ajan. **Käyttöaiheet:** Raskauden ehkäisy. **Annostus ja antotapa:** Nainen voi itse asettaa NuvaRing-renkaan emättimeen. Lääkärin tulee neuvoa potilaalle valmisteen asetus ja poisto. NuvaRingin tarkalla sijainnilla emättimessä ei ole merkitystä ehkäisytehon kannalta. Kun NuvaRing on asetettu paikalleen, se jätetään emättimeen yhtäjaksoisesti kolmeksi viikoksi. NuvaRing on poistettava 3 viikon käytön jälkeen samana viikonpäivänä kuin se asetettiin. Viikon tauon jälkeen asetetaan uusi rengas. Tyhjennysvuoto alkaa yleensä 2–3 päivän kuluttua NuvaRingin poistamisesta ja saattaa jatkua vielä kun on aika asettaa uusi rengas. **Vasta-aiheet:** Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ei pidä käyttää seuraavien tilojen yhteydessä tai jos jokin ao. tiloista ilmenee NuvaRingin käytön aikana, rengas on poistettava heti: laskimotromboembolia (VTE) tai sen riski, laskimotromboembolia – tällä hetkellä esiintyvä VTE tai anamneesissa VTE, tiedossa oleva perinnöllinen tai hankittu laskimotromboembolia-alttius, kuten APC-resistenssi, (mukaan lukien Faktori V Leiden), antitrombiini III:n puutos, C-proteiinin puutos, S-proteiinin puutos, suuri leikkaus ja siihen liittyvä pitkittynyt immobilisaatio, useiden riskitekijöiden aiheuttama suuri laskimotromboembolian riski; valtimotromboembolia tai sen riski, valtimotromboembolia - tällä hetkellä esiintyvä tai aiemmin esiintynyt valtimotromboembolia tai sitä ennakoiva tila, aivoverisuonisairaus - tällä hetkellä esiintyvä tai aiemmin esiintynyt aivohalvaus tai sitä ennakoiva tila, tiedossa oleva perinnöllinen tai hankittu valtimotromboembolia-alttius, kuten hyperhomokysteinemia ja fosfolipidivasta-aineet (kardiolipiinivasta-aineet, lupusantikoagulantti), anamneesissa migreeni, johon liittyy fokaalisia neurologisia oireita, monista riskitekijöistä tai yhden vakavan riskitekijän esiintymisestä johtuva suuri valtimotromboemboliariski (riskitekijöitä joita voivat olla: diabetes, jossa esiintyy verisuonioireita, vaikea hypertensio, vaikea dyslipoproteinemia); haimatulehdus tai aikaisempi haimatulehdus, jos siihen liittyi vakava hypertriglyseridemia; vaikea maksasairaus, nykyinen tai aiemmin ilmennyt, niin kauan kuin maksa-arvot eivät ole palautuneet normaaleiksi; nykyinen tai aiemmin ilmennyt hyvän- tai pahanlaatuinen maksakasvain; todetut tai oletetut sukupuolielinten tai rintojen maligniteetit, joihin sukupuolihormonit vaikuttavat; vaginaverenvuoto, jonka syytä ei ole selvitetty; yliherkkyys vaikuttaville aineille tai jollekin NuvaRingin apuaineelle. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Nuvaringin käytöstä aiheutuvaa hyötyä on arvioitava siitä mahdollisesti koituvia haittoja vasten jokaisen käyttäjän kohdalla erikseen, ja käyttäjän kanssa on keskusteltava asiasta ennen kuin hän päättää Nuvaringin käytön aloittamisesta. Jos jokin näistä sairauksista tai riskitekijöistä pahenee tai ilmenee ensimmäistä kertaa käytön aikana, käyttäjää on neuvottava ottamaan yhteys lääkäriin, joka päättää Nuvaringin käytön keskeyttämisestä. Laskimotromboembolian (VTE) riski: Kaikkien hormonaalisten yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö suurentaa laskimotromboembolian (VTE) riskiä verrattuna siihen, ettei niitä käytetä. Levonorgestreelia, norgestimaattia tai noretisteronia sisältäviin valmisteisiin liittyy pienin laskimotromboembolian riski. NuvaRingin käyttöön liittyvästä VTE:n riskistä on saatu ristiriitaisia tuloksia verrattuna levonorgestreelia sisältävien yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöön (suhteellisen riskin estimaatit vaihtelevat siitä, ettei kasvua ole (RR=0,96) lähes 2-kertaiseen kasvuun (RR=1,90)). Tämä vastaa noin 6–12 VTE-tapausta vuodessa jokaista 10 000 NuvaRing-valmistetta käyttävää naista kohden. Molemmissa tapauksissa VTE-tapausten määrä vuotta kohti on pienempi kuin määrä, joka on odotettavissa naisilla raskauden aikana tai synnytyksen jälkeisenä aikana. Päätöstä käyttää jotakin muuta valmistetta kuin sellaista, johon tiedetään liittyvän pienin laskimotromboembolian riski, ei saa tehdä ennen kuin käyttäjän kanssa on keskusteltu ja varmistettu, että hän ymmärtää hormonaalisiin yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin liittyvän laskimotromboembolian riskin, ja sen, miten hänen omat riskitekijänsä vaikuttavat tähän riskiin, ja että laskimotromboembolian riski on suurimmillaan ensimmäisen vuoden aikana, kun hän käyttää hormonaalisia yhdistelmäehkäisyvalmisteita ensimmäistä kertaa elämässään. Lisäksi on jonkin verran näyttöä siitä, että riski suurenee, kun hormonaalisen yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttö aloitetaan uudelleen vähintään 4 viikon tauon jälkeen. Hormonaalisia yhdistelmäehkäisyvalmisteita käyttävillä laskimotromboembolisten komplikaatioiden riski voi huomattavasti suurentua, jos naisella on muita riskitekijöitä, erityisesti, jos riskitekijöitä on useita. Epidemiologisissa tutkimuksissa on osoitettu, että hormonaalisten yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöön liittyy suurentunut valtimotromboembolian (sydäninfarktin) tai aivoverisuonitapahtumien (esim. ohimenevän aivoverenkiertohäiriön tai aivohalvauksen) riski. Riski on korkeampi niillä naisilla, joilla on riskitekijöitä. Nuvaringin käyttö on vasta-aiheista, jos naisella on yksi vakava tai useita valtimotromboembolian riskitekijöitä, jotka muodostavat suuren valtimotukoksen vaaran. Ks. valmisteyhteenveto. Jos hyöty-haittatasapaino katsotaan negatiiviseksi, ei naiselle saa määrätä hormonaalista yhdistelmäehkäisyvalmistetta. Jos naisella ilmenee laskimo- tai valtimotromboembolian oireita, häntä on neuvottava hakeutumaan välittömästi lääkärin hoitoon ja kertomaan, että hän käyttää hormonaalista yhdistelmäehkäisyvalmistetta. Ks. valmisteyhteenveto. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Ks. valmisteyhteenveto. **Raskaus ja imetys:** NuvaRing ei ole tarkoitettu käytettäväksi raskauden aikana. Jos raskaus havaitaan NuvaRing-renkaan käytön aikana, tulee rengas poistaa. Estrogeenit voivat vaikuttaa imetykseen, sillä ne voivat vähentää rintamaidon määrää ja muuttaa sen koostumusta. Siksi NuvaRing-rengasta tulisi yleisen suosituksen mukaisesti käyttää vasta, kun lapsi on vieroitettu rintamaidosta. Pieniä määriä kontraseptiivisiä steroideja ja/tai niiden metaboliitteja voi erittyä rintamaitoon, mutta tämän haitallisuudesta lapsen terveydelle ei ole näyttöä. **Haittavaikutukset:** Yleisimpiä (Yleiset ≥ 1/100, ≤ 1/10) haittavaikutuksia ovat emätintulehdus, masennus, libidon heikkeneminen, päänsärky, migreeni, vatsakivut, pahoinvointi, akne, rintojen arkuus, sukupuolielinten kutina naisella, kuukautiskivut, lantion kipu, valkovuoto, painonnousu, renkaan ekspulsio, lääkinnällisen laitteen aiheuttama epämukavuus. Muut haittavaikutukset, ks. valmisteyhteenveto. **Pakkaukset ja valmisteen kuvaus:** NuvaRing on pakattu pahvikoteloon, joka sisältää 1 tai 3 yksittäispakattua rengasta. **Säilytys:** Apteekista toimittamisen jälkeen: 4 kk, säilytä alle 30 °C:ssa. Säilytä alkuperäispakkauksessa. **Hinnat ja hoitokustannukset** (VOH+alv 06/2014): 1 x ehkäisyrengas 15,40 € ja 3 x ehkäisyrengas 44,21 € (14,74 €/kk). **Korvattavuus:** Ei sv-korvattava. **Lisätietoja:** Valmisteyhteenveto (tekstin muuttamispäivämäärä 14.5.2014), Pharmaca Fennica tai MSD, Keilaranta 3, 02150 Espoo, puh. (09) 804 650.

Tutustu NuvaRing-valmisteyhteenvetoon ennen lääkkeen määräämistä, www.msd.fi, www.parempaaelamaa.fi

1. Nuvaring –valmisteyhteenveto, 2. Oddsson et al. Human Reproduction 2005: 20 (2); 557-62.

Copyright © 2015 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. All rights reserved.

MSD

08-2016-WOMN-1127786-0000

SGY Kevätkoulutuspäivät Kevät 2015 Kotkan Höyrypanimo

Torstai 16.4.2015

9.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Juha Räsänen
9.05 Tietoisku: Non-invasiivinen prenataalitutkimus (NIPT)
Prof. Kristiina Aittomäki, HUS

Teema: Kohtu sairastaa
Puheenjohtajat prof. Aila Tiitinen ja prof. Juha Mäkinen

9.45 Fertility preservation in gynecological malignancies
Prof. Mats Brännström, Göteborg
10.30 Uterusanomaliat, merkitys ja hoito
Prof. Pentti Heinonen, TAYS
11.00 Uterus transplantation
Prof. Mats Brännström, Göteborg
11.45 Sektioarpi gynekologisena ongelmana
LL Reita Nyberg, TAYS

12.15–13.15 Lounas

Teema jatkuu
Puheenjohtajat prof. Johanna Mäenpää ja Annika Tulenheimo-Silfvast

13.15 Myoomista- mitä uutta?
LL Pia Suvitie, TYKS

13.45 Myoomien hoito
ei-kirurginen (20 min.)
Dos. Maritta Hippeläinen, KYS
kirurginen (20 min.)
Dos. Anna-Mari Heikkinen, Suomen Terveystalo

14.30 Adenomyoosi
LT Päivi Joki-Korpela, HUS

15.00 -15.45 Kahvitauko ja näyttely

15.45 Office-hysteroskopia
Dos. Ritva Hurskainen, Hyvinkään sairaala, HUS
16.15 Endometriumpolyyppi. Milloin poistan?
Dos. Päivi Härkki, HYKS

16.45 SGY kevätkokous

Olemme sitoutuneet Pro Medicon Täydennyskoulutussuositukseen

Perjantai 17.4.2015

Teema: Voiko raskausongelmia ennustaa ja estää?
Puheenjohtajat vs. prof. Jukka Uotila ja Kaarin Mäkikallio

8.30 Kannattaako pre-eklampsiaa seuloa ja voidaanko sitä ehkäistä?
LT Elina Keikkala, HUS

9.00 SGY tutkii
Pj. Prof. Seija Grenman

Kahvitauko 9.45–10.30

Teema: jatkuu
10.30 Ennenaikaista synnytystä ennustavat biomarkkerit
LT Mervi Väisänen-Tommiska, HUS
11.00 Clinical value of the assessment of cervical length during pregnancy
Professor Jay Iams, Ohio State University
11.30 Progesteronin merkitys ennenaikaisen synnytyksen estossa
Dos. Erja Halmesmäki, HYKS
12.00 The role of cervical cerclage /pessary in the prevention of preterm birth
Professor Jay Iams, Ohio State University

12.30–13.30 Lounas

13.30 Teema: Korioamnioniitti
Puheenjohtajat prof. Seppo Heinonen ja Marja-Liisa Mäntymaa

Puolesta / vastaan
13.30 Invasiivinen infektiodiagnostiikka ennenaikaisen lapsivedenmenon yhteydessä
Puolesta Dos. Vedran Stefanovic
Vastaan Dos. Eeva Ekholm

14.15 Korioamnioniitti ennenaikaisessa raskaudessa
Välitön synnyttäminen on tarpeellista
Dos. Jukka Uotila
Synnyttämistä voidaan odottaa
Prof. Liisa Lehtonen

15.00 Kuume ja korioamnioniitti täysiaikaisessa synnytyksessä
Dos. Leea Keski-Nisula

15.20 Mitkä gynekologiset infektiot tulee tutkia ja hoitaa raskausaikana
Dos. Tytti Raudaskoski

15.40 Koulutuspäivien päätös
SGY:n pj. prof. J. Räsänen

Suomen Gynekologiyhdistyksen kevätpäivien presymposium: **European Federation for Colposcopy – Basic Colposcopy -kurssi**

Paikka:
Merikeskus Vellamo,
Tornatorintie 99, 48100 Kotka

Kouluttajat
dos Pekka Nieminen, HUS,
dr Esther Moss, UK ja
dr Charles Redman, UK

Klo
11–12 Ilmoittautuminen ja lounas
12–18 EFC Basic colposcopy -kurssi

Kurssin tarkempi sisältö on erillisessä ilmoituksessa. Koulutukseen sisältyy 2 kahvitaukoa ja buffet-illallinen koulutuksen jälkeen.

Kurssille otetaan 100 osallistujaa ilmoittautumisjarjestyksessä ja osallistuminen edellyttää yhdistyksen kevätkokoukseen osallistumista (1 tai 2 päivää).

Ilmoittautumiset (nimi, työpaikka, sähköposti-posti- ja laskutusosoitteet): maiju.gronvall@carea.fi
Osallistumismaksu 150 €/hlö, joka laskutetaan osallistujan ilmoittamalta taholta ja lisäksi osallistujille lähetetään lasku yhdistyksen kevätkokouksesta erillisenä.

Tervetuloa!

Kevätkoulutuspäivät Kotkassa 16–17.4.2015

Kevätkoulutuspäivät 2015 ovat tällä kertaa merikaupunki Kotkassa. Koulutustilaisuus järjestetään Höyrypanimossa, Metsontie 41, 48220 Kotka. www.hoyrypanimo.fi.
Huomaathan, että ohjelman aikataulu on muuttunut!

Ilmoittautuminen tapahtuu SGY ry:n kotisivujen kautta: www.gynekologiyhdistys.fi
Ilmoittautumislomakkeessa on pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin.
Ilmoittautuminen on tehtävä 1.4.2015 mennessä.
Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköpostisi on tärkeä ilmoittaa, koska halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.
Osallistumismaksu: Erikoislääkärit 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää. Erikoistuvat 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää.

HUOM! Maksukäytäntö on muuttunut.
Osallistumismaksusta lähetetään lasku kaksi viikkoa ennen koulutuspäiviä ilmoittautujan antamaan osoitteeseen. 1.4. jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta. 1.4. jälkeen ilmoittautuneilta peritään osallistumismaksun lisäksi toimistokuluja 15 €.

Iltajuhla vietetään tunnelmallisessa kartanoravintola Meriniemessä, maankuulun Sapokan vesipuiston ja venesataman kupeessa (http://www.meriniemi.com/). Hyvän ruoan ohella tarjolla on musiikillista ohjelmaa, ja päätteeksi tanssia bilebändi Ihmenelosten tahdissa. Avecien iltajuhlamaksu on 100 €.

Majoituskiintiöt:
1.Sokos-hotelli Seurahuone ke-pe, kiintiö ID 10376829. (Varaukset kiintiöstä 15.4.15 mennessä, hinnat 1-hh 105 €/ hlö ja 2-hh 62,50 €/ hlö (Eija Hernetkoski, kotka.seurahuone@sokoshotels.fi, puh 010 7821 020).
2.Karhulassa Cumulus-hotelli 1-hh 87 €/ yö ja 2-hh yhteensä 97 €/yö (Anu Laurila, kotka.cumulus@restel.fi, puh 05 269 3100) Varaus 31.3.15 mennessä suoraan hotellista, viite gynekologipäivät.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan torstaiaamuna yhteiskuljetukseen Helsinki-Vantaan lentoasemalta/ Helsingin rautatieasemalta Kotkaan, ota yhteyttä SGY:n sihteeriin: henna.karkkainen@kuh.fi.

Julkisilla kulkuneuvoilla liikkuvia varten järjestetään bussikuljetuksia Höyrypanimon ja hotellien välillä.

Tervetuloa !!!

EFC basic colposcopy course, Kotka 15.4.2015

6 hours, excluding the breaks.
Including interactive sessions and exam/feedback

Lectures
Introduction

Aim
To describe the how the course works and to start engagement.

Objectives
Describe/explain the design of the course
Ground rules for the interactive sessions
Undertake initial course assessment

Lecture 1: Colposcopic principles

Aim
Provide an overview of the basic concepts of colposcopy

Objectives
Explain the key questions that must be addressed in any colposcopic examination
Taking history
Illustrate the SCJ and explain its significance
Describe normal cervical cytological and histological morphology (incl metaplasia/SCJ)
Describe normal findings – including effects of age and pregnancy
Outline the colposcopic features of abnormality

Describe the features of CIN/ cGIN/ VaIN
Describe the features of cervical cancer
Indicate the key steps in colposcopic decision making

Comment
To lay down the template for the next interactive session

Lecture 2: Colposcopic diagnosis

Aim
Provide an overview of the basic diagnostic principles of colposcopy

Objectives
Describe common non-neoplastic pathology
Describe the features of CIN/ cGIN/ VaIN
Describe the features of cervical cancer
Indicate the key steps in colposcopic decision making

Comment
To lay down the template for the next interactive session

Lecture 3: Colposcopic management

Aim
To describe the role of colposcopy in the management of CIN

Objectives
Refer to the European guidelines
Illustrate the relative value of colposcopy in relation to cytology and clinical setting
Describe the influence of colposcopic findings on management
Describe the different types of biopsy (CDB, simple excisional, extended)
Colposcopic findings on management

Comment
To lay down the template for the next interactive session

Interactive sessions

colposcopic images and videos
clinical cases
feedback

SGY koulutuspäivät 26.–27.11.2015, Helsinki

To 26.11.

9.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Juha Räsänen

9.05 Hot topic

9.35 Kahvi

Puheenjohtajat: Anna-Maija Tapper ja vt. prof. Jukka Uotila

10.00 Potilastapauksia
LL Tuomas Kauppinen, OYS
LL Leena Alanne, KYS

10.30 Vuotava potilas synnytyssalissa
Obstetrikon näkokulma Dos. Aydin Tekay, HYKS
Anestesiologin näkokulma Dos. Jouni Ahonen, HYKS
Radiologin näkokulma LL Pekka Kerimaa, OYS

11.30 Lessons from severe obstetric complications – plans for the future ?
Prof. Marian Knight, Oxford, UK

12.15–13.15 Lounas

Puheenjohtajat Ritva Keravuo ja prof. Oskari Heikinheimo

13.15 Plasentaatiohäiriöt
LT Minna Tikkanen, HYKS
13.45 Postpartum hysterectomia Suomessa
LT Maija Jacobsson, HYKS
14.15 Kohtuvaltimoembolisaation myöhäisvaikutukset
LT Kati Tihtonen, TAYS

14.45–15.15 SGY vuosikokous

15.15–15.45 Kahvi

15.45 Sektiofrekvenssi ja äidin/lapsen ennuste
LT Nanneli Pallasmaa, TYKS
16.15 Oikea sektiotekniikka?
Dos. Kaarin Mäkikallio, OYS
16.45–17.15 Raskaus ja synnytys sektion jälkeen
LT Marja Vääräsmäki, OYS

19.00 Iltajuhla

Olemme sitoutuneet
Pro Medicon
Täydennyskoulutus-suositukseen

Pe 27.11.

Inkontinenssisessio
Puheenjohtajat LT Pauliina Aukee ja prof. Ulla Puistola

9.00 Virtsainkontinenssin diagnostiikka
LT Kaisa Raatikainen, KYS
– kyselykaavakkeet, UCM, kystoskopia

9.30 Fysioterapian vaikuttavuus
– puolesta dos. Olavi Airaksinen, KYS
– vastaan dos. Tomi Mikkola, HYKS
– fysioterapeutin käytännön näkemys
Minna Törnävä, fysiot. TAYS

10.30 Kahvitauko, näyttelyyn tutustuminen

11.00 Pakkoinkontinenssin hoito
LT Anna-Kaisa Pere, HUS
11.30 Kivulias virtsarakko
LT Jukka Sairanen, HYKS
12.00 Rakon tyhjenemishäiriöiden erotusdiagnostiikka
LL Suvi Niemi, HYKS

12.30–13.45 Lounas, näyttelyyn tutustuminen

Laskeumasessio
Puheenjohtajat dos. Tomi Mikkola ja prof. Juha Mäkinen

13.45 Uutta laskeuman etiologiasta
LT Pia Heinonen, TYKS
14.10 Kuinka tutkin laskeumapotilaan?
LT Kari Nieminen, TAYS
14.45 Laskeuman nykyhoito
LT Riikka Aaltonen, TYKS
15.15 FINPOP
LL Nina Mattsson, KHKS

15.30 Koulutuspäivien lopetus
SGY:n pj prof. Juha Räsänen

Suomen Menopaussitutkimusseuran kevätkokous

Pähkinöitä purtavaksi – kysymyksiä ja ratkaisuja vaihdevuosien ongelmiin

Perjantaina 13.3.2015

Tapahtumatalo Bank, Unioninkatu 20, 000130 HELSINKI

12.00–13.00 Seuran jäsenilleen kustantama lounas, ilmoittautuminen ja näyttelyyn tutustuminen

Tarinoita elävästä elämästä

13.00–13.10 **Tervetulosanat** **Pj. Eila Suvanto**

13.10–15.00 Haastavia potilastapauksia – paras case palkitaan!

15.00–16.00 Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn

Etsii, etsii vaan ei soisi löytävänsä **Pj. Annika Auranen**

16.00–16.30 Milloin Papa/HPV-näyte?
Dosentti Pekka Nieminen, HYKS Naistenklinikka

16.30–17.00 Terapeuttiset HPV-rokotteet
Professori Johanna Mäenpää, TaY/TAYS Naistenklinikka

17.00–17.30 Kannattaako rintasyövän seulonta?
FT Tytti Sarkeala, Joukkotarkastusrekisteri

17.30–18.00 Seulontamammografialöydökset ja niiden jatkotutkimukset
Dosentti Tarja Rissanen, OYS Radiologian klinikka

18.00–18.30 Suomen Menopaussitutkimusseuran kokous

18.30– Sosiaalinen ohjelma vahvistetaan myöhemmin, järjestetään kokouspaikalla.
TERVETULOA!

KUTSU SUOMEN MENOPAUSSITUTKIMUSSEURAN KEVÄTKOKOUKSEEN

Suomen Menopaussitutkimusseura ry:n kevätkokous pidetään perjantaina 13.3.2015 klo 18.00 alkaen Helsingissä kevätkoulutuspäivän yhteydessä (Tapahtumatalo Bank, Unioninkatu 20, 000130 HELSINKI).
Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Eila Suvanto
Suomen Menopaussitutkimusseuran puheenjohtaja

Tervetuloa!

Koulutusta on anottu hyväksyttäväksi erikoislääkärikoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi 4 tunnin ajalta naistentautien ja synnytysten, työterveyshuollon, yleislääketieteen, sisätautien runkokoulutuksen sekä endokrinologian erikoisaloille (Helsingin yliopisto).

Ilmoittautumiset 27.2.2015 mennessä sähköpostitse: hanna.savolainen-peltonen@hus.fi

Ilmoittautuessasi kerrothan nimesi, toimipaikkasi, sähköpostiosoitteesi, matkapuhelinnumerosi, mahdollisen erityisruokavaliosi sekä osallistutko Seuran järjestämään sosiaaliseen ohjelmaan.

Osallistumismaksu 100 € maksetaan Suomen Menopaussitutkimusseuran tilille: Tampereen seudun osuuspankki FI29 5732 5720 014649. **Ilmoittautumisajan mentyä umpeen on jälki-ilmoittautumismaksu 120 €.** Ilmoittautuminen kokoukseen katsotaan jäsenanomukseksi Menopaussitutkimusseuralle.

Näyttelyasiat rahastonhoitaja Heli Lyytinen, e-mail: heli.lyytinen@hus.fi.

Muut tiedustelut ja jäsenasiat sihteeri Pauliina Tuomikoski, e-mail: pauliina.tuomikoski@hus.fi

SUOMEN MENOPAUSSITUTKIMUSSEURA RY:N MATKA-APURAHAT

Suomen Menopaussitutkimusseura julistaa seuran jäsenille haettavaksi matka-apurahat vaihdevuosia käsitteleviin kongresseihin. Etusijalla ovat nuoret tutkijat ja matka-apurahan saamisen edellytyksenä on kongressiin lähetettävä abstrakti.

Vapaamuotoinen hakemus, julkaisuluettelo, abstrakti sekä tiedot kongressista pyydetään lähettämään sähköpostilla 27.2.2015 mennessä Suomen Menopaussitutkimusseuran sihteerille: pauliina.tuomikoski@hus.fi

Apurahan saaja sitoutuu esittelemään tutkimustyönsä tuloksia lyhyenä raporttina seuran kotisivuilla (www.menopaussiseura.net) sekä pyydettäessä myös seuran kokouksessa.

Eila Suvanto
Suomen Menopaussitutkimusseuran puheenjohtaja

V Dan Apter -symposium 26.3.2015

Meilahden tornisairaala, LS 4, Helsinki

Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologinen yhdistys ry
Finlands Barn- och Ungdomsgynekologisk förening rf

Torstai 26.3.2015

9.00	Ilmoittautuminen. Aamukahvi
9.50–10.00	Symposiumin avaus. Dosentti Laure Morin-Papunen

Puheenjohtaja LT Eeva Nikkola

10.00–10.45	Lapsen seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn tutkinta – epäilyn heräämisestä oikeussaliin. Leena Salovartio, kihlakunnansyyttäjä, Länsi-Uudenmaan syyttäjänvirasto
10.45–11.30	Somaattiset tutkimukset ja löydökset hyväksikäyttöepäilyissä. Anna Kotiranta, LT, Lasten ja nuorten sairaala
11.30–12.15	Seksuaalinen väkivalta – toipumisen edellytykset ja kohtaamisen keinot. Maaret Kallio, erityisasiantuntuja, psykoterapeutti (YET), Väestöliitto
12.15–13.15	Omakustanteinen lounas

Puheenjohtaja dosentti Laure Morin-Papunen

13.15–13.45	Yhdistelmähormoniehkäisyn metaboliset vaikutukset. Terhi Piltonen, LT, OYS
13.45–14.15	Yhdistelmähormoniehkäisyn edulliset vaikutukset. Leila Unkila-Kallio, dosentti, HYKS
14.15–14.45	Yhdistelmähormoniehkäisyn käyttöön liittyvät haitat ja riskit. Elina Vuori-Holopainen, LT, HYKS
14.45–15.15	Nuoren ehkäisyongelma – miten hoidan? Satu Suhonen, dosentti, Helsingin kaupunki
15.15 – 15.30	Symposiumin päätös

Yhdistyksen vuosikokous pidetään välittömästi luentojen jälkeen.

Koulutus on tarkoitettu yhdistyksen jäsenille. Ilmoittautumisen yhteydessä voi anoa jäsenyyttä. Yhdistykseen voivat kuulua lääkäreiden lisäksi myös muut terveydenhuollon tai sosiaalitoimen alalla toimivat henkilöt. Slangyn jäsenmaksu on 15 €/v. Kts. yhdistyksen kotisivut www. slangy.fi.

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

Ilmoittautuminen sähköpostitse 16.3.2015 mennessä sirpa.vilska@fimnet.fi. Pyydämme samalla ilmoittamaan mahdolliset katu- ja sähköpostiosoitteen muutokset. Jäsenyyttä hakevat, ilmoittakaa ammattinne, toimipaikkanne, katu- ja sähköpostiosoitteenne, puhelinnumeronne ja syntymäaikanne jäsenrekisteriä varten.

Ilmoittautumiseen maininta erityisruokavalioista!

Osallistumismaksu **70 €** (sisältää luennot ja aamukahvin) maksetaan **16.3.2015 mennessä** Slangyn tilille **Nordea FI23 1112 3000 379567, viitenro 1009. Osallistujan nimi pitää mainita laskussa.**

Koulutukseen voidaan ottaa 140 ensinnä ilmoittautunutta.

Tiedustelut Slangyn sihteeri sirpa.vilska@fimnet.fi

TERVETULOA!

■ MARJA-LIISA MÄNTYMAA

Vakaumus vai pakko?

Terveydenhuollon henkilökunnan vapautta kieltäytyä muista kuin äidin hengen ja terveyden perusteella tehdyistä raskauden keskeytyksistä ajava kansalaisaloite on saanut yli 50 000 allekirjoitusta. Aloite on siis otettava jossain vaiheessa eduskunnan käsittelyyn, ja on syytä odottaa asian pysyvän jatkossakin julkisessa keskustelussa. Yhdistyksemme tuoreen syksyisen kannanoton lisäksi asiaa on käsitellyt muun muassa arkkiatri Risto Pelkonen tuoreessa Lääkärilehden pääkirjoituksessa. Kirjoitus poiki jo tuoreeseen Lääkärilehteen vastakirjoituksen, jossa arkkiatrin raskaudenkeskeytyksen tekoon osallistumista lääkärin velvollisuutena korostava kanta kiistettiin.

On tosin syytä olla huolissaan lääkärikunnan asiaan liittyvän tiedon tasosta, kun valinnanvapautta peräävä kollega kirjoittaa näin: ”Keskeytyksethän tehdään nykyisin pääosin lääkkeiden avulla, eikä reseptin kirjoittaminen kollegan puolesta liene kenellekään ylivoimainen tehtävä. Töitähän jaetaan muutenkin paljon lääkäreiden kesken.” Keskusteluun näyttävät siis kärkkäästi osallistuvan sellaisetkin henkilöt, joilla ei näytä olevan minkäänlaista käytännön kosketusta tai perehtymistä asiaan. Monipuolista näkemystä asiaan kaipaaville suosittelen lämpimästi sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan Etenen kannanottoa vuodelta 2013.

Keskeytyksiä käytännössä käsittelevänä ja hoitavana lääkärinä olen ollut erityisen kiusaantunut siitä mustavalkoisesta kuvasta, jonka julkinen keskustelu asiasta antaa. Suurin osa keskeytyksistä tehdään elämäntilanteeseen liittyvistä, vaikeasti arvioitavista syistä. Niiden kirjo on oikeassa elämässä kaikkea muuta kuin mustavalkoinen. Jos siis sallisimme gynekologille oikeuden kieltäytyä sosiaalisista syistä tehtävästä raskauden keskeytyksestä, niin monellako vakaumuksensa kanssa painiskelevallakaan olisi kanttia kieltäytyä esimerkiksi silloin, kun kierukka tai sterilisaatio pettää, tai kun kaksi kuusitoistavuotiasta säheltää kondomin rikki, eikä edes jälkiehkäisy estänyt raskautta?

En väitä, etteikö raskauden keskeytys olisi ammattimme eettisesti ristiriitaisimpia tehtäviä. Tuskin yksikään gynekologi, alalle erikoistuva tai hoitohenkilökunnan edustaja on välttynyt tilanteilta, joissa keskeytys on tuntunut pahalta tai jopa vastenmieliseltä: haluammehan työssämme suojella elämää. Ammattivelvollisuutemme edellyttää kuitenkin omien tunteiden toiseksi jättämistä silloin, kun potilaalla on pyyntöönsä lakiin perustuva oikeus. En usko, että kukaan meistä pystyy edes usealla tapaamisella porautumaan keskeytystä toivovan naisen elämäntilanteeseen niin syvällisesti, että tietäisimme hänelle parhaimman vaihtoehdon ei-toivotun raskauden hoitoon. Kun hyviä ratkaisuja ei ole tarjolla, on tyydyttävä vähiten huonoon, potilaan valitsemaan vaihtoehtoon. Sen kaikkein huonoimman vaihtoehdon, eli raskaudenkeskeytysoikeuden rajoittamisen ja laittomien, puoskaroitujen keskeytysten seuraukset ovat seniorikollegoidemme tiedossa. Raskauden keskeytyksen absoluuttisesti kieltävässä Irlannissa terveydenhuollon korkeasta tasosta huolimatta ainakin yhden nuoren naisen henki on vielä 2010-luvulla menetetty, kun tuhoon tuomitun sikiön syke on estänyt keskenmenon asiallisen hoidon.

Lääkäriliitto hyväksyi joulukuussa 2014 uudet lääkärin eettiset ohjeet. Niissä raskauden keskeytystä ei erikseen mainita, vaikka asiaa sivuttiinkin asian käsittelyssä. Minulla on ollut tilaisuus keskustella usean muita kuin omaa erikoisalaamme edustavan kollegan kanssa raskauden keskeytyksestä ja valinnanvapaudesta. Keskustelujen perusteella lääkärikunnassa on paljon niitäkin, jotka eivät näe keskeytyksestä kieltäytymistä ongelmana, vaan ihmettelevät, mikä asian kollegiaalisessa järjestelyssä voisi olla niin vaikeaa, varsinkin jos vakaumuksen takia kieltäytyjiä olisi vain muutama. Totuus kuitenkin on, että pienikin määrä vakaumuksellisia kieltäytyjiä riittää ainakin lomakausina sekoittamaan keskeytysasioiden hoidon kohtalaisen isollakin paikkakunnalla niin terveyskeskuksessa kuin sairaalassa. Kannattaa myös miettiä, mitä ammattikuntamme yhtenäisyydelle ajan mittaan tapahtuisi, jos kollegat jakautuisivat ”vakaumuksellisiin” ja – niin, millaisiin muihin lääkäreihin? Raskauden keskeytyksen ja elämän suojelun välisen ristiriidan

lisäksi maailmassa on varmasti muitakin eettisiä, uskonnollisia tai vakaumuksellisia ongelmatilanteita, jotka ajan mittaan ja maailman muuttuessa voisivat tulla vastaavaan keskusteluun. Luulen, että tälläkin hetkellä maassamme toimii lääkäreitä, joiden vakaumukselle vastakkaisen sukupuolen alastomuus tai hoitoon osallistuminen on täysin sopimatonta.

Kansalaisaloitetta koskeva keskustelu on herättänyt allekirjoittaneessa erityisen eläviä muistoja elämäni ensimmäisestä lääkärityöpaikasta naistentautien kesäkandina pohjoispohjalaisessa sairaalassa. Sairaalan lääkäreistä ja hoitajista moni edusti sellaista uskonnollista vakaumusta, jolle raskauden keskeytyksen ohella ehkäisykin oli ammattivelvollisuudet ylittävä kauhistus. Sain siellä elinikäisen rokotuksen sellaista valinnanvapautta vastaan, joka sallii lääkärin itsekkäästi valikoida hänelle sopivat työt potilaan ominaisuuksien tai annettujen tehtävien mieluisuuden mukaan. Valinnanvapaus on siis toteutettava ammatin ja työnkuvan valinnalla, ei oman vakaumuksen jalustalle nostamisella. Hyvän seksuaaliterveyden ja raskauden ehkäisyn toteuttaminen on mahdollista niillekin, joiden vakaumus estää keskeytyksen.

Ja muuten: Hippokrateen valaan ei kannata tässä asiassa vedota, emmehän noudata sitä muutenkaan. Se kun kieltää sikiöitä tuhoavien aineiden ohella myös kaikenlaisen veitseen tarttumisen. Synnittömiä joukostamme ei siis löydy, joten eipä kivitetä toisiamme. ■

Apurahat

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön apurahat

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

Vuoden 2015 apurahahakemus on jätettävä **viimeistään maanantaihin 13.3. 2015 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 tekniselle sihteerille Maaria Puupposelle (os.: HUS, Naistenklinikka, Haartmaninkatu 2, PL 140, 00029 HUS), jolta saa lisäohjeita (e-mail: maaria.puupponen@hus.fi).

Apurahat jaetaan SGY:n kevätkokouksessa Kotkassa 16.4.2015.

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitus

Gynekologisen kirurgian seura ry sekä Karl Storz Oy

julistavat haettavaksi 1000 € apurahan klinikka- tai kongressivierailuun.

Apurahalla tuetaan seuran jäsenien osallistumista gynekologisen kirurgian tai leikkaussalihoitoalan kansainväliseen kongressiin. Vaihtoehtoisesti apuraha voidaan käyttää tukemaan klinikkavierailua joko kotimaiseen tai ulkomaiseen kirurgisessa osaamisessa ansioituneeseen klinikkaan. Apurahaa ei myönnetä takautuvasti. Apuraha voidaan jakaa yhdelle tai useammalle hakijalle.

Suomenkieliset hakemukset tulee toimittaa sähköisesti seuran sihteerille 31.5.2015 mennessä ja hakemukseen tulee liittää hakijan henkilötiedot, lyhyt ansioluettelo ja apurahan käyttötarkoitus (kongressiosallistumisen osalta kongressin tiedot sekä kustannusarvio matka- ja majoitussuunnitelmineen, klinikkavierailun osalta kohdeklinikka, vierailuajankohta sekä matka- ja majoitussuunnitelma) sekä tieto mahdollisesta muusta rahoituksesta. Hakemuksen kokonaispituus saa olla korkeintaan viisi sivua. GKS:n hallitus päättää apurahan jakamisesta ja apurahat jaetaan GKS:n koulutuspäivillä Biomedicumissa 24.–25.9.2015.

Apuraha on käytettävä myöntämistä seuraavan kalenterivuoden loppuun mennessä. Apuraha maksetaan matkan jälkeen alkuperäistositteita vastaan. Apurahojen maksamisen edellytyksenä on apurahan saajan GKS:n hallitukselle laatima yhden sivun mittainen seuran kotisivulla julkaistava yhteenveto apurahan käytöstä alkuperäistositteiden toimittamisen yhteydessä.

Helsingissä 22.1.2015

Päivi Härkki, GKS:n puheenjohtaja
paivi.harkki@fimnet.fi
Pia Suvitie, GKS:n sihteeri
sihteeri@gks.fi

Gynekologisen kirurgian seura ry sekä Olympus Oy

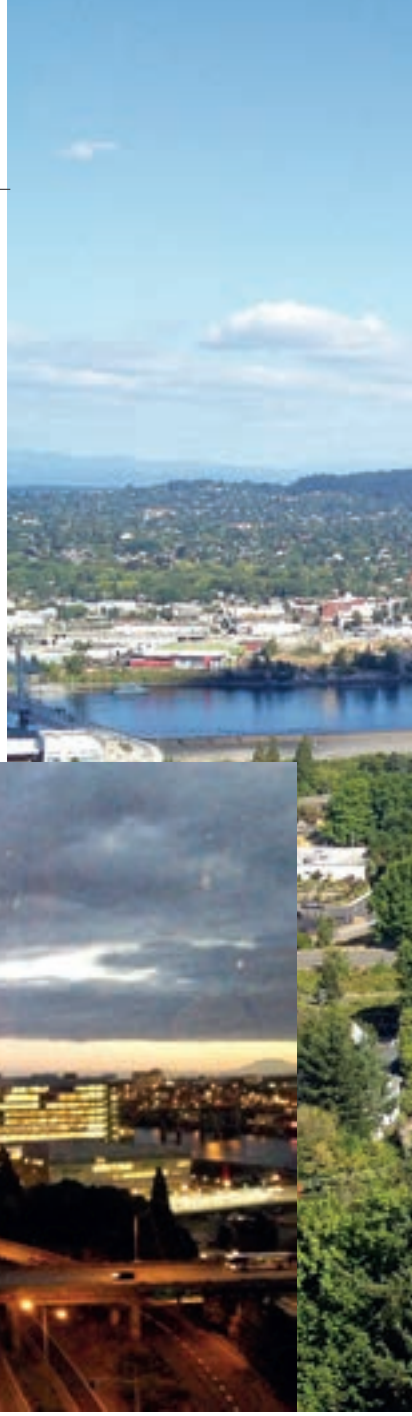
julistavat haettavaksi 2000 euron apurahan hyvänlaatuisten gynekologisten sairauksien leikkaushoidon kehittämistutkimukseen.

Apuraha jaetaan Gynekologisen kirurgian seuran jäsenille hakemusten perusteella. Suomenkielinen hakemus tulee toimittaa sähköisesti seuran sihteerille 31.5.2015 mennessä. Hakemukseen tulee liittää hakijan CV, tutkimussuunnitelma ja apurahan käyttösuunnitelma sekä selvitys mahdollisesta muusta rahoituksesta. Hakemuksen kokonaispituus saa olla korkeintaan viisi sivua. GKS:n hallitus päättää apurahan jakamisesta ja apurahat jaetaan GKS:n koulutuspäivillä Biomedicumissa 24.–25.9.2015.

Helsingissä 22.1.2015

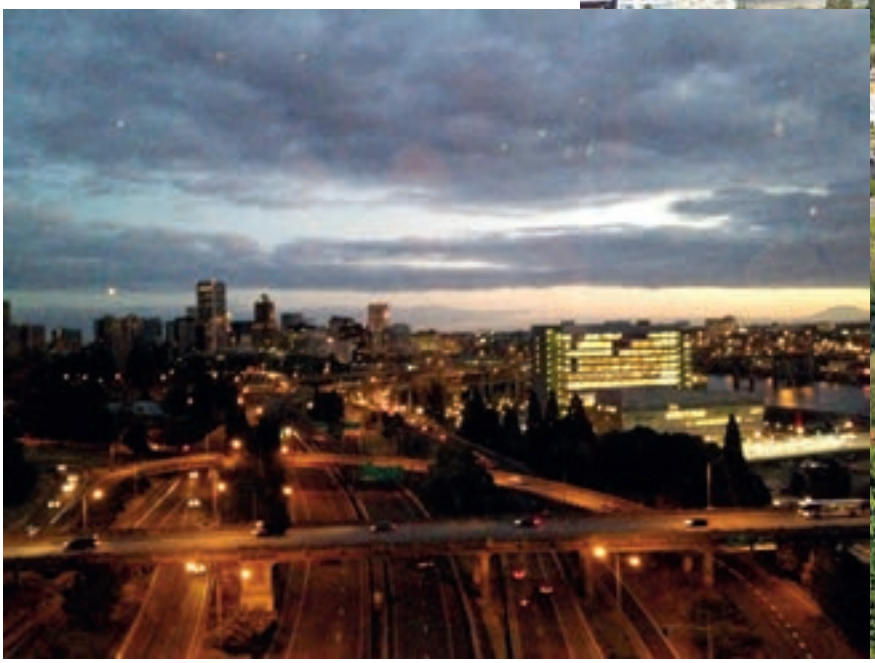
Päivi Härkki, GKS:n puheenjohtaja
paivi.harkki@fimnet.fi
Pia Suvitie, GKS:n sihteeri
sihteeri@gks.fi

■ Teksti ja kuvat JOHANNA HAUTALA



Ultraääniopissa Yhdysvalloissa

Tampereen SGY-päivillä keväällä 2014 sain kunnian tutustua professori Juha Räsäsen ystävään, professori Roya Sohaeyhin, joka on yksi tunnetun "Diagnostic imaging of obstetrics" -kirjan kirjoittajista. Rohkaistuin kysymään mahdollisuutta klinikkavierailulle ja sain kutsun Portlandiin Oregoniin.



Sairaalan laajennuksen yhteydessä eri rakennuksia oli yhdistelty toisiinsa mielikuvituksellisesti – jopa hissikabiinilla. Upeat näkymät kabiinista.

Valmistautuminen kahden viikon matkaani alkoi sairaalan paperitöistä, joissa oli puuhaa kerrakseen: rikosrekisterini tarkastuksen jälkeen Oregon Health and Science Universityn (OHSU) sähköisissä "moduleissa" riitti töitä viiden tunnin ajaksi, jotta kulkulupa myönnettäisiin. Modulit sisältävät videoita ja kysymyksiä ja infoa lähinnä oikeanlaisesta käytöksestä, ettei minua tai sairaalaa haastettaisi oikeuteen. Lisäksi piti opetella, minkälainen kaavake missäkin tilanteessa potilaalle annetaan, jotta potilaan suostumus olisi lainvoimainen.

Lentomatka Amsterdamin kautta meni mainiosti lukuunottamatta matkalaukkujeni vuorokauden reissua Japanin kautta.

Monta tapaamista yhden sairaalakäynnin aikana

OHSU:n järjestelmä on hyvin erilainen verrattuna meillä Suomessa käytössä olevaan. Sikiöultraääni tehdään aina ensin sonografereiden toimesta, jotka katsovat kaikki rakenteet ja mitat sikiöstä joka kerta, riippumatta siitä, minkä vuoksi ultraääntä on pyydetty. Tietyt "rutiinimaisemat" pitää dokumentoida sähköiseen arkistoon joka kerta, joko kuvana tai liikkuvana looppina. Sonograferi täyttää alustavan raportin ja esittää sen radiologille tai sinä päivänä sikiöyksikkövuorossa olevalle perinatologille, joka vuorostaan tekee ultraäänitutkimuksen potilaalle. Mikäli tutkimus on rutiiniseula ja radiologi tai perinatologi on tyytyväinen tehtyyn tutkimukseen tarkastettuaan otetut kuvat, käydään ainoastaan kertomassa potilaalle tulokset. Jokaisen lausunnon allekirjoittaa ja täydentää lääkäri omin käsin. Tämä koskee myös rutiiniseulontatutkimuksia.

Niskaturvotusmittauksen jälkeen kaikki potilaat käyvät geneetikon neuvonnassa. Siellä heille kerrotaan vaihtoehtoisista veriseuloista. Viikkojen 15–16 veriseulaa ja rakennetutkimusta suositellaan. Ensimmäinen veriseula otetaan nt-tutkimuksen yhteydessä. NIPT (Non-invasive prenatal test) on myös rutiinikäytössä ja punktioita tehdään enää hyvin harvoin. Poikkeavat NIPT -tulokset suositellaan varmistettavaksi punktiolla.

Äitiyspoliklinikan vastaanotoilla ei ole ultraäänilaitteita. Mikäli potilas oli tullut esim. DMWA:n vuoksi vastaanotolle, hänet tutkii ensin sonograferi, sitten radiologi tai perinatologi. Tämän jälkeen hoitaja ottaa verenpaineen ja mahdollisesti KTG:n, minkä jälkeen potilas siirtyy keskustelemaan obstetrikon kanssa. Äitiyspoliklinikka on samassa yhteydessä radiologisen sikiötutkimusyksikön kanssa. Potilaalle varataan näin ollen aina parin tunnin

Kabiineissa kulkivat ihmisten lisäksi myös polkupyörät rinnettä ylös ja alas.

aika klinikalla käyntiä varten.

OHSU:n sikiötutkimusyksikössä on käytössä kaksi GE:n konetta ja neljä Philipsin konetta. Jokaisessa koneessa on 3D -anturi, joiden käyttöön kannustetaan myös sonografereita. Erityisen tärkeää on ymmärtää, ettei 3D ole vain kolmiulotteisen kuvan luomista varten, vaan kolmen eri suunnan kuvan ottamista varten. Useimmiten niitä käytetään kasvojen kuvantamiseen ja erityisesti tilanteessa, jossa sikiön pään asento ei mahdollista muuten sivuprofiilikuvan dokumentointia. Samalla toki saadaan kolmiulotteinen kuva vanhemmille.

Mielenkiintoisia potilaita

Yhdelle päivistä osui kaksi TTTS -tapausta, joista toinen oli käynyt laser-

Rakennuksesta toiseen siirryttiin näköalasiltoja pitkin.

hoidossa ja toista seurattiin. Oregonissa TTTS:n hoito on keskitetty kahteen keskukseen joista toinen on julkisen puolen sairaala ja toinen yksityinen klinikka.

Onnekseni päiviin osui toistuvasti useita saman alueen anomalioita, joten pystyin vertailemaan löydöksiä: esimerkiksi sikiön virtsatieanomalioita, kuten UPJ, laajentunut ureter ja urinooma. OHSU:n klinikalla tehdään ultraäänitutkimuksia myös lähiseudun vangeille. Itse sain tutkia vankia, jolla oli saattajina kaksi sheriffiä luotiliiveineen ja aseineen, toinen huoneen ulkopuolella ja toinen huoneessa sisällä. Vartijan ja vangin välinen suhde oli hyvä ja he keskustelivat avoimesti vankien välisistä suhteista ja konflikteista. Vartija selvästi nautti keskustelusta vangin kanssa ja totesi moneen kertaa minulle, ettei mitään kiirettä ole. 3D -kasvokuvat olivat myös vartijoiden ihastuksen kohteena.

Joka keskiviikko on moniammatillinen sikiökokous, jossa paikalla on lastenkardiologit, neonatologit, perinatologit ja kirurgit. Kokouksessa käydään läpi seurannassa olevat sikiöt, joilla on anomalioita, jotka todennäköisesti vaativat hoitoa syntymän jälkeen ja kerrataan lähiaikoina syntymässä olevat tapaukset. Kokouksessa käsitellään myös toiveita synnyttämisestä OHSU:n ulkopuolella. Lisäksi käydään läpi jo syntyneiden lasten tilanne ja syntymän jälkeinen kuvantaminen. Nämä kokoukset olivat erittäin hyviä ja informatiivisia ja mahdollistivat toimivan tiimityöskentelyn.

Erilainen toimintakulttuuri ja lupakaavakkeet

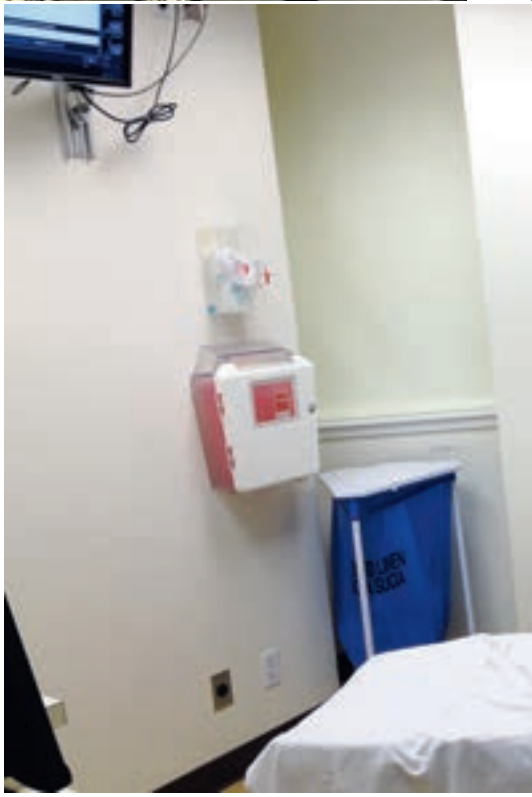
USA:ssa pieniäkin toimenpiteitä pidetään potentiaalisesti komplikaatioita aiheuttavina ja esimerkiksi ennen keittosuolaruiskutusta potilaan pitää allekirjoittaa suostumus, jossa ilmoittaa ymmärtävansä kyseisen toimenpiteen kulun, tarkoituksen ja infektioriskin.

HSG:n suoritus menee seuraavasti: puetaan suojaessu, steriilit hanskat ja myssy. Käytetään hienoa muovista LED -valoon liitettävää spekulaa ja pestään portio betadinella. Ballongilla varustettu katetri laitetaan sisään. Täytetään kohtu keittosuolalla ja loppuvaiheessa tyhjennetään ballonki, jotta nähdään myös istminen alue. Potilaalla on jalkojensa päällä lakana, ihan kuin elokuvissa. OHSU:ssa ei käytetä geelin pyyhkimiseen lainkaan paperia vaan froteepyyhkeitä.

World class CME president Heidi Wilsonin ja Program directorin, professori Mary E. Nortonin kanssa kongressin päätyttyä.

HSSG:ta ei tässä yksikössä vielä käytetä, vaan mikäli halutaan selvittää tubien aukiolo, se tehdään perinteisellä tutkimuksella läpivalaisussa. Keskustelimme Suomen käytännöistä ja tutkimuksen suorittamisesta ultraäänellä. Professori Sohaey kokeili jo muutamalla potilaalla HSSG-tutkimusta ja oli kiinnostunut käyttämään sitä jatkossakin.

Oregonissa raskaudenkeskeytys on mahdollista koko raskauden ajan sikiön anomalian vuoksi. Viimeisenä klinikkapäivänäni tuli vastaanotolle potilas, jolle oli tehty ultraääni ulkopuolisella klinikalla jo viisi kertaa aiemmin ja vasta viimeisellä kerralla epäilty cavum septum pellucidumin poikkea-



Synnytyssalin taulu. Vastaava oli myös jokaisessa lapsivuodeosaston huoneessa – kaikki olivat yhden hengen huoneita.

Synnytysamme kieritettiin synnytyssaliin, jos potilas näin halusi. Työvaatteet otettiin automaatista.

Ultraäänihuoneissa ei käytetä paperia vaan lakanoita ja froteepyyhkeitä suojaamiseen ja lämmitetyn geelin pyyhkimiseen.

vuutta. Tämän lisäksi isän edellisellä lapsella oli septo-optinen dysplasia. Raskaus oli kestänyt yli 26 viikkoa ja pariskunta päätyi keskeytykseen. Keskeytys suoritettiin kaliumkloridiinjektion jälkeen. Tutkimukset ja hoito tehtiin erittäin tarkkaan, koska oltiin varmoja siitä, että pariskunta tulee haastamaan potilasta aikaisemmin hoitaneet tahot oikeuteen.

Erikoistuvan työpäivä obstetriikan klinikassa

Olin vierailijana radiologian klinikassa, mutta kävin kahteen otteeseen seuraamassa obstetrista toimintaa synnytyssalissa ja osastoilla. OHSU:ssa on 3000 synnytystä vuodessa. Vuorossa on aina kolme erikoistuvaa ja yksi erikoislääkäri. Lapsen syntyessä huoneessa on erikoistuva lääkäri, joka auttaa lapsen ulos.

Erikoistuvien työvuorot on jaettu kahteen kahdentoista tunnin vuoroon: aamukuudesta iltakuuteen ja illasta aamuun. Samaa vuoroa tehdään maanantaista perjantaihin viiden viikon ajan. Tämän lisäksi kaikilla erikoistuvilla on kerran viikossa vuorokauden viikonloppupäivystys. Yövuoron erikoistuvien tehtävänä on täyttää aamukiertoa varten osaston potilastietolomake. Kaikista potilasta kirjataan vastuussa oleva erikoislääkäri, nimi, ikä, sairaalaan tulopäivä, aika synnytyksestä tai pariteetti eli neljä numeroa, joista ensimmäinen kertoo täysiaikaisten määrän, toinen ennenaikaisten synnytysten määrän, kolmas keskeytykset tai keskenmenot ja viimeinen elossa olevien lasten määrän. Lisäksi kirjataan käytössä olevat lääkkeet, laboratoriotulokset, kommentit – joissa on mainittava myös synnytyksen jälkeen suunniteltu ehkäisy – sekä "to do"-lista. Tätä aletaan erikoistuvien mukaan kirjoittaa usein aamuviideltä, jotta tiedot ovat varmasti ajan tasalla.

Seurasin korkean riskin synnyttäjien aamukiertoa. Tavattavia potilaita oli kymmenen. Kierto alkoi puoli seitsemältä. Jokaisessa potilashuoneessa ▶

Chihulyn lasimuseossa. Tämän teoksen Dale Chihuly teki ollessaan Nuutajärvellä. Soutuvene on reaalikoossa.

Seattle Space Needle Chihulyn lasimuseosta kuvattuna.

oli seinätaulu, jossa löytyi tärkeimmät tiedot *(kuva)*. Kierrolla erikoislääkäri tenttasi erikoistuvien tietoja potilaiden sairauksista huoneen ulkopuolella. Jokaisella erikoistuvalla oli omat potilaansa, jotka he esittelivät ja samalla toinen erikoistuva kirjasi tiedot jokaisesta potilashuoneesta löytyvälle tietokoneelle. Kaikille synnyttäjille tehtiin ehkäisysuunnitelma. Potilaiden tiedottamiseen käytettiin sairaalan omia television tiedotuskanavia. Määräyksenä saattoi siis olla ”ehkäisykanava,” minkä jälkeen potilaan kanssa käytiin keskustelemassa.

Antenaataalisella osastolla ja postpartum -osastolla isä ja sisarukset saavat olla mukana koko sairaalassaoloajan. Yhdessä pienehkössä huoneessa akuutin rasvamaksan vuoksi raskausviikoilla 25 sektoidulla ja juuri viiden päivän teho-osastojaksolta siirtyneellä äidillä oli puolisonsa lisäksi yksi kaksivuotias ja yksi alle vuoden vanha lapsi. Meteli oli sitä tasoa, ettei toipuminen voinut olla optimaalista. Äiti halusi keskustella hoitoonsa liittyvistä asioista käytävällä.

Kaikille naisille tehdään Oregonissa glukoosirasitustesti. Jos potilas kieltäytyy, voidaan testi ACOG:n ohjeiden mukaan jättää tekemättä, jos potilas kuuluu matalan riskin ryhmään.

Ylipaino on yleinen ongelma USA:ssa. Olin seuraamassa sektiota, jossa potilaan painoindeksi oli 65. Edellinen synnytys oli päätynyt sektioon pysähtyneen synnytyksen vuoksi. Lapsen paino oli 4990 g. Nyt oli suunnitelmana VBAC -vaginal birth after C-section, sektion jälkeinen alatiesynnytys ja synnytys käynnistettiin. Kohdunsuun avautuminen oli pysähtynyt seitsemään senttiin, jolloin tehtiin sektiopäätös. Sektiotekniikka ei juurikaan eroa Suomen käytännöistä. Kookas ihopoimu teipataan kiinni potilaan olkapäihin IOBAN -teipillä. Viiltokohta merkitään tussilla ja sisäänmenovaiheessa käytetään veistä. Jos potilaalla on toistuvia sektioita takana tai morbidi obesiteetti, vuodot poltetaan jo sisäänmenovaiheessa. Kohtu suljetaan kahdella jatkuvalla ompelella, joista toinen on upottava. Peritoneumia ei suljeta. Faskia suljetaan kahdessa osasssa. Tämän jälkeen haava huuhdotaan keittosuolalla ja mikäli ihonalaiskudosta on yli 3 cm suositellaan intrakutaaniompeleita tulehdusten vähentämiseksi. Käytännössä sektiosulun standard of care on intrakutaaniommel jokaisessa sektiossa, vaikka potilas olisi hoikkakin. Paksuun subkutikseen laitetaan jatkuva ommel. Steristrip -teippi laitetaan pystyyn haavan pintaan, jotta ihon reunat pysyvät vastakkain.

Tällä kertaa tämän obeesin äidin vastasyntynyt painoi 4535 g. Ultraää-

Mereneläviä Seattlessa. Professori Roya Soahey, professori Paula Woodward ja Johanna.

Valloittava isäntäpari Roya Sohaey ja Dave Boston Portlandin ruusutarhassa.

nipainoarvio oli ollut selvästi pienempi. Äidillä ei ollut diabetestä.

World Class CME Fetal and Women's imaging, Seattle

Tietämättä etukäteen satuin sopimaan ajankohdan matkalleni niin, että pääsin viikonloppuna osallistumaan USA:n sonografereiden ja lääkäreiden uä-koulutukseen sisällytettävään kongressiin Seattleen. Professori Sohaey oli luennoitsijana kongressissa. Ihmetyksekseni koulutuksen järjestäjäyritys oli suomalaissyntyisen Heidi Wilsonin omistuksessa ja keskustelimmekin käytännön järjestelyistä suomeksi.

Ajoimme yhdessä Seattleen Royan Minillä. Jouduimme matkalla osalliseksi peräänajoketjukolariin, jossa meidät pelasti takaa tulevan nuoren cowboyn ilmiömäinen ajotaito. Nuori mies ilmoitti ettei pidä hätääntyä vaikka hänellä onkin kaksi asetta, joista toinen on hänen bootsinsa varressa. Truly American experience.

Paikalle tuli kaksi sheriffiautoa, jotta toinen yksikkö voisi todistaa, mitä keskusteltiin, ja hetken päästä paikalle tuli myös paloauto ja ambulanssi, vaikka olimme ajaneet kaikki kolme autoa rauhassa läheisen huoltoaseman pihaan.

Fetal and Women imaging -koulutus oli erittäin tasokas, luennot käytännönläheisiä ja kuvat korkealaatuisia. Luennot alkoivat puoli kahdeksalta aamulla ja kestivät viiteen saakka iltapäivällä. Päivän aikana oli kaksi neljännestunnin kahvitaukoa ja reilun tunnin lounastauko. Perjantaiaamusta lauantai-iltapäivään käsiteltiin sikiödiagnostiikkaa ja lauantain viimeisistä luennoista sunnuntain puoleen päivään gynekologiaa. Tarkemman ohjelman voit nähdä linkistä http://www.worldclasscme.com/conferences/fetal-and-womens-imaging/program/. World Class CME:n kongresseja voi suositella erittäin lämpimästi jokaiselle. Kongressi oli tehokkaasti järjestetty, aikataulu piti paikkansa ja luennoitsijat olivat loistavia. Tiukkojen koulutuspäivien jälkeen ehdin käydä pikaisesti Seattlen Space Needlessä, Dave Chihoulin lasimuseossa, ensimmäisessä Starbucksissa ja Pike street marketilla, sekä toki nauttia paikallisista mereneläviistä.

Ajatuksia matkan jälkeen

Byrokratian määrä ja oikeudenkäyntien pelko leimasi toimintaa OHSU:ssa varsin paljon ja toisaalta aiheutti liiallista reagointia esimerkiksi tilanteissa, joissa infektioriski oli minimaalinen. Ultraäänilöydösten systemaattisessa arkistoinnista olisi meillä paljon opittavaa. Potilasasioita henkilötietoineen sai lähettää salattuina sähköposteina, mikä helpotti kommunikaatiota eri puolilla kookasta sairaalaa. Parin viikon kurkistus uuteen systeemiin ja huippuopetus sai minut täyteen virtaa. Myös amerikkalaisessa palvelukulttuurissa olisi meille opittavaa. Toisaalta sain huomata, että suomalainen ultraääniosaaminen on jo itsessään varsin hyvää ja rapakon takana peruskoulutukseen kuuluu vain karkea bedside -ultraäänen teko, eikä laitteita ole lainkaan käytössä tavallisella vastaanotolla. Potilas on varautunut jo sairaalaan varatulle ajalle tullessaan pitkään odotukseen ja käymiseen usealla vastaanotolla, toisin kuin meillä Suomessa.

Olen vilpittömän kiitollinen professori Roya Sohaeylle ja hänen puolisolleen kardiologi Dave Bostonille käsittämättömästä vieraanvaraisuudesta jota sain matkallani kokea. Toivon pääseväni Royan oppiin uudelleen ja toivon, että näen heitä pian myös Suomessa, jotta voin puolestani tarjota heille jotain – muutakin kuin neulomisoppia: Royan tekemä ensimmäinen pipo valmistui pian lähtöni jälkeen. Syyskuun Seattlen kongressi houkuttelee mahdottomasti. ■

■ Teksti ja kuvat MARI AALTONEN

Käytännön obstetriikkaa viikonlopun aluksi

TAYS:n synnytysklinikassa treenataan viikoittain

Kirsi Taurio (ikkunalla) vetää teoriaosuutta.

Vuonna 2013 polkaistiin TAYS:n naistentautien ja synnytysten klinikassa käyntiin säännölliset obstetriset hands on -koulutukset synnytysfantomilla ja viime vuonna lisäksi kardiotokografiakoulutukset sekä opetukselliset KTG-meetingit. Tarve ja tilaus synnytyspuolen käytännön opetukselle oli selkeä ja niinpä erikoislääkäri Kirsi Taurio lähti vetämään perjantai-iltapäivien sessioita.

Synnytysopin opetusta haluttiin laajentaa koskemaan myös obstetrisia kädentaitoja ottamalla käyttöön klinikkaan hankittu synnytysfantomi ja tarjota niin erikoislääkäreille kuin erikoistuville lääkäreille mahdollisuutta säännölliseen, ohjattuun käytännön harjoitteluun teoriaosuuksineen. Töiden salliessa ryhmäopetuksiin osallistuvat myös kätilöt ja kätilöopiskelijat, jolloin opetukseen tulee myös moniammatillinen näkökulma.

Aiemminkin rutiinina oli ollut keskiviikkoisin synnytyssalin yhteinen meeting, jonne kätilöt ja lääkärit saivat ilmoittaa valitsemiaan mielenkiintoisia käyriä. Meetingin pääasiallinen tarkoitus on käydä läpi matalilla Apgar -pisteillä syntyneiden lasten kardiotokografiat. Todettiin kuitenkin, että tilausta olisi myös säännölliselle perusopetukselle KTG:n tulkinnasta.

Koulutussessioihin saatiin vetäjäksi klinikan erikoislääkäri, perinatologi Kirsi Taurio. Hän valmisteli jokaiseen aihealueeseen omat luentodiat, jotka käydään läpi harjoituksen alussa ja joita päivitetään tarpeen mukaan. ▶

Tuore perinatologi, erikoislääkäri Kirsi Väyrynen näyttää mallia, miten tarjoutuva osa laskeutuu lantioon. Fantomin kanssa tässä on oma urakkansa, kuten todellisuudessakin.

Perusotteet käytössä.

Ei taida syntyä, mitäs nyt?

Kättä päälle!

Iloisia osallistujia: vs oyl, perinatologi Kati Tihtonen, el, perinatologi Kirsi Väyrynen ja evl Anna Tirkkonen.

Toistuvana ohjelmassa vuorottelevat perätilan ulosautto sekä perätilapihtien käyttö, hartidystokiatilanteen hoito ja imukuppiulosautto. Toimenpidesessioiden kanssa vuorottelevat KTG-koulutukset ja meetingit. Näin ollen koko ohjelma pyörähtää ympäri noin kahden kuukauden jaksoissa. Tämä mahdollistaa kaikkien kiinnostuneiden pääsyn jokaiseen eri aihetta käsittelevään sessioon, vaikka joka perjantai ei aikaa löytyisikään. Opetukseen osallistutaan omien työtehtävien niin salliessa ja se pidetään kello 14 synnytyssalissa vapaana olevassa synnytyshuoneessa.

Vierailin viimeisimmässä opetustuokiossa, jossa aiheena oli hartiadystokia. Kun menimme synnytyssaliin, tiedustelimme, missä huoneessa mahtaakaan se hartiadystokia olla. Kätilö huikkasi ohi sujahtaessaan: ”Ykkösessä! Mutta siellä on jo lääkäri!” Sattumalta salissa oli ihan oikea tilanne päällä. Oikeilla manöövereillä tilanne selvitettiin kätilövoimin. Kirsi Taurio sai ilokseen vain olla läsnä toteamassa, että homma hoituu. Kätilöiden osallistuminen opetuksiin auttaa saumattomaan tiimityöskentelyyn ja ehkäpä tuossa tilanteessa jo nähtiin, että rautaisen kokemuksen lisäksi myös säännöllinen kertaaminen ja käsin tekeminen tuottaa hyvää tulosta.

Itse opetussessioonkin Kirsi ennätti. Aluksi käytiin läpi hartiadystokian riskiin vaikuttavat tekijät ja muistutettiin ennaltaehkäisyn merkityksestä. Pian kuitenkin siirryttiin manöövereihin, jotka esitettiin siinä järjestyksessä, missä niitä olisi suotavaa yrittää käytännön tilanteessa. Apuna oli havainnollisia kuvia. Käytännön harjoittelussa fantomilla kokeiltiin kaikkia manööverejä – tosin kapeaharteinen harjoitusvauva syntyi liiankin helposti. Pitäisi ehkä hankkia leveäharteisempi yksilö näihin sessioihin? Toisaalta fantomirouvan alapääkin on jo ollut melkoisen kovilla sadoista synnytyksistä. Arvon opastajamme käytti kyllä sujuvasti myös erikoistuvaa lääkäriä mallisikiönä esimerkiksi alemman käden ulosauton demonstroinnissa. Tärkeää oli, että kaikki pääsivät kirjaimellisesti käsiksi hommaan.

Itsekin olen ollut hartiadystokiatilanteessa, jossa kokeneiden kätilöiden voimin lapsi ei syntynyt, vaikka äiti oli poikkipöydässä, lantion alle laitettiin kohotus, lonkat käännettiin äärifleksioon ja symfyysin päältä painettiin. Kipeä ja säikähtänyt äiti ei kooperoinut. Onneksi vastikään läpikäyty hartiadystokian hoito oli tuoreena mielessä. Kävin vaihtoehdot läpi päässäni yksi kerrallaan, ja onneksi lopulta alemman käden ulosautto onnistui ja lapsi selvisi tilanteesta reversiibelillä hermopunosvauriolla. Uskon, että olisin ollut tilanteessa aika hyödytön ilman hiljattaista asian kertaamista. Aluesairaalaoloissa hätäanestesiakaan ei ollut mahdollinen.

TAYS:ssa on käytössä synnytyshuoneessa tehtävä hätäanestesia, jossa anestesialääkäri sedatoi äidin paikan päällä. Systeemi on suunniteltu niin, että kaikki tapahtuu tarvittaessa parissa minuutissa. Hätäanestesia on tarkoitettu nimenomaan hartiadystokiatilanteeseen tai perätilalapsen pään kiinnijuuttumiseen. Käytössäkin se on ollut ja hyväksi havaittu. ■

■ ANNIKA TULENHEIMO-SILFVAST

GYNAECOLOGI PRACTICI RY

Viidennen käskyn hengessä

Arkkiatri Risto Pelkonen kommentoi vuoden ensimmäisen Lääkärilehden (SLL 1–2/2015, vsk 70) pääkirjoituksessa kansalaisaloitetta lääkärin oikeudesta kieltäytyä virkavelvollisuuksistaan omantunnon syihin vedoten. Verkkosivuillamme on nähtävillä sekä yhdistyksemme että sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan lausunto asiasta. Nyt esillä on kysymys raskaudenkeskeytyksestä, mutta asia on paljon laajempi. Miten turvataan kansalaisen laillinen oikeus hoitoon, jos auttajalla, parantajalla, laillistetulla ammattihenkilöllä olisi oikeus kieltäytyä potilaan hoitamisesta uskonnollisin, moraalisin tai filosofisin perustein? Voisiko lääkäri tai sairaanhoitaja kieltäytyä antamasta hätätilapotilaalle verensiirtoa omaan vakaumukseensa vedoten? Ehkäpä silläkin kollegalla, joka toivoi voivansa aloittaa lääkäriasemalla yleislääkärin vastaanoton, kunhan hän ei hoitaisi poliiseja eikä heidän omaisiaan, oli oma perusteensa näkemykselleen. Tosin hän ei vastaanottoa aloittanut ainakaan sillä asemalla.

Raskauden keskeytys on tunteisiin vetoava kysymys ja varmasti meistä jokainen on näiden kysymysten äärellä joutunut eettisiä pohdintoja tekemään, keskusteluja käymään ja hakemaan raskaana olevan kanssa siinä tilanteessa parasta vaihtoehtoa. Vastaanottavan lääkärin työn perusosaamiseen kuuluu kyky kohdata potilaan hätä, kuunnella potilasta ja pyrkiä potilaan parhaaseen painostamatta potilasta. Tähän tarvitaan suvaitsevaisuutta ja toisen ihmisen oikeuksien kunnioitusta. Me nyt työssä olevat kuulumme jo siihen sukupolveen, jonka ei ole tarvinnut hoitaa epätoivoisista tilanteista syntyneitä septisiä abortteja ja nähdä nuorten naisten menehtyvän, mikä varmasti vaikuttaa ajattelutapaamme. En ymmärrä, miten voisimme asettua hätää kokevien potilaiden hankalissa tilanteissa potilaan yläpuolelle.

Lapsettomuutta hoitavilla lääkäreillä on lakisääteinen velvollisuus hoitopäätöksen yhteydessä arvioida tulevan lapsen mahdollisuutta tasapainoiseen kasvuun. Tehtävä on mahdoton ja myös hoidoilla alkanut, erittäin toivottu raskaus voi päätyä keskeytykseen niin sikiön indikaatioilla kuin joskus myös vanhempien täysin muuttuneen elämäntilanteen perusteella. Hoitavan lääkärin ammattitaidon tulee näissäkin tilanteissa riittää parin auttamiseen, vaikka varsinkin jälkimmäisessä tilanteessa ammattiylpeys saattaa saada pienen kolauksen.

Potilaan painostaminen elämän ylläpitämisen varjolla raskauden jatkamiseen ja synnytykseen tilanteessa, jossa sikiöllä on fataalit vammat, on inhimillisesti käsittämätöntä, yhtä lailla kuin olisi painostus keskeytykseen. Hyvän, asiallisen neuvonnan jälkeen parit löytävät itselleen ja omalletunnolleen tai vakaumukselleen sopivan ratkaisun, jossa he ansaitsevat ammattitaitoisen tuen. Muunlaisista erilaisiin ismeihin perustuvista pakottavista toimintatavoista maailmassa on ihan liikaa tuskallista kokemusta.

Tunteikas vetoaminen siihen, että letaalisti sairaan sikiön synnyttäminen voi olla parin ainoa mahdollisuus tulla vanhemmiksi on varsin kapeakatseinen. Ajallisesti

rajallisessa fertiliteetti- tilanteessa voi pitkittynyt ajan kuluminen myös viedä parilta sen toisen mahdollisuuden saada elinkykyinen lapsi. Lääkärikään ei näe tulevaisuuteen.

Osalle kollegoista, meille yksityisvastaanottoa pitäville, on täysin mahdollista olla anomatta lupaa toimia lausunnonantajalääkärinä raskaudenkeskeytysasioissa, jollemme halua olla potilaan apuna raskaudenkeskeytysasioissa. Lisäksi meillä on mahdollisuus ajanvarauksen yhteydessä ohjata raskaana olevat potilaat toisten kollegoiden vastaanotoille, jos emme kykene heitä auttamaan. Apua hakevan potilaan painostus ei kuulu professioon.

Kansalaisaloitteen hoitohenkilökunnan oikeudesta omantuntoonsa vedoten kieltäytyä osallistumasta raskauden keskeytyksiin on allekirjoittanut yli 50 000 kansalaista. Kuinkahan moni heistä ymmärsi, mihin nimensä laittoi, kun nuorisolle festareilla kysymys muotoiltiin: onko sinun mielestäsi oikein kun joitakin pakotetaan työssään tappamaan? ■

Hiilihappoanhydraasit gynekologiassa

LL Piritta Hynnisen väitöskirja "Hiilihappoanhydraasien II, IX ja XII ilmentyminen naisen lisääntymiselimissä, gynekologisissa kasvaimissa ja Lynch oireyhtymässä" tarkastettiin 29.8.2014 Tampereen yliopistossa. Vastaväittäjänä toimi professori Markku Heikinheimo Helsingin yliopistosta ja kustoksena professori Seppo Parkkila.

Kuva Birgit Kankaansivu

Väitöstutkimuksessa selvitettiin immunohistokemiallisesti hiilihappoanhydraasien (CA)II, CAIX ja CAXII esiintymistä gynekologisissa kasvaimissa, kuten munasarjasyövässä, kohdunrungonsyövässä, leiomyoomissa, eri sarkoomatyypeissä ja normaalin kohdun limakalvolla. Koska CAIX ja CAXII -entsyymien on todettu esiintyvän myös perinnöllisissä syövissä, tutkimme niiden esiintymistä myös Lynch oireyhtymää sairastavien potilaiden suoli- ja kohdunrungonsyövissä.

Hiilihappoanhydraasit ovat metalloentsyymejä, joiden pääasiallinen tehtävä on katalysoida reversiibelisti hiilidioksidin hydraatiota bikarbonaatiksi ja protoniksi. Ihmisillä on kuvattu 12 aktiivista hiilihappoanhydraasia, jotka osallistuvat useisiin fysiologisiin prosesseihin, kuten CO2:n kuljetukseen, pH:n säätelyyn, luun resorptioon, elimistössä olevien nesteiden tuotantoon, moniin aineenvaihduntareaktioihin ja hedelmöittymiseen. Normaalien fysiologisten prosessien lisäksi, hiilihappoanhydraasit osallistuvat useisiin patologisiin tapahtumiin, kuten syöpäsolujen kasvuun ja invaasioon. CAIX entsyymin esiintymisen on todettu olevan yhteydessä huonoon ennusteeseen useissa eri kasvainryhmissä. CAIX on myös lupaava biomerkkiaine, joka kuvaa kasvainsolujen hapenpuutetta esimerkiksi kohdunkaulakanavan syövässä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu CAXII:n ilmentyvän voimakkaasti normaalin kohdun limakalvolla. Siten tällä entsyymillä voisi olla merkitystä lisääntymistoiminnassa. Hiilihappoanhydraasien ilmeneminen useissa syöpätyypeissä on johtanut moniin tutkimuksiin, joissa kasvaimiin liittyviä hiilihappoanhydraaseja tutkitaan mahdollisina syövän hoitokohteina.

Useimmat munasarjan rajalaatuiset musinoottiset kystadenoomat ja musinoottiset kystadenokarsinoomat osoittivat kohtalaista tai vahvaa CAIX:n immunovärjäytymistä. CAIX:n esiintyminen normaalilla kohdun limakalvolla ja hyvänlaatuisissa myoomissa oli yleensä heikkoa tai satunnaista, mutta kohdunrungon syövässä CAIX:n ilmentyminen oli voimakasta. CAII ja CAXII entsyymien esiintymistä ei todettu myoomissa. Myoomien sekä kohtusarkoomien vertailussa tuli selvä tilastollinen merkitsevyys kaikkien kolmen isoentsyymin osalta. Lynchin oireyhtymää sairastavien potilaiden suolisyöpänäytteissä CAIX ilmentyi voimakkaana, mutta vähäisempänä kohdunrungon syövässä. CAII:n esiintyminen oli merkittävästi voimakkaampi Lynchin oireyhtymää sairastavien potilaiden kohdunrungon syövässä verrattuna satunnaiseen kohdunrungon syöpään ja värjäytyminen vahvistui siirryttäessä kohdun limakalvon liikakasvusta kohti pahanlaatuisia muotoja.

CAXII:n voimakas esiintyminen kohdun limakalvolla tukee aikaisempaa teoriaa, jonka mukaan CAXII:lla on tärkeä merkitys hedelmällisyydelle. Tutkimuksemme osoitti, että CAIX entsyymiä esiintyy runsaasti kohdunrungon syövässä, munasarjan musinoottisessa kystadenokarsinoomassa ja useissa kohtusarkoomissa, joissa se voisi toimia mahdollisena terapeuttisena ja diagnostisena kohdeproteiinina. CAII:n esiintyminen voisi ennustaa kohdun limakalvon liikakasvun muuttumista pahanlaatuiseen suuntaan Lynchin oireyhtymää sairastavilla potilailla ja se voisi tutkimuksemme perusteella toimia merkkiproteiinina ennakoimaan profylaktisen kohdun poiston ajankohtaa. ■

PET/CT-kuvantaminen tarkentaa käsitystä munasarjasyövän leviämisestä

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, LL Johanna Hynnisen väitöskirja "Advanced epithelial ovarian cancer – studies on preoperative [18F] FDG PET/CT and HE4 profile during primary chemotherapy" tarkastettiin 16.1.2015 Turun yliopistollisessa sairaalassa. Vastaväittäjänä toimi dosentti Maarit Anttila Kuopion yliopistollisesta sairaalasta ja kustoksena professori Seija Grénman Turun yliopistollisesta sairaalasta. Väitöstutkimuksen ohjaajina toimivat professori Seija Grénman ja dosentti Annika Auranen TYKS:n naistenklinikalta sekä dosentti Marko Seppänen Turun PET-keskuksesta.

Johanna Hynninen tutki väitöstyössään munasarjasyövän preoperatiivista arviointia. Tutkimus osoittaa, että PET/CT-kuvantaminen löytää munasarjasyöpäpotilailta enemmän etäpesäkkeitä kuin tavallisesti käytetty tietokonekuvaus.

Syövän kuvantaminen on kehittynyt viime vuosina kasvaimen aineenvaihduntaa kuvantavien menetelmien myötä. PET/CT-kuvaus (positroniemissiotomografia/ tietokonetomografia) antaa perinteisen anatomisen leikekuvauksen lisäksi tietoa kasvaimen aineenvaihdunnan aktiivisuudesta ja mahdollistaa pientenkin tautipesäkkeiden löytämisen.

Prospektiivisessa tutkimuksessa oli mukana 41 munasarjasyöpäpotilasta, joista 21 leikattiin primaaristi ja 20 neoadjuvanttihoidon jälkeen. Ennen leikkausta otettavien varjoainetehosteisen FDG PET/CT:n ja diagnostisen CT:n tuloksia verrattiin toisiinsa. PET/CT löysi merkittävästi useammin vatsaontelon ulkopuolisia etäpesäkkeitä kuin CT. Tavallisimpia vatsaontelon ulkopuolisia löydöksiä olivat metabolisesti aktiiviset imusolmukkeet rintaontelon alueella.

Väitöskirjan yksi osatyö keskittyi PET-positiivisiin palleanyläpuolisiin imusolmukelöydöksiin. Aiemmin on ajateltu, että levinnytkin munasarjasyöpä rajoittuu usein vatsaonteloon. Tiedetään kuitenkin, että ascites imeytyy lymfakiertoon pallean läpi ja edelleen kardiofreeniseen imukudokseen ja sieltä parasternaalisiin imusolmukkeisiin. Väitöstutkimuksessa todettiin juuri näillä alueilla useimmin PET-positiivisia imusolmukkeita. PET/CT:llä löydetyt etäpesäkkeet ovat tuoneet uutta tietoa taudin leviämistavoista. Pallean yläpuolisten PET-aktiivisten imusolmukkeiden merkitys potilaan ennusteelle on kuitenkin epäselvä ja yksi turkulaisen tutkimusryhmän jatkotutkimuskohteista.

PET/CT oli sensitiivisempi kuin CT joidenkin vatsaontelon sisäisten muutosten arvioinnissa, mm. pallean alaisen karsinoosin suhteen. Molempien kuvantamismenetelmien sensitiivisyys jäi kuitenkin vaatimattomaksi vatsaontelon osissa, jotka ovat kriittisiä arvioitaessa leikkausmahdollisuuksia. Esimerkiksi ohutsuolen meson taudin suhteen PET/CT:n sensitiivisyys oli 64 % ja CT:n 27 %. Jatkossakin tarvitaan myös muita menetelmiä leikattavuuden arviointiin.

Yhdessä osatyössä tutkittiin, kuinka luotettava kirurgin visuaalinen arvio taudin levinneisyydestä on leikkauksen aikana. Sekä primaarileikkausten aikana että neoadjuvanttihoidon jälkeen tehdyissä leikkauksissa lääkärin arviota verrattiin histologisiin näytteisiin. Primaarileikkauksissa kirurgin visuaalinen arvio taudin levinneisyydestä todettiin luotettavaksi. Sitä käytettiin jatkotutkimuksissa standardina, johon kuvantamistutkimuksia verrattiin. Neoadjuvanttihoidon jälkeen taudin silmämääräisen arvioinnin sensitiivisyys löytää syöpäpesäkkeet oli merkittävästi heikompi kuin primaarileikkauksessa. Tämä saattaa vaikuttaa leikkauslaajuuteen. ■

Vuosikokouksen pöytäkirja 2014

Suomen Gynekologiyhdistys ry:n sääntömääräinen vuosikokous pidettiin Turun Radisson Blu Marina Palacessa 27.11.14 klo 16.30 alkaen.

1. Kokouksen avaus
Yhdistyksen puheenjohtaja Juha Räsänen avasi kokouksen klo 16.45

2. Kokouksen järjestäytyminen
Kokouksen puheenjohtajaksi valittiin Juha Räsänen ja sihteeriksi Henna Kärkkäinen. Pöytäkirjantarkastajiksi ja ääntenlaskijoiksi valittiin Auni Lehikoinen ja Katri Rajala. Kokouksen esityslista hyväksyttiin.

3. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
Kokous todettiin laillisesti kokoonkutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

4. Edellisen kokouksen pöytäkirja
Kevätkokouksen 2014 pöytäkirja esitettiin kokoukselle. Pöytäkirja hyväksyttiin muutoksitta.

5. Sääntömääräiset vuosikokousasiat
5.1 Vuosikertomus, tilinpäätös ja tilintarkastuskertomus:
Sihteeri Henna Kärkkäinen esitteli toimikauden 1.9.2013–31.8.2014 vuosikertomuksen, joka hyväksyttiin muutoksitta. Rahastonhoitaja Taru Ahava esitteli toimikauden tilinpäätöksen ja tilintarkastajan tilintarkastuskertomuksen sekä toiminnantarkastuskertomuksen, joista ei esitetty huomautuksia. Tilinpäätös oli negatiivinen ja tästä käytiin hieman keskustelua, rahastonhoitaja Ahava toi esiin useita syitä tähän.
Professori Juha Mäkinen kiitti hallitusta sen työstä ja myös Säätiön puheenjohtajan ominaisuudessa välitti kiitoksen SGY:lle nuorten tutkijoiden tukemisesta.
5.2 Vastuuvapauden myöntäminen:
Vuosikokouksessa hallitukselle myönnettiin vastuuvapaus.
5.3 Jäsenmaksun suuruus:
Hallitus esitti jäsenmaksun pitämistä ennallaan (75 e). Kokous hyväksyi tämän.
5.4 Hallituksen kokoonpano:
Hallituksesta erovuorossa oli Marja-Liisa Mäntymaa. Hänen tilalleen keskussairaaloiden edustajaksi yhdistyksen hallitus ehdotti Kajaanin ylilääkäri Ritva Keravuota, joka esittäytyi kokousväelle. Hänen varajäsenenään ehdotettiin jatkavan Marja-Liisa Mäntymaan.

Kokous valitsi uuden hallituksen jäsenen ja varajäsenen ehdotuksen mukaisesti.

5.5 Tilintarkastajan, toiminnantarkastajan ja varatoiminnantarkastajan valinta:
Kokous ehdotti ja päätti, että SGY:n ammattitilintarkastajana jatkaa tilintarkastusyhteisö PwC:n asettamana KHT Jaana Salmi ja toiminnantarkastajana dos. Mikko Loukovaara. Varatoiminnan-tarkastajaksi valittiin Päivi Pakarinen.

6. Apurahojen jako
6.1 SGY:n matka-apurahat: erikoistuvan lääkärin matka-apurahan kongressiin (enintään 1000 e) sai LT Terhi Piltonen. Erikoislääkärin apurahan klinikkavierailua varten (enintään 1500 e) saivat LT Minna Tikkanen, LT Piritta Hynninen ja LL Johanna Hautala.

7. Jäsenasiat
7.1 Puheenjohtaja Juha Räsänen lausui muistosanat edesmenneistä jäsenistä Eero Jaakkolasta, Seppo Lapista, Esko Purolasta ja Pentti Holmasta. Kokous kunnioitti edesmenneiden yhdistyksen jäsenten muistoa hiljaisella hetkellä.

7.2 Kevätkokouksen 2014 jälkeen SGY:n hallitus on hyväksynyt seuraavat 14 uudeksi yhdistyksen jäseneksi: Noora Antila, Anna Aromaa, Katariina Korhonen, Susanna Koski, Jutta Kytö, Markus Lommi, Senja Lindholm, Linda Linke, Reetta Sartoneva, Eeva Siltala, Anna-Kaisa Talka, Elli Toivonen, Ilona Tolvanen ja Anna Vuorinen.

Puheenjohtaja Juha Räsänen toivotti heidät tervetulleiksi mukaan yhdistyksen toimintaan. SGY:n jäsenkirjat ja yhdistyksen historiasta kertovat DVD:t jaettiin läsnä oleville uusille jäsenille.

8. Ilmoitusasiat
8.1 Vuosikokouksessa informoitiin tulevista SGY:n koulutuspäivistä Kotkassa ja Helsingissä vuonna 2015.

9. Muut asiat
Puheenjohtaja Räsänen kertoi taustaa U-M Mäkilän palkinnon jakamiseen liittyvistä ongelmista Oulun Yliopiston tukisäätiön kanssa.
Keskustelun jälkeen päätettiin SGY:n hallituksen ehdotuksen mukaisesti, että Suomen Gynekologiyhdistys myöntää 1500 euron arvoisen palkinnon vuoden parhaasta väitöskirjasta Ulla-Maija Mäkilän palkintona. Valinnan tekee Tutkimussäätiön hallitus, kunnes neuvottelut Oulun Yliopiston Tukisäätiön kanssa on saatu päätökseen. Vuoden 2014 U-M Mäkilän palkinto ja jakamatta jäänyt vuoden 2013 palkinto jaetaan SGY:n kevätkokouksessa Kotkassa 2015.

10. Kokouksen päättäminen
Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 17.45.

Juha Räsänen
puheenjohtaja

Henna Kärkkäinen
sihteeri

Hallituksen pöydältä

■ Pj. JUHA RÄSÄNEN

• Hallituksen vuoden 2014 viimeinen eli seitsemäs kokous pidettiin Turun koulutuspäivien yhteydessä. Rahastonhoitaja toi terveiset tilintarkastuskokouksesta. Siellä oli todettu SGY:n talouden olevan vakaalla pohjalla huolimatta tämän kauden negatiivisesta tuloslaskelmasta. Hallitus ei ollut jakanut yhdistyksen apurahoja hallituksen jäsenille tai lähipiirille. Toiminnasta oli tiedotettu avoimesti. Hallituksen tärkeänä tehtävänä todettiin olevan suunnitella ja toteuttaa alkaneella tilikaudella keinoja, joilla yhdistyksen talous saadaan tasapainoon. Rahastonhoitaja oli kartoittanut eri pankkien sijoitusehdotuksia, joita käytiin läpi. Keskustelun jälkeen päätettiin laittaa aiemmalta määräaikaistililtä vapautuneet varat Nordean Yhteisövarainhoitorahastoon sekä Malttiin että Tasapainoon kumpaankin.

• Syksyn 2014 Turun koulutuspäivien yhteydessä järjestetyn presymposiumin vähäinen osanottajamäärä yllätti hallituksen negatiivisesti. Presymposiumin teemana olivat synnytyssimulaatiot, jonka vetäjinä toimi joukko kokeneita konkareita Turun naistenklinikalta. Yhtenä todennäköisenä syynä huonoon osallistujamäärään oli aiemmin syksyllä järjestetty simulaatiokoulutus erikoistuville lääkäreille. Jatkossa hallituksen täytyy tarkemmin selvitellä muiden yhdistysten ohjelmat päällekkäisyyksien minimoimiseksi.

• Kevään 2015 Kotkan päivien ohjelma on ollut nähtävissä ja siellä presymposiumin aiheeena on kolposkopia. Turun teemasta poiketen tämä aihe on jo herättänyt suurta kiinnostusta. Viime hetkillä olemme torstaipäivän luentojärjestystä joutuneet muokkaamaan professori Mats Brännströmin kiireiden takia. Hän pitää molemmat luentonsa aamupäivällä, joten huomioikaa tämä matkajärjestelyissänne.

• Syksyn 2015 koulutuspäivät, jotka järjestetään Helsingissä samanaikaisesti kirurgipäivien kanssa, ovat ohjelman osalta valmiit. Perjantain ohjelman laadinnassa urogynekologinen pienryhmä on toiminut kiitettävällä tarmokkuudella. Vuoden vaihtuessa uudeksi hallitus on tarmokkaasti suunnittelemassa jo ohjelmistoa vuodelle 2016, josta myöhemmin tarkemmin tiedotetaan.

• Vuosikokouksessa Turussa hallituksen kokoonpano muuttui yhdellä jäsenellä. Täysin palvelleena Marja-Liisa Mäntymaa jättäytyi hallituksesta ja hänen tilalleen keskussairaaloiden edustajana jatkaa Ritva Keravuo Kajaanista. Koko hallitus kiittää Marja-Liisaa erinomaisesta työstä SGY:n hyväksi ja samalla toivottaa Ritvan tervetulleeksi jatkamaan Marja-Liisan työtä. Onneksemme Marja-Liisa on luvannut emännöidä Kotkan kokousta ja hänet tuntien siitä tulee erinomainen tapahtuma.

• Vuosikokouksessa päätettiin, että Ulla-Maija Mäkilän rahaston perinnettä jatketaan ja tulevaisuudessa palkinto parhaasta väitöskirjatyöstä maksetaan SGY:n varoista. Tänä vuonna kevätkokouksen yhteydessä palkinto jaetaan sekä vuoden 2013 ja 2014 parhaista väitöskirjatöistä.

• Turun koulutuspäivien aikoihin lehdistössä velloi varsin voimakkaana keskustelu raskauden keskeytyksiin liittyvästä kansalaisaloitteesta: ”Terveydenhuollon henkilökunnalle lakisääteinen oikeus kieltäytyä elämän lopettamisesta vakaumuksellisista syistä”. Hallitus laati asiasta lehdistötiedotteen, jossa toi selkeästi oman kantansa esille. Asiasta annettu lausunto on luettavissa kotisivuillamme. Tiedote referoitiin osassa lehdistöä. Lehdistötiedote viritti jonkin verran sähköpostikeskustelua, joka oli kauttaaltaan positiivista.

• Tutkimussäätiön kanssa yhdistys on kehittämässä kotisivuja siten, että sivustot ovat tyylillisesti samannäköiset, mutta kuitenkin erilliset. Tämä sopimus on tarkoitus allekirjoittaa vuoden 2015 ensimmäisessä hallituksen kokouksessa.

• Syklin päätoimittajamme Mari on tehnyt kiitettävää työtä lehtemme kukoistuksen takaamiseksi.

• Puheenjohtaja toivottaa kaikille hyvää talvea ja toivottavasti pian alkavaa kevättä! ■

SGY:n hallitus

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

Varapuheenjohtaja
Seija Grénman
TYKS Naistenklinikka
Kiinamyllynkatu 4–8
PL 52 20521 Turku
seija.grenman@tyks.fi

Sihteeri
Henna Kärkkäinen
Lähettitoimisto, PL 100, 70029 KYS
henna.karkkainen@kuh.fi

Varainhoitaja
Taru Ahava
yksityisgynekologi
Syrjäläntie 10, 01840 Klaukkala
taru.ahava@kolumbus.fi

Klubimestari
Anna-Maija Tapper
HYKS
Naistenklinikka
Haartmaninkatu 2, 00290 HKI
anna-maija.tapper@hus.fi

Jäsenet

Annika Tulenheimo-Silfvast
yksityisgynekologi
Kaakkurikuja 1, 00200 Helsinki
annika.tulenheimo-silfvast@fimnet.fi

Kirsi Kuismanen
TAYS
PL 2000, 33521 Tampere
kirsi.kuismanen@pshp.fi

Kaarin Mäkikallio
OYS, Naistenklinikka
PL 24, 90029 OYS
kaarin.makikallio@oulu.fi

Mervi Halttunen-Nieminen
HYKS/NkI PI 140, 00029 HUS
mervi.halttunen@hus.fi

Ritva Keravuo
ritva.keravuo@kajaani.fi

Pekka Ylitalo
HYKS, Naistenklinikka
Haartmaninkatu 2, 00290 Helsinki
pekka.ylitalo@helsinki.fi

www.gynekologiyhdistys.fi

Koulutuskalenteri SGY

■ PEKKA YLITALO (pekka. ylitalo (ät) helsinki. fi) Ilmoitusehdotuksia otetaan vastaan!

2015

HELMIKUU
• 2.-7.2. Society for Maternal-Fetal Medicine: 34rd Annual Meeting. The Pregnancy Meeting, San Diego, CA USA. www.smfm.org

MAALISKUU
• 5.-8.3 Oslo Endoscopy Winter Meeting, Oslo Norja. osloendoscopicwintermeeting.blogspot.no
• 18.-21.3 16th World Congress on Human Reproduction, Berliini Saksa. www.humanrep2015.com
• 25.-28.3. SGI Annual Scientific Meeting, San Francisco USA. www.sgionline.org
• 26.3. 5. Dan Apter-symposium, Helsinki. www.slangy.fi

HUHTIKUU
• 15.-18.4. The 8th International DIP Symposium (Diabetes, Hypertension, Metabolic syndrome & Pregnancy), Berliini Saksa. www.comtecmed.com
• 16.-17.4. SGY Kevätkokous, Kotka

TOUKOKUU
• 21.-22.5. EGO-päivät, ultraääni, Oulu.

KESÄKUU
• 3.-4.6. 1st Nordic Congress on Gynecological Endoscopy, Middelfart Tanska. www.ncge2015.dk
• 9.-13.6. Annual Meeting of IUGA (International Urogynecological Association), Nizza Ranska. www.iuga.org

SYYSKUU
• 11.-13.9. World Class CME: Fetal and Women's Imaging, Seattle Yhdysvallat.
• 24.-25.9.2015, GKS Helsinki.

LOKAKUU
• 4.-9.10. XXI FIGO World Congress, Vancouver, Kanada. www.figo.org
• 10.-15.10. ISUOG 25th World Congress, Montreal Kanada. www.isuog.org
• 17.-21.10. 71st Annual Meeting of the ASRM, Baltimore USA. www.asrm.org
• 21.-24.10. 11th Congress of the European Society of Gynaecology, Praha Tsekki. www.seg2015.com
• 24.-27.10. European Gynaecological Oncology Congress 2015, Nizza Ranska. www.esgo.org
• 31.10. Ultraääniseuran koulutuspäivät, Helsinki. www.ultraaaniseura.fi

MARRASKUU
• 26.-27.11. SGY Vuosikokous, Helsinki

2016

MAALISKUU
• 16.-19.3. SGI Annual Scientific Meeting, Montreal Kanada. www.sgionline.org

HUHTIKUU
• 14.-15.4. SGY kevätkokous, Kuopio

SYYSKUU
• 24.-29.9. IFFS 22nd World Congress on Fertility and Sterility, New Delhi Intia. http://www.iffs-reproduction.org

MARRASKUU
• 24.-25.11. SGY syyskokous

2017

MAALISKUU
• 15.-18.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florida USA. www.sgionline.org

Seuraava Sykli 2/2015 ilmestyy 27.3.2015, aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 27.2.2015

FIGO Vancouver
XXI FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics
4 - 9 October 2015

Registrations are now open
www.figo2015.org

SUOMALAINEN + YKSILÖLLINEN

Suuren ja kotimaisen terveydenhoito-organisaation edut yksilöllisten ammattilaisten osaavissa käsissä – siitä PlusTerveydessä on kyse.

Tarjoamme erikoislääkäreille helpon vaihtoehdon yksityissektorilla työskentelyyn osakeyhtiön eduilla, mutta vaivattomasti työsuhteessa, ilman ennakkoverojen ja eläkemaksujen suunnittelua ja maksamista. PlusTerveydessä hyödyt keskitetyistä hallintopalveluista ja sinulle jää enemmän aikaa potilastyöhön.

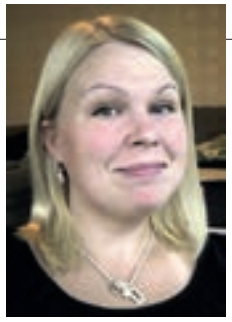
PlusTerveys Oy:n osakkeita omistamalla sinulla on myös mahdollisuus kartuttaa varallisuuttasi pääomatuloilla. Liity mukavaan joukkoon: jo yli 150 erikoislääkäriä on valinnut suomalaisen PlusTerveyden.

OTA YHTEYTTÄ – KYSY LISÄÄ!

yhteydenotto@plusterveys.fi
(09) 3510 4474
plusterveys.fi/ammattilaisille

plusterveys
PLUSTERVEYS.FI

■ MARI AALTONEN



Kaksi vuotta

Olen tehnyt Sykliä keväällä kaksi vuotta. Toisaalta homma menee jo rutiinilla, toisaalta tuntuu että en ole vielä ehtinyt edes miettiä, millaiseksi haluan lehteä suunnata. Se on rakentunut jotenkin omalla painollaan. En ehdi tehdä taustatyötä kovin huolellisesti enkä matkustaa kovin paljoa ja se tietysti näkyy itse kirjoittamieni juttujen määrässä ja laajudessa. Lisäksi juttuideoiden suhteen oma perheen, työn ja tutkimusprojektin kuormittama päänuppini tuntuu välillä kovin tyhjältä.

Olenkin saanut ilahduttavan paljon juttuideoita kollegoilta ja moni on ollut innokas kirjoittamaan itse artikkeleita, mikä vasta onkin hienoa. Kielellistä muokkausta ja sujuvoittamista teen mielelläni, vaikka en mikään kielenhuollon asiantuntija olekaan. Kynnys juttujen kirjoittamiseen olkoon siis edelleenkin matala: lehtiartikkelin saa aina aikaan vaikkapa ranskalaisilla viivoilla tehdyistä muistiinpanoista.

Olen saanut mukavasti myös palautetta. Kaikki palaute on ollut positiivista, mikä vaikuttaa hiukan epäilyttävältä – kertokaa ihmeessä kritiikkiäkin. Voin sitten vastaukseksi äksyillä että mitä tässä nyt muka ehtii tuollaista tehdä, hädin tuskin tätä tällaistakaan. Kuitenkin viesti yleensä menee viiveellä perille ja alan myöhemmin pohtia, että niin, kai sitä voisi tuollaistakin.

Jos luette Sykliä mielellänne, vihjaiskaa siitä myös mahdollisille mainostajille. Ilmoittajien määrä lehdessä on pikkuhiljaa vähentynyt; tosin tänä vuonna tilanne näyttää stabiloituneen. Vaikka kyseessä on lähes koko gynekologikunnan kannesta kanteen selaama julkaisu, yllättävän vähän lehti kiinnostaa muita kuin uskollisia, pitkäaikaisia yhteistyökumppaneitamme. Kuitenkin gynekologit taitavat kiinnostaa liikeyrityksiä, kun koulutuspäiviemme näyttelypaikat menevät kuin kuumille kiville. Ilmoitustulot ovat yksi keino kattaa lehden kustannuksia, vaikka eivät enää yksin riitäkään niitä peittämään. Jotta lehdellä on tulevaisuutta, tarvitsemme ilmoittajiamme jatkossakin.

Mikäli kollegakunnasta löytyy joku, jota voisi kiinnostaa Syklin toimittaminen jatkossa, minulle saa ilmoittautua ja perehdytän mielelläni lehden tekemiseen. Olen elävä todiste siitä, että aiempaa toimittajataustaa ei tarvita jotta neljä kertaa vuodessa saa lukukelpoisen läystäkkeen kasaan. En ole vielä luopumassa puuhasta, enkä aio jättää lehden tekoa varoittamatta, mutta mahdollisesti seuraava yhdistyksen puheenjohtaja joutuu etsimään jo uutta päätoimittajaa. Toivon siinä vaiheessa itse pääseväni eräänlaisen kirjan raapustamisen pariin. ■

BE-140137 11.2014 RELEVANS.NET

TOISENLAINEN TAPA HOITAA YLIAKTIIVISTA RAKKOA[1]

Ensimmäinen yliaktiivisen rakon hoitoon hyväksytty $ß_3$-agonisti[1,2]

Betmiga® 50 mg▼
mirabegroni

astellas

Viitteet: 1. Khullar et al. European Urology 63;(2013):283–295. **2.** Nitti et al. J Urol 2013;189:1388–1395. ▼ Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta. Tällä tavalla voidaan havaita nopeasti uutta turvallisuutta koskevaa tietoa. Terveydenhuollon ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan epäillyistä lääkkeen haittavaikutuksista. **Betmiga 25 mg ja 50 mg depottabletti. Vaikuttava aine:** Mirabegroni. **Käyttöaiheet:** Yliaktiivisen virtsarakon (OAB:n) aiheuttaman äkillisen virtsaamispakon, tihentyneen virtsaamistarpeen ja/tai virtsan pakkokarkailun oireenmukaiseen hoitoon aikuisilla potilailla. **Annostus ja antotapa:** Suositeltu annos on 50 mg kerran vuorokaudessa ruoan kanssa tai ilman. Munuaisten ja maksan vajaatoiminta: Betmiga-valmistetta ei ole tutkittu potilailla, joilla on loppuvaiheen munuaissairaus (GFR < 15 ml/min/1,73 m^2 tai hemodialyysiä tarvitsevat potilaat) tai vaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh-luokka C), eikä sitä siksi suositella käytettäväksi näille potilasryhmille. Seuraavassa taulukossa ovat vuorokausiannoksia koskevat suositukset henkilöille, joilla on munuaisten tai maksan vajaatoiminta ja jotka joko saavat tai eivät saa vahvoja CYP3A:n estäjiä.

		Vahvat CYP3A:n estäjät[3]	
		Ei estäjää	Estäjä
Munuaisten vajaatoiminta[1]	Lievä	50 mg	25 mg
	Kohtalainen	50 mg	25 mg
	Vaikea	25 mg	Ei suositella
Maksan vajaatoiminta[2]	Lievä	50 mg	25 mg
	Kohtalainen	25 mg	Ei suositella

1. Lievä: GFR 60–89 ml/min/1,73 m2; kohtalaisen vaikea: GFR 30–59 ml/min/1,73 m2; vaikea: GFR 15–29 ml/min/1,73 m2.
2. Lievä: Child–Pugh-luokka A; kohtalaisen vaikea: Child–Pugh-luokka B.
3. Vahvat CYP3A:n estäjät, kuten itrakonatsoli, ketokonatsoli, ritonaviiri ja klaritromysiini

Turvallisuutta ja tehoa alle 18-vuotiaiden lasten hoidossa ei ole varmistettu. Tabletti otetaan kerran vuorokaudessa nesteen kanssa. Tabletti pitää niellä kokonaisena, eikä sitä saa pureskella, jakaa eikä murskata. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys valmisteen sisältämille aineille. **Varoitukset ja varotoimet:** Ei suositella potilaille, joilla on loppuvaiheen munuaissairaus; joilla on vaikea munuaisten vajaatoimintaa, ja jotka saavat samanaikaisesti vahvoja CYP3A:n estäjiä; joilla on vaikea maksan vajaatoiminta; joilla on kohtalaista maksan vajaatoimintaa, ja jotka saavat samanaikaisesti vahvoja CYP3A:n estäjiä. Betmiga-valmistetta ei ole arvioitu potilailla, joilla on vakava hallitsematon hypertensio; siksi sitä ei suositella käytettäväksi tälle potilasryhmälle. Tietoja asteen 2 hypertensiota sairastavista potilaista on niukasti. Varovaisuutta on noudatettava potilaille, joilla tiedetään esiintyneen QT-ajan pidentymistä tai joiden käyttämien lääkevalmisteiden tiedetään pidentävän QT-aikaa. Betmigaa tulee määrätä varovaisuutta noudattaen potilaille, joilla on kliinisesti merkittävä virtsarakon ulosvirtauseste tai potilaille, jotka käyttävät antimuskariinista lääkitystä OAB:n hoitoon. **Yhteisvaikutukset:** Potilailla, joilla on lievä tai kohtalaisen vaikea munuaisten tai lievä maksan vajaatoiminta ja jotka saavat samanaikaisesti vahvoja CYP3A:n estäjiä (itrakonatsoli, ketokonatsoli, ritonaviiri, klaritromysiini), suositeltu annos on 25 mg kerran vuorokaudessa. Varovaisuuteen on syytä, jos mirabegronia annetaan samanaikaisesti lääkevalmisteiden kanssa, joilla on kapea terapeuttinen indeksi ja jotka metaboloituvat pääasiallisesti CYP2D6:n välityksellä (tioridatsiini, ryhmän 1C rytmihäiriölääkkeet, trisykliset masennuslääkkeet), ja kun mirabegronia annetaan samanaikaisesti sellaisten CYP2D6-substraattien kanssa, joiden annos titrataan yksilöllisesti. Potilaille, jotka aloittavat Betmiga-valmisteen käytön yhdessä digoksiinin kanssa, tulisi aluksi määrätä digoksiinin pienin annos. Seerumin digoksiinipitoisuuksia on seurattava ja digoksiiniannos on titrattava niiden perusteella halutun kliinisen vaikutuksen saamiseksi. **Fertiliteetti, raskaus ja imetys:** Ei suositella raskauden aikana, eikä naisille, jotka voivat tulla raskaaksi eivätkä käytä ehkäisyä. Mirabegroni erittyy jyrsijöiden maitoon ja siksi sitä oletetaan olevan ihmisen rintamaidossa. Ei pidä käyttää imetyksen aikana. Vaikutusta hedelmällisyyteen ei ole varmistettu. **Ajaminen ja koneiden käyttö:** Ei vaikutusta ajokykyyn tai koneiden käyttökykyyn. **Haittavaikutukset:** Yleiset: virtsatieinfektio, takykardia. Melko harvinainen: eteisvärinä. **Reseptilääke. Pakkaukset ja hinnat 01.12.2014** (sis. alv 10 %): Betmiga 25 mg 30 tabl. 53,15 €, 25 mg 90 tabl. 137,87 €, 50 mg 30 tabl. 53,15 €, 50 mg 90 tabl. 137,87 €. **Korvattavuus:** Betmiga 50 mg on rajoitetusti peruskorvattava 1.11.2013 alkaen. *Erillisselvitys:* Lääkärinlausunto B hoitavalta lääkäriltä. *Lääketieteelliset edellytykset:* Yliaktiivisen virtsarakon aiheuttaman äkillisen virtsaamispakon, tihentyneen virtsaamistarpeen ja/tai virtsan pakkokarkailun oireenmukaiseen hoitoon aikuisille potilaille, jotka eivät siedä antikolinergisesti vaikuttavaa lääkettä tai joille antikolinergisesti vaikuttava lääke ei tehoa tai on vasta-aiheinen. **Lisätiedot:** Pharmaca Fennica. **Myyntiluvanhaltija:** Astellas Pharma Europe B.V. **Markkinoija Suomessa:** Astellas Pharma, Vaisalantie 2-8, 02130 Espoo, info.fi@astellas.com. Teksti perustuu 19.11.2014 päivättyyn valmisteyhteenvetoon. Muokattu 02.12.2014

Astellas Pharma | Vaisalantie 2–8 | 02130 Espoo | Puhelin 09 8560 6000 | info.fi@astellas.com | www.astellas.fi

Suomen Gynegologiyhdistyksen Kevätkoulutuspäivät 16.–17.4. Kotkassa

Kevätkoulutuspäivät 2015
järjestetään tällä kertaa
merikaupunki Kotkassa

Ilmoittautuminen SGY ry:n
kotisivujen kautta:
www.gynekologiyhdistys.fi

Tervetuloa!