**2.2012 Huhtikuu** 28. vuosikerta Suomen Gynekologiyhdistys ry. / Finlands Gynekologförening rf.

# Sykli



## Kuopiossa tutkitaan

s. 6

**Vasileios Toufakisille** Suomi vaatii sopeutumista ja opettelua

s. 16

Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsenlehti 28. vuosikerta **Numero 2 Huhtikuu 2012**

# Sykli

SISÄLTÖ 2/12


**Pääkirjoitus** 5
O tempora, o mores!
*Johanna Mäenpää*



**Meillä tutkitaan** 6
Kuopion naistenklinikan tutkimusta leimaa erikoisalojen välinen yhteistyö

**Vieraalta maalta** 16
Kreikkalainen *Vasileios Toufakis* opettelee suomalaiseksi

**Kansainvälisesti** 20
Esittelyssä NFOG

***Helena Sundström***
**Keski-Suomen keskussairaalasta saateltiin eläkkeelle** 24

**SGY:n hallinnon koulutuksessa puhuttiin lähijohtajuudesta** 28
Sosiaalinen media on myös lääkärin väline 30

**Elävästä elämästä** 32
Tapauksia synnytyssalista – osa 2.

**Keittiötaidetta** 36
Blinejä ja soljankaa

**Maailmalta** 40
*Mirjami Mattilan* terveiset ovariosyövän seulontaa pohtineesta kongressista

**Joka vanhoja muistaa...** 42

**Hallituskolumni** 44
*Pauli Wirta* kannustaa katsomaan avoimin mielin

**Privaatista** 46
Rajat eivät pitele enää potilaita

**Väitelleet** 48

**Apurahat** 49

**Koulutusta** 50

**Hallituksen pöydältä** 57

**Koulutuskalenteri** 58

**Päätoimittajalta** 62
Ovatko ihmiset itsekkäitä?
*Merja Metsä-Heikkilä*



Sykli

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

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

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

**Sykli verkossa:** www.sykli.gyn.fi

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

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

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

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

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

**Seuraava Sykli** 3/2012 ilmestyy 21.6.2012, aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 18.5.2012


■ Kansainvälisyys on esillä lehtemme artikkeleissa kuluvana vuonna. Kansikuvissa esitellään näkymiä maailman metropoleista. Tuokiokuva Kööpenhaminasta.
Kuva Merja Metsä-Heikkilä

■ JOHANNA MÄENPÄÄ, pj



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

# O tempora, o mores!

EBCOG:in valtuuskunnassa on käyty jo parin kuukauden ajan vilkasta sähköpostikeskustelua esteettisen lääketieteen erikoisalasta, jota ihan vakavissaan ollaan perustamassa Eurooppaan. Onneksi suurin osa valtuutetuista on asettunut vastustamaan ehdotusta, mutta eivät kuitenkaan kaikki. EBCOG:ia lähestyi asiassa Euroopan Erikoislääkäriunioni (UEMS). Perusteluina uudelle erikoisalalle on esitetty esimerkiksi se, että ”esteettinen lääketiede” on muutakin kuin plastiikkakirurgiaa (esimerkiksi botuliinitoksiiniruiskutukset).

Me Suomen edustajat EBCOG:issa asetuimme selkeästi vastustamaan ehdotusta. Plastiikkakirurgiahan on Suomessakin nykyään pääspesialiteetti, jonka piiriin kuuluu paljon muutakin kuin esteettistä kirurgiaa – ”oikeista” leikkauksista mainittakoon esimerkiksi rintarekonstruktiot syöpäleikkausten jälkeen. Ei ole mitään syytä korvata plastiikkakirurgian erikoisalaa ”esteettisellä lääketieteellä”, joka olisi jonkinlainen kosmetologian ja lääketieteen hybridi.

Tämäntapaisia ehdotuksia putkahtelee varmasti jatkossakin, ja ne heijastelevat erikoisalojen jokseenkin epävirallista asemaa monissa maissa. Itse asiassa Italia ja Suomi ovat Euroopan ainoat maat, joissa erikoislääkärin tutkinto on yliopistollinen tutkinto. Monissa maissa erikoislääkärikoulutuksesta vastaavat erikoislääkäriyhdistykset. Olen tähän asti suhtautunut tutkinnon yliopistollisuuteen varauksella, koska yliopistoille ei ole juurikaan osoitettu resursseja erikoislääkärikoulutuksen toteuttamiseen ja erityisvaltionosuudetkin menevät yliopistollisille sairaaloille. Seurattuani hämmästyneenä mainitsemaani keskustelua ”esteettisestä lääketieteestä” olen kuitenkin tullut ainakin osittain toisiin ajatuksiin. Ehkä erikoislääkärin tutkinnon säilyttäminen yliopistollisena tutkintona auttaa sittenkin hillitsemään villejä erikoisalasuunnitelmia.

Otin ”esteettisen lääketieteen” puheeksi myös NFOG:n hallituksen kokouksessa Reykjavikissa 19.–20.3. Siellä se onneksi sai yksimielisen tuomion. Kokouksessa muuten käsiteltiin tärkeitä asioita: NFOG-säätiö on lähtenyt hyvin käyntiin, ja huomattakoon, että suomalaiset ovat saaneet eniten apurahoja. Actan tulevaisuudesta keskusteltiin myös vilkkaasti, ja todennäköisesti Acta seuraa monen muun lehden esimerkkiä ja siirtyy jatkossa enenevästi nettiin. Maaginen IF 2:n raja toivotaan saavutettavan lähitulevaisuudessa. Suomea koskevista asioista kuitenkin tärkeimmät liittyivät NFOG:n koulutusvaliokuntaan ja vuoden 2016 NFOG-kongressiin. Tomi Mikkolasta tulee seuraava koulutusvaliokunnan puheenjohtaja, josta Tomille sydämelliset onnittelut, ja vuoden 2016 NFOG-kongressi on vuoro pitää Suomessa. SGY:n hallitus päättää tämän kevään aikana paikkakunnan.

Tänä vuonna ei kuitenkaan vielä ole aika järjestää NFOG-kongressia Suomessa, mutta sen sijaan NSGO:n 25-vuotisjuhlakokous pidetään huhtikuun lopussa Tampereella, jonne toivotan kaikki kiinnostuneet tervetulleiksi. Toukokuussa on EBCOG:in kokous Tallinnassa ja kesäkuussa NFOG:n kokous Bergenissä. Lähdetään joukolla molempiin kokouksiin pitämään Suomen lippua korkealla! ■

Teksti SEPPO HEINONEN

# KUOPION NAISTENKLINIKKA – *pieni mutta pippurinen myös tutkimuksen saralla*

Kuopion korkeakoulu on gynekologin perustama. Ensimmäinen synnytysten ja naistentautien professori Olli Castrén oli myös Kuopion korkeakoulun ensimmäinen oma virkamies: väliaikainen rehtori ja suunnittelutoimikunnan puheenjohtaja astui virkaansa 1.9.1969. Hänen johdollaan synnytettiin uutta akateemista opinahjoa erilaisten poliittisten myllerrysten ja paineiden keskellä sekä kilvan Tampereen lääketieteellisen tiedekunnan kanssa.



Professori Olli Castrén onnittelee seuraajaansa professori Seppo Saarikoskea.

Lääketieteen opetus alkoi vuonna 1972. Olli Castrén sai nimityksensä synnytys- ja naistentautiopin professoriksi ensimmäisenä kliinisistä professoreista vuoden 1974 alusta alkaen. Siitä oikeastaan kaikki alkoi – vain vajaat neljä vuosikymmentä sitten.

### Kuopion korkeakoulusta Kuopion yliopistoksi – tutkimusrakenteet vahvistuvat

Professori Seppo Saarikoski aloitti 25-vuotisen uransa Kuopissa 1982, kahta vuotta ennen kuin Kuopion korkeakoulun nimi muutettiin Kuopion yliopistoksi. Lääketieteellä oli vahva asema sekä korkeakoulussa että tuoreessa yliopistossa. Seppo oli vahva ja ennakkoluuloton vaikuttaja paitsi naistenklinikassa myös yliopiston puolella toimittuaan vuosia tiedekunnan dekaanina ja myös yliopiston vararehtorina. Samalla hän oli sivistyksen merkitystä korostava humanismin ystävä ja tiedemies. Yliopiston lääketieteellisen tutkimuksen strategiseksi painopistealueeksi tuli kansantautien ja kansanterveyden tutkimus ja sen tavoitteena oli selkeästi alueellinen vaikuttavuus ja uusien hoitomuotojen kehittäminen. Tähän kokonaiskuvaan sopi hyvin se, että naistenklinikan tutkimus painottui muun muassa HPV:n aiheuttamien sairauksien epidemiologiaan, sikiöseulontaan ja osteoporoosin tutkimiseen. Dosentti Sakari Suonio oli mukana perustamassa Kuopion Synnytysrekisteriä, joka on myöhemmin tarjonnut hyvät mahdollisuudet epidemiologisille tutkimushankkeille.

Perinnöllisyyslääketieteen tai täs-



Sunnuntaina 9. huhtikuuta 1989 POHJALAINEN

Peikko, jota ei ole osattu pelätä:

# Osteoporoosi näivertää luut ontoiksi

**Osteoporoosi eli luukato on peikko, jota näihin saakka ei todenteolla ole osattu pelätä — se kun kehittyy vuosien mittaan ja kaiken lisäksi ihmissilmältä salassa. On tosin pidetty selviönä, että vanhemmalla iällä luut haurastuvat ja katkeilevat, mutta kenellä ja miksi, siitä on ollut melko summittaisia käsityksiä. Osteoporoositutkimus on edennyt kuitenkin melkoista vauhtia. Tietoa alkaa olla, joten on syytä ryhtyä miettimään omaakin suhtautumistaan asiaan hieman tarkemmin. Voisiko luukato jonakin päivänä invalidisoida vaikkapa minut...?**

Va. professori Seppo Saarikoski Kuopion yliopistollisesta keskussairaalasta kävi pääsiäisen alla levittämässä uusimman tiedon valon vaaleaisiäkärsineiden keskuuteen. Kuulijakunnan muodostamisesta päätellen ongelma koskee aivan sekä ajankohtaisella että tärkeällä.

— Nykyinen Coca-cola- ja hampurilaisruokapöydän aikaan vaarsyöpäkkeestä, Saarikoski valaisi.

Valkoisen leivän mutustelu, vähemmästä ja liikunnan vähäisyyden sekä tupakointi ovat Saarikosken mukaan suoranaisen tarvetuhoisvetaa osteoporoosille. Luukadon tehtyä tuhojaan voitovirtaset vältteilevät sängynpohjalla kromikkoina, haluisivatpa sitä sitten tai eivät.

— On laskettu, että Suomessa pitäisi seuraavien 20 vuoden aikana avata pelkästään osteoporoositapausten hoitamista varten joka viides vuosi yksi 20-paikkainen kirurginen osasto ja yksi leikkaussali. Sellainen kysyy yhteiskunnalta melko tavalla varoja.

Mitä osteoporoosi siitten oikeastaan on?

— Osteoporoosi tarkoittaa käytännössä että, että luun massa suhteessa luun tilavuuteen on vähentynyt. Saarikoski selittää projektorin heittaessä valkokankaalle kuvan, jossa luun hohkamainen sisusta on korvautunut raevakudoksella; vain suutama pikkimiinisen jäänne sojottaa pitkin kovan osan sisäpuolella. Yhtään ei ihmetytä, jos sen näkönsen luu mennee kassan tai murtuu.

"Pieni, vanha mummo" kouluesimerkki luukadosta

Osteoporoosi vaubtöö

Kuopion yliopistollisen keskussairaalan naistenpolikliinikan ylilääkäriksi va. professori Seppo Saarikoskella on ilmituntuma naisten osteoporoosiin. Se ei hänen mukaansa ole kuitenkaan vain keski-ikäisten ylittäneiden naisten tauti.

— Luukato iskee kyllä nuorillekin, mutta se ei näy niin selvästi tilastoissa, koska heidän keskikäänsä on matalampi kuin naisten.

Mikroskooppinen suurennos (iheydeltään normaalista selkärangun hohkakudosta (ylempi kuva) sekä hohkakudosta, jossa osteoporoosi on tehnyt tuhojaan (alempi kuva).

Ilosanoma ylipainoisille

Mutta vaikka kaneen kuinka valistettaisiin, tuotteiseksi tilanne on selkeinen, että neljännes meistä joutuu viimeistä osteoporoosin kanssa tekemisiin. Muuan ihmisryhmä voi kuitenkin olla suhteellisen rauhallisin mielin: ylipainoisiin osteoporoosi ei yleensä iske, sillä ainemäärinen saa sitä jonkin muoto tuelin kyläämeä. Anorektikot ja muuten vain mannekiinimaitoihin ihmeä laihduttaneet sen sijaan ovat todellisessa vaarassa sairastua tähän ikävälle tavalle invalidisoivaan tautiin.

Saarikoski viittaa tutkimukseen, jonka mukaan osteoporoosin seurauksena tapahtuvia reisiluun yläosan murtumien määrä on kaksinkertaistunut Suomessa kahden vuosikymmenen viidentoista vuoden aikana.

— Tilanne korjaantuu vasta 15 — 20 vuoden kuluttua jo silloinkin vain niissä tapauksessa, että nyt ryhdytään tarmokkaaseen ennaltaehkäisyyn.

Monia vaaran merkkejä

Hoidolla myös riskinsä

— Meni naispotilas pelkää estrogeenihoidon lisäävän syöpäriskiä. Tutkimusten mukaan kohdun runko-osan ja rintasyövän suhteen näin käykin, ellei sanomalkaisesti annetu kelturauhashormonia. Myös ruokavaliomuutos ovat ohkaus; syöntiaallotuntta estrogeeni sen sijaan vähentää. 65 ikävuoden jälkeen ei estrogeenihoitoa kannata aloittaa.

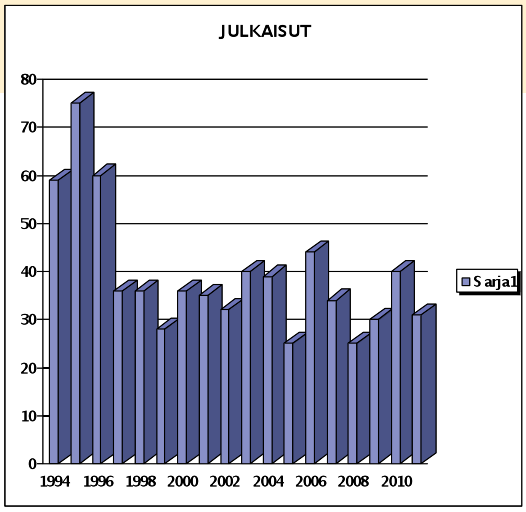
Että mille naisten hoitoa sitten hoidetaan?

— Kahdentoista sopii naispotilaille osteoporoosipotilaille, samoin nille naisille, jolle estrogeeni ei käy. Saarikoski vastaa. — Kalsitoniini Sevillää myös kipua.

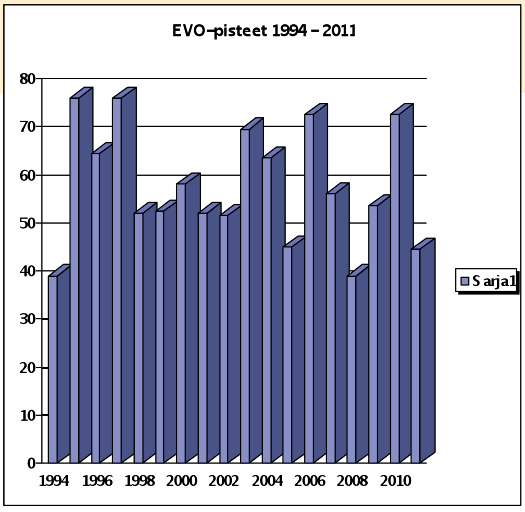
Osteoporoosi näkyy selvästi röntgenkuvissa; sen voi todeta myös nk. tiheysmittarin avulla. Tiheysmittareita on kahdenlaisia: yhdensuuntaisessa luitteella luun tiheys mitataan kyynärvarresta, kallismmalla versiolla selkänikaisesta ja reisiluunkaulasta. Viimeksi mainittu ver-

Seppo Mattila

Osteoporoosiprojekti käynnistyy.




kuvat 1




Kuva 2

mällisemmin genetiikan yksikkö kuului tuolloin hallinnollisesti naistenklinikkaan, ja tässä ympäristössä myös geenitutkimus alkoi orastaa dosentti Markku Ryynäsen käynnistämänä. Vaikka Markku siirtyi myöhemmin professoriksi Ouluun ja genetiikan yksikkö siirrettiin kliinisen kemian alaisuuteen, geenitutkimus jäi selkeästi osaksi naistenklinikan tutkimusperinnettä. Kun maan ensimmäinen geeniterapian yksikkö perustettiin Kuopioon professori Seppo Ylä-Herttualan johdolla, oli luonnollista, että myös naistenklinikka lähti uuden terapiamuodon kehitys- ja tutkimustyöhön mukaan.

## Ultraääniosaamista Oulusta – kalottigynekologeista professoreita Kuopioon

Vuonna 1992 Pertti Kirkinen aloitti professorina Kuopiossa ja hoiti virkaansa aina Tampereelle siirtymiseensä, vuoteen 2000 asti. Pertti toi mukanaan kuvantamisen erikoisasiantuntemuksen klinikkaan – oli sitten kyseessä istukan verenkierron funktionaalinen kuvantaminen, intraoperatiivinen, laparoskopian aikainen gynekologisten kasvainten tutkimus tai sikiön magneettikuvaus. Systemaattinen ja tinkimätön tutkimusaspekti oli selkeästi mukana kaikessa kehitystyössä. Myös vapaa-aikana Pertti oli tutkimusryhmässään hengenluonnin ja motivoinnin mestari.

Tutkijoiden virta Oulusta Itä-Suomeen sai jatkoa, kun Juha Räsänen valittiin professoriksi vuoden 2011 alusta alkaen. Obstetrinen ultraäänitutkimus sai näin maailman luokan tutkijan ve- ▶



”Lopussa kiitos seisoo”; Maija-Riitta Ordén promovoitavana.

| Itä-Suomen yliopiston synnytysten ja naistentautien dosentit | | |
|---|---|---|
| Anttila Maarit | nimitys 2008 | synnytys- ja naistentautioppi |
| Heiskanen Nonna | nimitys 2011 | naistentaudit ja synnytysoppi |
| Hippeläinen Maritta | nimitys 2007 | synnytys- ja naistentautioppi |
| Keski-Nisula Leea | nimitys 2007 | synnytys- ja naistentautioppi |
| Penttinen Jorma | nimitys 1999 | naistentautioppi |
| Puolakka Jukka | nimitys 1986 | synnytys- ja naistentautioppi |
| Ryynänen Markku | nimitys 1997 | synnytys- ja naistentautioppi |
| Tuppurainen Marjo | nimitys 2002 | synnytys- ja naistentautioppi |

**Naistentautien klinikan väitöskirjoja**

1976

Suonio Sakari: Placental blood perfusion in normal and hypertensive late pregnancy

1977

Makkonen Maija: Myometrialenergy metabolism during pregnancy and normal and dysfunctional labour

1978

Gummerus Martti: Klinische Untersuchung über Diehemmung der vorzeitigen Geburtmit Beta-Sympathikomimetika

1982

Saastamoinen Jukka: Excretion of cyclic adenosine-3´5´-monophosphate into urine induced abortion: normal and hypertensive pregnancy and imminent premature labour and its content in amniotic fluid during labour

Ryynänen Markku: Kehityshäiriöiden seulonta odottavan äidin seerumin alfa-fetoproteiinitutkimuksella Itä-Suomessa

1983

Haring Pertti: Effects of the tilting and mild exercise on the uteroplacental blood perfusion in normal and hypertensive late pregnancy

1986

Väyrynen Martti:

Natural history of cervical HPV infections-Colposcopic assessment and biological considerations

1989

Saaranen Markku.: Selenium, glutathione peroxidase and some metal ions in male reproductive system

1990

Kauko Minna: Fate of foetuses wirh abdominal wall defects

Santala Markku: Lymphocyte ß2-adrenoceptor density as an indicator of sympathetic nervous activity. Special reference to menstrual cycle, pregnancy, labour and delivery

1991

Hyvönen Kyllikki: Gestaatiodiabeteksen esiintyvyys ja seulonta

Yliskoski Merja: Genital human papillomavirus (HPV) infections. Natural history and treatment of disease

1994

Ryynänen Jaana: Molecular biology of type VII collagencDNA cloning, regulation of gene expression and linkage of the gene (COL7A1) to dominant dystrophic epidermolysis bullosa

Hippeläinen Maritta: Genital human papillomavirus (HPV) infection in the male Diagnosis, prevalence, risk factors and clinical course

1995

Tuppurainen Marjo: Osteoporosis risk factors and fractures among perimenopausal women

Räsänen Marita: Antisperm antibodies in male infertility. Detection and quantitation by flow cytometry

Pulkkinen Leena: Molecular genetics of junctional epidermolysis bullosa. Genomic cloning and characterization of the LAMB gene and identification of specific mutations in the LAMC2 and LAMB3 genes of JEB patients

1996

Heinonen Seppo: Maternal serum screening for fetal disorders and adverse pregnancy outcome

1997

Keski-Nisula Leea: Infection markers and delivery

1998

Heikkinen Anna-Mari: Metabolic effects of prevention of osteoporosis in postmenopausal women with hormone replacement therapy and vitamin D3

1999

Helin Hanna-Leena: Intraoperative ultrasonography during gynecological laparoskopy and laparotomy

Komulainen Marja: Effects of hormone replacement therapy and vitamin D3 on prevention of bone loss and fractures in early postmenopausal women

2000

Anttila Maarit: Biological predictors of disease progression and patient survival in epithelial ovarian cancer

2001

Makkonen Nonna: Recovery, recurrence and familial aspects in preeclampsia-councelling patients and their families

2002

Kallinen Juuso: Towards genetic testing in antenatal care

Ordén Maija-Riitta: Intravascular contrast agent in gynecologic and obstetric ultrasonography

2003

Heikkilä Anna-Leena: Experimental strategies for placental gene transfer and gene expression in preeclamptic placenta.

Aukee Pauliina: Biofeedback training in stress urinary incontinence

Korhonen Seija: Searching for the phenotype of female metabolic syndrome in relation to polycystic ovary syndrome and for the genetic backround of polycystic ovary syndrome.

2004

Laasanen Jaana: The search for nenes predisposing to preeclampsia

Randell Kaisa: Effects of hormonal and others factors on fractures in peri- and early postmenpausal women

2006

Tuhkanen Hanna: DNA copy number changes in the stromal and epithelial cells of ovarian and breast tumours.

Saarela Tanja: Susceptibility genes of diabetes and endothelial dysfunction in preeclampsia

2007

Raatikainen Kaisa: Smoking in early gestation or through pregnancy

Viinikainen Katriina: Epilepsy, female reproduction health and neurodevelopment of the offspring.

2008

Ervasti Mari: Evaluation of iron status using methods based on the features of red blood cells and reticulocytes

Laurema Anniina: Adenoviral gene therapy and fertility

2009

Toivonen Sari: Phenotypic diversity and genetic epidemiology of placental abruption

Valtonen Pirjo: Asymmetric dimethylarginine-Assay methodology and serum levels in non-pregnant and pregnant women

2010

Sallinen Hanna: Ovarian cancer and gene therapy-Modelling, angiogenesis and targeting vascular supply

Rinne Kirsi: Comparison of two mid-urethral sling operations and their effect on urethral mobility assessed by dynamic magnetic resonance imaging

2011

Räisänen Sari: Obstetric anal sphincter ruptures. Risk factors, trends and differences between hospitals

Ruuskanen Anu: Uterine artery embolisation for leiomyomas. Magnetic resonance imaging studies and a randomised prospective comparison with hysterectomy

Pentti Kati: Effects of hormone therapy and calcium supplementation on morbidity and mortality in postmenopausal women

täjäkseen. Kokeellinen eläintutkimus antaa perspektiiviä kliinisille havainnoille, ja kokonaisuus on erilaisten tutkimusasetelmien kannalta mitä herkullisin. Juhan sympaattinen olemus on voimavara, joka saa kuulijansa aina lampaista lähtien heltymään ja toimii katalysaattorina kiperimmissäkin kliinisissä tilanteissa.

### Kuopion ja Joensuun yliopistoista Itä-Suomen yliopisto – uutta ulottuvuutta ja monitieteisyyttä

Kuopion ja Joensuun yliopistot yhdistettiin vuonna 2010. Syntyi Itä-Suomen yliopisto, UEF. Lääketieteellinen tiedekunta lakkautettiin, ja tilalle perustettiin terveystieteiden tiedekunta, johon kuuluvat lääketieteen laitoksen lisäksi farmasian ja hoitotieteen laitokset, A.I.Virtanen -instituutti ja koe-eläinkeskus. Hammaslääketiede on osa lääketieteen laitosta. Tämän organisaatiorakenteen uskottiin tuovan synergiaetuja sekä koulutukseen että tutkimukseen. Vaikka edelleen elämme yhdistymisen jälkeisiä kuherruskuukausia, näyttää alustavasti siltä, että yhteistyön edellytykset ovat parantuneet ja uusia, rajapintoja ylittäviä projekteja on käynnistynyt. Esimerkkinä voisivat olla vaikkapa entiset tiedekuntarajat ylittävä syöpätutkimus, ravitsemustieteellinen tutkimus, lääketutkimus ja raskauden ajan toksikologia. Myös nykyaikaista tutkimusmetodiikkaa on kehitetty yhdessä ”Biocenter Kuopion” sateenvarjon alla.

### Naistenklinkan tutkimus – tekijöitä ja tunnuslukuja

Ohessa on esitetty Kuopion naistenklinikan julkaisujen lukumäärät ja EVO-pisteet graafisesti *(kuvat 1 ja 2)*. Alkupainoitteisuus (vuoteen 1997 saakka) selittyy sillä, että genetiikan yksikkö kaikkine tutkimuksen yhteistyökuvioineen oli osa naistenklinikkaa ja siksi myös kaikki julkaisut ja niiden tuottamat EVO-pisteet kirjautuivat naistenklinikkaan. Sakari Suonio oli ensimmäinen naistenklinikasta väitellyt tohtori, ja väitöskirjojen aiheet antavat kuvan siitä, miten kiinnostuksen kohteet ovat vaihdelleet. Dosentuurejakin on myönnetty lähes tulkoon kymmenen, ja vauhti näyttää kiihtyvän.



Joskus mennään korkealla: hissi Oregon Health State and Science Universityn kampusalueella.

# AKTIIVISESSA VAIHEESSA OLEVIA PROJEKTEJA

### Kansainvälistä yhteistoimintaa

Yhteistyö Portlandissa Oregonissa sijaitsevan Oregon Health and Science Universityn kanssa on aktiivisesti käynnissä. Juha Räsäsen vietettyä siellä useita vuosia ja nyt palattua takaisin Suomeen ja Savoon, yhteydet Länsirannikolle eivät ole unohtuneet. OHSU:n synnytys- ja naistentautien klinikalla on tehty uraauurtavaa tutkimustyötä sikiön sydämen toiminnan ymmärtämiseksi 1960-luvulta lähtien. Tällä hetkellä tutkimustyön päähuomio keskittyy sikiön aivoverenkierron muutoksiin tilanteissa, joissa sikiön sydänvika estää normaalin antegradisen verenkierron nousevassa aortassa. Kliinisesti tämän merkitys on tärkeä, koska esimerkiksi vasemman kammion hypoplasian leikkaustulokset ovat huimasti parantuneet, mutta edelleen neurologisten ongelmien esiintyminen on merkittävää. Tutkimustyö Portlandissa loi pohjan Kuopiossa aloitettaville kliinisille projekteille. Kudos-Dopplerin käyttö sikiön sydämen toiminnan tutkimisessa on lyömässä itseään läpi, ja lampaan sikiön sydämen toiminnan tutkiminen erilaisissa kuormitustilanteissa – mukaan lukien sikiön hapenpuutteen ja asidoosin kehittyminen – on luonut tieteellisen perustan käynnistettäville kliinisille tutkimuksille. Tämä tiivis yhteistyö mahdollistaa myös tutkijavaihdon ja kliinisestä työstä kiinnostuneiden kollegojen vierailut näiden kahden instituutin välillä.

Proteomiikan avulla voimme samanaikaisesti määrittää satojen proteiinien esiintymistä kudoksessa tai tietyssä nesteessä. Tätä menetelmää on viime aikoina käytetty runsaasti esimerkiksi syövän syntymekanismien selvittelyssä. Portlandissa professori Nagallan laboratoriossa on ansiokkaasti tutkittu proteomiprofiilia ennenaikaisen synnytyksen uhan yhteydessä. Tätä menetelmää apuna käyttäen pyritään löytämään ne raskaudet, joissa ennenaikainen synnytys ja/tai kohdunsisäinen infektio ovat todel- ▶



Marjo Tuppurainen osteoporoosiprojektista.

la kehittymässä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää noninvasiivinen testi tunnistamaan nämä raskaudet. Olemme jo aiemmin tehneet yhteistyötä professori Nagallan laboratorion kanssa selvittämällä proteomiprofiilia ensimmäisen raskauskolmanneksen lopulla naisilla, joille myöhemmin kehittyy pre-eklampsia. Nämä tulokset ovat tuoneet lisätietoa taudin patofysiologiasta ja mahdollisista käynnistävistä tekijöistä. Parhaillaan tutkimme raskaudenaikaisen diabeteksen kehittymiseen johtavia tekijöitä ja voidaanko raskaudenaikaisen diabeteksen kehittyminen ennustaa jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Tulevaisuudessa voisi olla mahdollista kehittää testi, jonka avulla jo ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä äidistä otetusta verinäytteestä voitaisiin laskea äidin riski sairastua tavallisimpiin raskauskomplikaatioihin ja siten suunnata preventiiviset toimet oikeaan potilasryhmään. Tämä yhteistyö on erityisen hedelmällistä, koska Kuopion alueella on jo useiden vuosien ajan systemaattisesti kerätty raskaana olevista äideistä verinäytteitä ja myös tiedot raskauden kulusta ja synnytyksestä on rekisteröity huolellisesti.

Bone and Cartilage Research Unit
B C R U
KUOPIO UNIVERSITY
P.O.Box 1627
FIN-70211 Kuopio
Finland

## Kuopiossa on myös ainutlaatuista osteoporoositutkimusta

Kuopiossa on tehty jo vuodesta 1989 lähtien maailmassa ainutlaatuisen laajaa osteoporoosin seurantatutkimusta. Tutkimuksissa on mukana yli 13 000 vaihdevuodet ohittanutta naista, joiden luun tiheyttä sekä luiden murtuma-alttiutta seurataan. Hormonihoito on ollut merkittävä tutkimuskohde, ja projektissa on vahva gynekologinen työpanos – OSTPRE-projektista ovat väitelleet gynekologit Marjo Tuppurainen, Marja Komulainen, Anna-Mari Heikkinen, Kaisa Randell ja Kati Pentti. Väitöskirjoja on valmistunut kaikkiaan 9, kansainvälisiä julkaisuja 111.

Dosentti Marjo Tuppurainen jatkaa projektissa senioritutkijana – takana on jo 22 vuotta luututkimusta. Taustalla toimii laaja, Kuopion Osteoporoosiprojektin tutkijaryhmä, jonka johtajana toimii ortopedian ja traumatologian professori Heikki Kröger Kuopion yliopiston kirurgian klinikasta. Tutkimuksen alkuperäiset ideoijat olivat professorit Seppo Saarikoski ja Esko Alhava sekä dosentti Risto Honkanen, jotka ovat edelleen mukana ohjaustyössä.

Kuopion Osteoporoosin vaaratekijät ja ehkäisy -projekti (OSTPRE) on väestöpohjainen, kolmitasoinen, prospektiivinen tutkimus, joka selvittää eri riski- ja geneettisten tekijöiden merkitystä luuntiheyteen, murtumiin, kaatumistapahtumiin ja luun menetykseen varhaisesta vaihdevuosi-iästä lähtien. Aineistoa on nyt kertynyt 20 vuoden seuranta-ajalta ja seurantaryhmä on saavuttanut lonkkamurtumaiän. Viime vuosina mukaan ovat tulleet laajat rekisteritutkimukset, joissa pureudutaan myös muihin kansansairauksiin kuten ateroskleroosiin, syöpiin ja diabetekseen sekä luulääkkeiden pitkäaikaisvaikutuksiin. Myös ikääntyvien naisten elämänlaatu ja seksuaalisuus ovat tutkimuksen kohteina.

Luututkimusyksikön perinteisenä vahvuutena on ollut läheinen yhteistyö yliopiston eri laitosten ja KYS:n eri klinikoiden välillä. Myös kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö on merkittävää. Aineistoa on käytetty hyväksi useissa meta-analyyseissa ja muun muassa WHO:n osteoporoosityökalu FRAX:in Suomen pohja-aineistona.

KYS:ssä ja Itä-Suomen yliopistossa aloitettiin Luukadon Ehkäisytutkimus eli Osteoporoosiprojekti (OSTPRE) vuonna 1989, jolloin lähetettiin postikysely kaikille 14 220:lle silloisen Kuopion läänin vuosina 1932–41 syntyneille naiselle. Vastauksia saatiin kaikkiaan 13 100, ja laajat postikyselyt koko joukolle on toistettu viiden vuoden välein, viimeisin 2009. Luuntiheyttä on mitattu 3222 naiselta jo viidesti, ja tutkimus jatkuu edelleen pääosin Suomen Akatemian rahoittamana. OSTPRE-tutkimus on ainutlaatuinen koko maailmassa sen väestöpohjaisuuden ja korkean vastausprosentin vuoksi. OSTPRE on tuottanut runsaasti mielenkiintoisia ja osin myös ensihavaintoja luun elämänkaaresta. Projektissa on ala-tutkimuksia, joissa on selvitetty muun muassa viiden vuoden hormonihoidon vaikutusta luuntiheyteen ja murtumiin. OSTPRE-FPS tutki 3000 naisella 1g kalsiumin ja 800 IU:n D-vitamiinin murtumanestovaikutusta yli 65-vuotiailla naisilla. Parhaillaan tutkimuksissa (OSTPRE-BBA) keskitytään luun, aivojen ja ateroskleroosin välisiin yhteyksiin tutkimalla muun muassa kaulasuonten kalkkeutumista ja kognitiota.

## OSTPRE-tuloksia:

- Vaihdevuosien hormonihoito ehkäisee 2-tyypin diabetesta. Hormonihoitoa aiemmin käyttäneillä, vaihdevuodet ohittaneilla naisilla oli 19 % pienempi riski sairastua diabetekseen kuin niillä, jotka eivät olleet koskaan käyttäneet hormonihoitoa. Viiden vuoden seuranta-aikana hormonihoitoa alle 2,5 vuotta käyttäneillä diabeteksen riski oli 47 % pienempi ja 2,5–5 vuotta käyttäneillä 69 % pienempi kuin niillä, jotka eivät käyttäneet hormonihoitoa.
- Kalsium-tabletit saattavat lisätä sepelvaltimotaudin riskiä. Vaihdevuodet ohittaneilla naisilla, jotka käyttivät näitä lisävalmisteita, sepelvaltimotaudin riski oli 26 % suurempi kuin kalsiumlisää käyttämättömillä.
- Päivittäinen 800 IU (20 mcg) D-vitamiinia ja 1000 mg kalsiumia vähentää toistuvien hoitoa vaativien kaatumisten riskiä jopa 30 %.
- Hormonihoito lisää luuntiheyttä ja estää murtumia myös silloin, kun luuntiheys on normaali.
- Sisaren rannemurtuma lisää postmenopausaalisen naisen 10 vuoden murtumariskiä riippumatta luuntiheydestä.

http://www.uef.fi/ostpre/julkaisut

## Syöpätutkimus Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien klinikassa

Tutkimustyö on aiemmin keskittynyt ennusteellisten tekijöiden etsimiseen munasarjasyövässä ja sittemmin kohtusyövässä. Nämä ennustetekijät ovat olleet pääasiassa soluadheesioon liittyviä ja niiden kliininen relevanssi pyritään dokumentoimaan potilasaineistossa vuodesta 1999 kerätyn tuumorinäytepankin avulla. Yksi merkittävimmistä löydöksistä on ollut hyaluronaaniekspression itsenäinen ennusteellinen merkitys munasarjasyöpien stroomassa. Hyaluronaanin säätelytekijöitä ja sen mahdollista hoidollista sovellusta tutkitaan yhteistyössä professori Tammen tutkimusryhmän kanssa. Lisäksi tällä hetkellä tutkitaan myös kasvaimen epiteeli-mesenkyymitransitioon ja uudisverisuonitukseen liittyviä tekijöitä. Jatkossa soluviljely- ja koe-eläinmallin avulla pyritään syventämään näiden tekijöiden esiintymisen säätelyä munasarja- ja kohtusyövässä. Radiologian klinikan kanssa yhteistyössä tutkitaan diffuusio-magneettikuvantamisen soveltuvuutta munasarjasyövän levinneisyyden ja hoitovasteen selvittelyssä. Pienimuotoisia kliinisiä projekteja toteutetaan myös syventävien opintojen puitteissa. Näillä pyritään arvioimaan klinikassa toteutettua

**Syöpätutkimusprojektit, päävastuulliset tutkijat ja merkittävimmät yhteistyötahot.**

| Nimi | Tutkijat | Yhteistyötahot |
|---|---|---|
| Antiangiogeeninen geeniterapia munasarjasyövässä | LT Hanna Sallinen, dos. Maarit Anttila, prof. Seppo Heinonen | Prof. SeppoYlä-Herttuala, AIV-Instituutti, Itä-Suomen yliopisto |
| Diffuusio-MRI-kuvantaminen munasarjasyövässä | LL Kirsi Härmä, dos. Maarit Anttila, dos. Petri Sipola | Prof. Ritva Vanninen, radiologia, KYS |
| Lymfastaasi- mittausmenetelmät ja vaikutukset elämänlaatuun | Dos. Marjo Tuppurainen, LT Marja Komulainen, dos. Maarit Anttila | Dos. Tapani Lahtinen, Delphin Tech®, Kuopio |
| Molekulaariset prognostiset ja prediktiiviset tekijät munasarja- ja kohtusyövässä | Dos.Maarit Anttila, dos. Kirsi Hämäläinen, LT Reijo Sironen | Prof. Veli-Matti Kosma, patologia, Itä-Suomen yliopisto ja Cancer Center of Eastern Finland |
| Vulvakarsinooman ennustetekijät | LL Marja-Liisä Eloranta, LT Reijo Sironen, dos. Maarit Anttila, prof. Seppo Heinonen | Prof. Veli-Matti Kosma, patologia, Itä-Suomen yliopisto ja Cancer Center of Eastern Finland |
| Kasvutekijöiden ja muiden tukihoitojen elämänlaatu-, ennuste- ja kustannusvaikuttavuus gynekologisessa syövässä | LL Julia Laamanen, dos.Maarit Anttila | |
| MRI-ohjattu kohdunkaulasyövän brakyterapia (EMBRACE) | Dos.Maarit Anttila, FL Jan-Erik Palmgren | Prof. Richard Pötter, Wienin yliopisto, Itävalta |

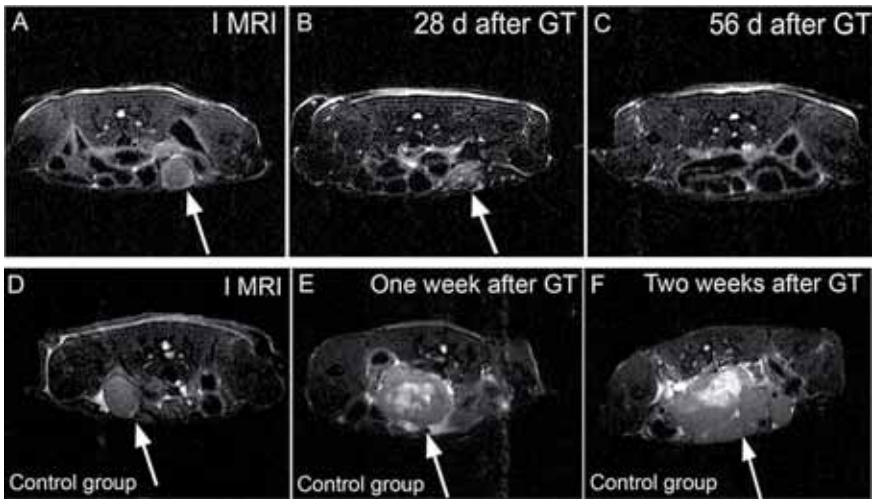
gynekologisen syövän hoidon laatua ja potilaiden ennustetta. Esimerkkinä tästä on juuri valmistunut selvitys jääleikkeen käytöstä kohtusyövän operatiivisessa hoidossa.

## Geeniterapiaa munasarjasyöpään – perustutkimuksesta klinikkaan

Angiogeneesillä eli verisuonten muodostumisella on keskeinen rooli malignien syöpäkasvainten kasvamisessa ja metastasoinnissa. Syöpäsolut tarvitsevat hyvin toimivan verenkierron ja syöpäsolut erittävät verisuonten kasvua stimuloivia tekijöitä kuten verisuonen endoteelin kasvutekijöitä (VEGF). Antiangiogeenisella geeniterapialla pyritään estämään ravintoa ja happea kuljettavan uudisverisuonituksen sekä kasvainten metastasointiin liittyvien imusuonten kehittymistä. Olemme tutkineet jo vuosia munasarjasyövän geeniterapiaa yhdessä professori Seppo Ylä-Herttualan johtaman molekulaarisen lääketieteen tutkimusryhmän kanssa A.I.Virtanen -instituutissa Itä-Suomen yliopistossa. Käytössämme ovat ajanmukaiset ja modernit laboratorio- ja koe-eläintilat. Alkuvaiheessa kehitimme hyvin toimivan munasarjasyövän eläinmallin hiirillä, mikä on mahdollistanut geeniterapiakokeet sekä yksittäisillä hoitogeeneilla että geenikombinaatioilla. Hiirten vatsaonteloon kehittyy laajalti munasarjasyöpäkasvaimia sekä askitesta kuten ihmisilläkin pian munasarjasyöpäsolujen injektion jälkeen. Hoitotehoa intraperitoneaalisiin kasvaimiin olemme pystyneet seuraamaan muun muassa 9.4 T magneetilla. Tutkimustulokset ovat olleet lupaavia adenovirusvälitteisellä VEGF perheen toimintaa estävällä geeniterapialla erityisesti yhdistettynä sytostaattihoitoon. Geeniterapia on myös todettu turvalliseksi prekliinisissä tutkimuksissamme. Näin ollen adenovirusvälitteistä geeniterapiaa pyritään antamaan myös munasarjasyöpäpotilaille lähitulevaisuudessa KYS:ssa, klinikkamme kuuluukin KYS:ssä toimivaan geeniterapiayksikköön.

## Tutkimusta koeputkihedelmöityshoidon ennusteesta

Paula Pirinen-Kuivasaaren väitöskirjaprojekti käsittelee koeputkihedelmöityshoitojen onnistumista ja raskauden kulkua eri etiologiaryhmissä sekä naisten kokemuksia hoidoista ja hoidon epäonnistumisesta. Aineisto koostuu noin tuhannesta naisesta, joille on tehty koeputkihedelmöityshoito (IVF, ICSI) Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 1996–2007. Tiedot on kerätty retrospektiivisesti IVF-poliklinikan tietokannasta ja osin tarkastettu sairauskertomuksista. Saadaksemme tietää naisten kokemuksista hoidoista ja ratkaisuista hoitojen jälkeen lähetimme naisille kyselylomakkeen, joka sisälsi infertiliteettiä käsittelevien kysymysten lisäksi validoidun Life Satisfaction -kyselyn.




Horisontaalitason MRI-kuvia munasarjasyöpäkasvaimen kehittymisestä. (A) Munasarjasyöpäkasvain (nuoli) syöpäsoluinjektion jälkeen hiiren vatsaontelossa ennen veri- ja imusuonten kasvua estävää geenihoitoa (GT) sekä 28 päivää geenihoidon jälkeen, jolloin tuumori on kutistumassa (B) ja 56 päivää geenihoidon jälkeen, jolloin kasvain on hävinnyt (C). Kontrollihiirellä (D-F) kasvain sen sijaan on kasvanut yhden (E) sekä kahden (F) viikon jälkeen kontrolligeeninsiirrosta.

Ensimmäisessä osatyössä vertasimme endometrioosista ja munanjohdinvauriosta kärsivien naisten hoitotuloksia. Hypoteesin mukaisesti vaikea tautimuoto heikensi lapsen saannin todennäköisyyttä verrattuna munanjohdinvaurioisiin tai lievään endometrioosiin. Toisessa osatyössä tutkimusryhmän muodostivat PCOS-naiset ja kontrolliryhmän edelleen munanjohdinvaurioiset naiset. Kumulatiivisissa (1-4 sykliä pakastealkiosiirtoineen) onnistumistuloksissa ei ollut eroa näiden kahden ryhmän välillä.

IVF-hoidolla alkanut raskaus tiedetään riskiraskaudeksi myös yksisikiöisenä. Tutkimusten valossa on viitteitä siitä, että hedelmöityshoito ei ole ainoa syy kohonneeseen riskiin, vaan myös itse infertiliteetillä on tähän osuutta. Tätä tutkiaksemme jaoimme 255 naista, joilla oli ensimmäinen yksisikiöinen IVF-raskaus, kuuteen etiologiaryhmään (anovulaatio, endometrioosi, tuuba-faktori, PCOS, male-faktori ja selittämätön) ja vertasimme raskauskomplikaatioita ja neonataalituloksia spontaanisti alkaneisiin raskauksiin. Endometrioosista tai anovulaatiosta kärsivillä oli lisääntynyt riski ennenaikaisuuteen verrattuna spontaanisti alkaneisiin raskauksiin ja male factor-ryhmässä riski vastasyntyneen tehohoitoon oli kaksinkertainen.

Kehittyneistä hedelmöityshoidoista huolimatta 30–50 % hoitoja saaneista naisista jää lapsettomiksi. Life Satisfaction -kyselyn avulla selvitimme, että sopeutuminen lapsettomuuteen vie noin 6–9 vuotta viimeisestä hoidosta ja erot pisteissä onnistuneiden ja epäonnistuneiden välillä olivat suurimmat, kun hoidoista oli kulunut alle kolme vuotta. Oli positiivista havaita, että epäonnistuneita ei silti voitu luokitella tyytymättömien ryhmään. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella hoitoon hakeutuville pariskunnille voidaan antaa täsmällisempää tietoa hoitotuloksen ja raskauden ennusteesta. Lisäksi saadaan lisätietoa naisten kokemuksista hoidoista ja kuinka tulokseton hoito vaikuttaa tyytyväisyyteen.

## Obstetrista tutkimusta tarvitaan – päämääränä turvallinen raskaus ja terve vauva

Vuoden nuori tutkija LT, dosentti Nonna Heiskanen etsii keinoja, joilla riskiäitien raskausajan ongelmat voitaisiin

havaita ja ennalta ehkäistä entistä varhaisemmassa vaiheessa. Seuraavassa Heiskanen kertoo itse, miten vastausta raskausajan ongelmiin etsitään muun muassa riskiäitien sydän- ja verenkiertoelimistön poikkeavasta toiminnasta.

– Tutkimukseni käsittelevät raskausaikaa ja erityisesti olen keskittynyt tutkimaan äidin ja sikiön vointia riskiraskauksissa kuten raskausmyrkytyksessä, raskausajan verenpainetaudissa ja raskausajan sokeritaudissa. Suurelta osin tutkimukseni käsittelevät raskauskomplikaatioihin liittyviä sydän- ja verenkiertoelimistön toiminnan muutoksia sekä verisuonten sisäpintaa verhoavan endoteelisolukon ja tahdosta riippumattoman eli autonomisen hermoston toiminnan muutoksia.

Autonomisella hermostolla (sympaattinen ja parasympaattinen hermosto) ja verisuonten endoteelisolukolla on keskeinen merkitys kardiovaskulaarisen järjestelmän säätelijöinä. Tästä huolimatta niiden toiminta on edelleen puutteellisesti tunnettua raskausaikana, erityisesti raskauksissa, joita komplisoi jokin raskaudenaikainen ongelma kuten kohonnut verenpaine, raskausmyrkytys tai raskausajan sokeritauti.

Tutkimustyössäni pyrin saamaan syvempää tietoa raskausajan häiriöiden patofysiologisista mekanismeista kuten autonomisen hermoston ja verisuonten endoteelisolukon toiminnan muutoksista riskiraskauksissa. Uuden tutkimustiedon avulla pyrimme kehittämään raskauskomplikaatioiden varhaisdiagnostiikkaa sekä edesauttamaan kohdennetun lääkehoidon kehittämistä.

Tästä hyvänä esimerkkinä on yksi yleisimmistä raskausajan ongelmista – raskausmyrkytys, johon sairastuu 5–7 % raskaana olevista naisista. Tautiin pyritään löytämään taudin puhkeamista ennustavaa merkkiainetta, jota voisi soveltaa kliiniseen käyttöön. Toistaiseksi kliinisessä käytössä on ainoastaan kohtuvaltimoiden ultraäänellä tehtävä Doppler-virtaustutkimus, jonka merkityksestä raskausmyrkytyksen ennustamisessa tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Tutkimusresursseja suunnataan myös taudin etenemistä hidastavan tai taudin puhkeamista estävän lääkehoidon kehittämiseen. Tämä on haasteellista, koska taudin syy on edelleen tuntematon ja todennäköisesti taustalta löytyy monta eri taudille altistavaa tekijää.



Kuva 3. Menossa olkavarsivaltimon laajenemisen mittaus.

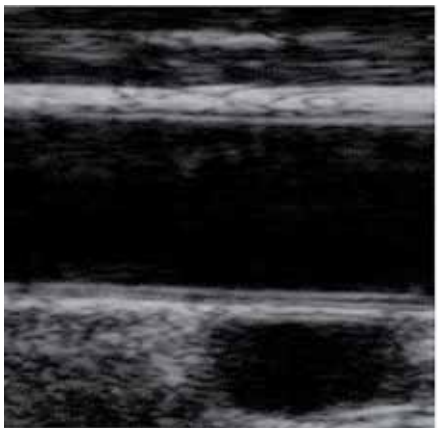
Hyvänä kannustimena ja kiitoksena tehdystä työstä olen saanut Suomen Gynekologiyhdistyksen myöntämän Seth Wichmann-palkinnon vuonna 2009 ja Pohjois-Savon Lääkäriyhdistyksen myöntämän nuorelle tutkijalle suunnatun Martti Hämäläisen-palkinnon vuonna 2011. Tutkimusryhmässämme on mukana asiantuntijoita ja tutkijoita niin omasta klinikastamme kuin myös KYS:n kliinisen kemian ja kliinisen fysiologian klinikoista. Alaan liittyvä tutkimus on aktiivista myös muualla maailmassa ja tämä mahdollistaa tutkimusryhmien välisten tulosten vertailun, tiedon vaihdon ja pohdinnan ja auttaa näin osaltaan viemään omaakin tieteellistä tutkimustyötä eteenpäin.

## Endoteelifunktio optimoidaan raskauden aikana

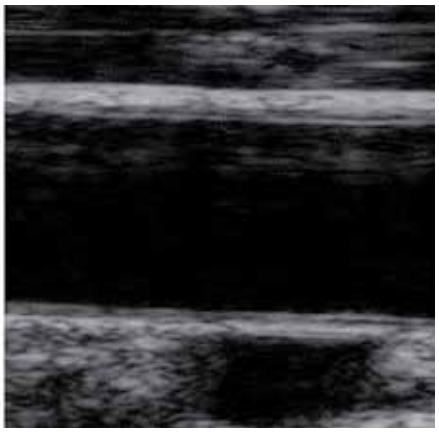
– FMD-tutkimuksemme (flow mediated vasodilation) tavoitteena on tarkastella verisuonten sisäkerroksen eli endoteelin toimintaa normaaliraskaudessa ja sellaisissa raskauksissa, joissa synnyttäjällä oli raskausmyrkytys, raskauden aikainen verenpainetauti tai raskausajan sokeritauti. Verisuonten endoteelin toimintaa arvioidaan olkavarsivaltimosta mittaamalla ultraäänellä verisuonen laajenemista ultraäänikuvista puristuksen jälkeen *(kuva 3)*.

Verisuonen endoteelin toiminta paranee normaalin raskauden aikana. Verisuonet laajenevat lisääntyneen typpioksidipitoisuuden ansiosta parantaen näin kohdun verenkiertoa sikiötä varten.

Lepotilanne näkyy vasemmanpuoleisessa *kuvassa 4*, jossa verisuonen läpimitta on 3.6 mm, kun taas oikeanpuoleisessa *kuvassa 5* valtimon läpimitta kasvaa 4.2 mm:iin puristuskokeen jälkeen. ▶



Kuva 4



Kuva 5



Tekijät aamumeetingissä: Royal College of Kuopio

– Raskaudenaikainen veren rasva-arvojen voimakas nousu tai tulehdusta välittävien aineiden pitoisuuden lisääntyminen eivät huononna verisuonten toimintaa raskauden aikana, vaikka ilman raskautta niiden tiedetään aiheuttavan verisuonen sisäkerroksen toimintahäiriöitä. Raskaudenaikaisen verenpainetaudin tai raskausmyrkytyksen ei todettu vaikuttavan olkavaltimon toimintaan. Hyvässä hoitotasapainossa oleva raskausdiabetes ei myöskään heikentänyt verisuonten toimintaa. Vaikka raskausajan diabeteksen ajatellaan paranevan synnytyksen jälkeen, tutkimuksessamme raskauden ajan diabetesta sairastaneilla naisilla veren rasva- ja sokeriarvot sekä paino olivat merkittävästi koholla 3 kuukauden kuluttua synnytyksestä verrattuina normaaliraskauden jälkeen tutkittuihin naisiin.

## Raskausajalla ja synnytyksellä on pitkäaikaisvaikutuksia

– Raskausaika on tunnetusti tärkeä aikajakso myös syntyvän lapsen terveyden kannalta. Olemme tehneet yhteistyötä jo kymmenen vuoden ajan KTL:n ja sittemmin THL:n kanssa selvittäen raskausajan merkitystä syntyvän lapsen pitkäaikaissairauksiin. Dosentti Leea Keski-Nisulalla on ollut vetovastuu tässä projektissa. Tärkein yhteistyökumppanimme on ollut professori Juha Pekkanen THL:n ympäristöterveyden osastolta. Olemme olleet mukana muun muassa kansainvälisessä PASTURE-tutkimuksessa, jossa selvitetään äidin raskausajan ja varhaislapsuuden elinympäristön merkitystä syntyvän lapsen immunologiseen kehittymiseen. PASTURE-tutkimuksessa mukana oli yhteensä yli 1000 äitilapsi -paria Saksasta, Itävallasta, Sveitsistä, Ranskasta ja meiltä Suomesta. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomioita varsinkin maatilaympäristön allergian kehittymiseltä suojaavaan vaikutukseen. Omissa töissämme olemme osoittaneet, kuinka äidin synnytyksenaikaiset tekijät olivat yhteydessä lapsen varhaiseen astmasairastavuuteen ja napaverestä mitattuihin sytokiinipitoisuuksiin. Lapsia on seurattu toistaiseksi kuuden vuoden ikään asti erilaisin kliinisin menetelmin, ja tulosten analysointi on vielä keskeneräistä.

Lisäksi oman sairaalamme synnytysrekisteritietokanta, johon on kerätty raskaudenaikaista ja synnytyksiin liittyvää tietoa synnyttäjistä vuodesta 1989 lähtien, on ollut aktiivisesti myös tutkimuskäytössämme. Vaikka vuosittaiset synnytysmäärämme ovat yliopistosairaaloista matalimpia (tällä hetkellä noin 2500), yli 20 vuoden ajanjakso on mahdollistanut hyvän tutkimusaineiston erilaisten obstetristen ongelmien selvittämiselle. Aineistosta on tehty tähän mennessä yksi väitöskirja (Kaisa Raatikainen: Health Behavioural and Social Risks in Obstetrics), mutta myös lukuisia yksittäisiä julkaisuja ja syventäviä opintoja. Tällä hetkellä erikoislääkäri Maija Harju ja erikoistuva lääkäri Leena Georgiadis työstävät synnytysrekisteriaineistoa väitöskirjaansa varten.

## Paljon jäi vielä sanomatta....

Monet yhteistyöhankkeet, joista osa limittyy edellisiin ja osa ei, ovat hyvässä vauhdissa. Translationaalisessa tutkimuksessa tehdään erittäin laajaa yhteistyötä yliopiston sisällä yhdessä patologian, kuvantamisyksikön, onkologian, anatomian laitoksen ja monien yliopiston perustutkimusyksiköiden kanssa. Diabetestutkimusta tehdään yhdessä lastenklinikan ja sisätautiklinikan kanssa. Kansallisella tasolla KYS on mukana muun muassa Vuokko-tutkimuksessa, gynekologisen kirurgian yhteistyöprojekteissa sekä Finnpec-tutkimuksessa. Pieni voi olla myös kaunista – jollette usko, tervetuloa katsomaan! ■



**Vasileios Toufakis**

– Syntynyt 1978 Serresissä, Kreikan pohjoisosassa
– Kreikan kansalainen
– Äidinkieli kreikka
– LL Aristotelen yliopisto, Thessaloniki 2006
– Erikoistumassa naistentauteihin ja synnytyksiin
– Eronnut, neljävuotias tytär Suomessa
– Harrastaa lukemista, poliittista historiaa, kävelyä

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

■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

# EU-kansalainen Vasileios Toufakis *kreikkalaisena Suomessa*



Jos kysyt keneltä tahansa suomalaiselta mielipidettä Kreikasta, jokaiselta löytyy sellainen. Ei aina niin mairitteleva. Mutta mitä ajattelee Suomesta kreikkalainen, täällä gynekologiaan erikoistuva Vasileios Toufakis?

Suomi on toinen kotimaani ja olen siitä ylpeä. Tarkoitukseni on asettua tänne pysyvästi. Pidän itseäni tämän maan todellisena ystävänä, ulkomailla ollessani puhun aina positiivisesti Suomesta.

Näin toteaa Vasileios, eikä sitä ole vaikea uskoa, kun häntä pidempään kuuntelee.

## Suomi-rakkaus toi Suomeen

Vasileios Toufakis tuli Suomeen ja Helsinkiin ensimmäisen kerran turistina vuonna 2000. Se oli melkein rakkautta ensi silmäyksellä.

– Siitä lähtien minulla on ollut siteitä tänne, pidin Kreikassa asuessani yhteyttä täkäläisiin ystäviini. Vuonna 2003 olin FimSic -vaihdossa OYS:ssa ja siitä puolen vuoden kuluttua Latviassa matkaillesani tein pikavierailun tänne ostaakseni suomenkielen oppikirjat. Kielikurssille tulin 2004 ja silloin tapasin entisen suomalaisen vaimonikin. Pysyvämmin Suomeen muutin lääkäriksi valmistumisen jälkeen, olimme silloin jo kihloissa.

## Lääkäriksi, naistentautilääkäriksi

Lääkärihaaveita siivittivät koulumenestys ja opettajien kannustus. Suvun esimerkkiä ei ollut.

– Jo lukion alussa heräsi ajatus lääkärin ammatista. Puhuin siitä perheen kanssa ja he tukivat ajatusta. Erikoisala ▶

valkeni opiskelujen kuluessa. Gynekologian kurssi innosti ja keskustelin myös erään hyvin kokeneen gynekologian professorin kanssa tulevaisuudensuunnitelmistani. Hän suositteli minulle tätä alaa, hänen mielestään se sopii minun luonteelleni. Lisäksi ala vaikutti monipuoliselta – gynekologin on vastattava monenlaisiin potilaan tarpeisiin ja toiveisiin. Tietenkin myös käsillä tekeminen kiinnosti.

Kun kysyn gynekologille sopivista luonteenpiirteistä, aihe saa Vasileiosin mietteliääksi.

– Jokaisella on varmasti oma näkemyksensä tästä ja eroja on myös eri maiden ja kulttuurien välillä. Gynekologi on mielestäni lääkäri, jonka pitää käsitellä potilasta kokonaisuutena. Kun nainen menee gynekologille, luulen, että hän ei puhu vain gynekologisista vaivoista vaan toivoo apua moniin eri ongelmiin. Työ on siksi haasteellista ja minä pidän haasteista. Tässä teen parhaani. Työ vaatii myös laaja-alaista ihmiskäsitystä.

Valmistumisen jälkeen Vasileios Toufakis työskenteli kotimaassaan pakollisen asepalveluksen ajan armeijan lääkärinä ja lisäksi vuoden verran kirurgian klinikassa. Varsinaisen erikoistumisensa hän on aloittanut täällä Suomessa. Kirurgian reunapalvelut ovat koossa, keskussairaalapalvelun suorittaminen meneillään, viimeksi hän on työskennellyt Kainuun keskussairaalassa Kajaanissa.

– Olen ilmoittautunut Oulun yliopistoon suorittamaan erikoislääkärin tutkintoni. Tähän varmasti vaikutti FimSic -jaksolla tapaamani hieno professori Pentti Jouppila, joka auttoi minua laajentamaan käsitystäni tästä erikoisalasta. Se oli myös lopullinen kipinä oppia suomea ja päästä tänne töihin. Koulutusmahdollisuuksista keskustelin nykyisen professori Juha Tapanaisen kanssa, hänen ehdotuksestaan aloitin erikoistumisen ensimmäisen osan Kajaanissa.

## Haaveena infertiliteettilääkärin ura

– Tällä hetkellä erikoistuminen on ensimmäinen tavoite, mutta valmistumisen jälkeen toivon voivani jatkaa opintoja infertiliteetin parissa. Se on ollut haaveeni jo vuosia, yliopistoajoista lähtien. Helppoa se ei ehkä ole, mutta en aio koskaan luopua haaveestani, haaveita pitää olla! Elämässäni on ollut vaikeuksia ja yritän olla realistinen. Huomisesta ei voi tietää mitään, mutta se ei estä haaveilemasta, toteaa Vasileios.

## Erinäköinen ja mies

Suhtautumisessa ulkomaalaisiin Vasileios näkee selviä paikkakuntakohtaisia eroja.

– Helsingissä ei ollut ongelmia, koin olevani tasa-arvoinen, mutta pienillä eristyneemmillä paikkakunnilla, joissa on vähän ulkomaalaisia, tilanne voi olla toinen. Itse en ole kokenut suuria ongelmia potilaiden kanssa. En muista, että koskaan kukaan potilas olisi suoraan moittinut minua ulkomaalaisuuteni takia. Tiedän kuitenkin, että on muutamia ihmisiä sekä kollegoissa että hoitohenkilökunnassa, jotka omista lähtökohdistaan johtuen eivät pidä minusta yhtä paljon kuin jotkut muut, mutta se on vain hyväksyttävä, elämä on sellaista.

Kollegoissakin on siis epäluuloisia.

– 80 % kollegoista suhtautuu hyvin ja tasapuolisesti, sama pätee hoitohenkilökuntaankin – he eivät erottele kansallisuuden perusteella. On minulla joitakin ikäviäkin muistoja, mutta yritän jättää ne taakseni ja katsoa tulevaisuuteen, Vasileios vakavoituu.

Miehenä kovin naisvaltaisella alallamme työskentely on ollut Vasileiosille hämmästyksen aihe, siihen hän ei ollut osannut ollenkaan varautua.

– Suomessa miesgynekologit ovat melkein kummajaisia. Vaikka Suomi on kehittynyt ja ns. tasa-arvoinen maa, on vaikea ymmärtää tätä miesten hankalaa asemaa erikoisalallamme.

Hän myös muistuttaa, että miesten on vaikea itse tehdä tälle asialle mitään, hän toivoisi meidän naiskollegojen aktiivisuutta ja tukea, että alalle saataisiin myös miehiä.

## Suomi vaatii sopeutumista ja opettelua

Paluu kotimaahan ei ole tällä hetkellä tulevaisuuden suunnitelmissa ensisijalla. Kreikassa hän käy suunnilleen kerran vuodessa. Isä asuu edelleen siellä, samoin toinen sisar. Äiti ja toinen sisar ovat asettuneet Kanadaan.

Kysyn tänne sopeutumisesta, seuraa mietintätauko.

– Uskon jakavani suomalaisten kanssa samanlaisen kansanluonteen: pidän rauhallisuudesta ja väljyydestä, Suomen luonnosta. Suomalaiset ja kreikkalaiset eivät ole samanlaisia, mutta ne ovat kuin kaksi palapelin palaa: toistensa läheisyydessä ne loksahtavat kohdilleen.

– Ystäväni täällä ovat pääosin suomalaisia, mutta eivät työn kautta saatuja. Ehkä yksi virheistäni on se, että en ole yrittänyt saada ystäviä työn puitteista, en ole sillä saralla verkostoitunut. Ulkomaalaisena miehenä haluaisin kyllä sulautua suomalaisiin työelämässä – en tiedä, miten olen onnistunut. Ehkä puutteeni on juuri tuo, ettei minulla ole ystäväverkostoa työpaikalla, luulen että sellainen auttaisi esimerkiksi työnsaannissa.

– Ihmiset täällä ovat ystävällisiä. Hankaluutena on kuitenkin saada suomalaiset luottamaan ulkomaalaisiin. Epäluuloisuutta esiintyy. Joskus tämä epäluottamus uuvuttaa ja joudun tekemään sen eteen paljon työtä. Olen kuitenkin Suomessa, koska pidän todella tästä maasta paljon.

– Ystävyydenkin ylläpitämiseksi pitää tehdä täällä paljon työtä, jo pitkien välimatkojen vuoksi. Eläminen on rauhallista, mutta toisaalta joskus yksinäistä. Suomalaiset kyllä puhuvat toisilleen, mutta tarvitsevat siihen aikaa, he eivät ole kovin avoimia.

Talvi tuottaa auringosta muuttaneelle ymmärrettävästi vaikeuksia, eritoten pohjoisen Suomen talvi.

– Kaverit ovat suositelleet minulle kirkasvalolamppua ja D-vitamiinia kaamoksen torjuntaan, nauraa Vasileios.

## Politiikka kiinnostaa

Vasileios oli kouluaikana kiinnostunut politiikasta, mutta ajatteli, ettei hänestä ole poliitikoksi. Haastattelun aikoihin Suomessa oli ollut juuri presidentinvaalit. Kun kysyn, kumpaa miestä hän olisi äänestänyt jos olisi saanut äänestää, Vasileios vastaa nauraen, että Tarja Halosta! Ei siksi, että hän on nainen tai siksi, että hän on sosialidemokraatti, vaan hänen avarakatseisuutensa vuoksi.

Maahanmuutokeskustelulta hänkään ei ole välttynyt.

– En miellä itseäni oikeastaan varsinaiseksi maahanmuuttajaksi, koen vain muuttaneeni Euroopan sisällä sen toisesta osasta toiseen. Euroopan ulkopuolelta muuttamisen seurauksista



pitäisi poliitikkojen tehdä päätökset ja kantaa vastuu eikä jättää tavallisia ihmisiä riitelemään näistä asioista. Valtiolla pitäisi olla ohjat käsissään, silloin vältettäisiin riidat ja riitojen haitat. Euroopan sisällähän ei ole rajoja, pitäisi siis ratkaista se, miten muuttoliike tapahtuu Euroopan rajojen ulkopuolelta.

Kreikka ja sen taloustilanne ovat olleet kuukausia jokaisen sanomalehden uutisotsikoissa ja herättäneet suuria tunteita. Henkilökohtaisesti se ei ole vaikuttanut Vasileiosin arkeen – kukaan ei ole tullut häntä siitä haukkumaan.

– On tietenkin ikävää, jos asia vaikuttaa suomalaisiin. On totta, että Kreikan taloudellinen tilanne on vaikea, poliitikot ovat tehneet virheitä jo viimeiset 20 vuotta ja kenties kauemminkin. Minusta politiikan johtaminen ei ole ollut riittävää viimeisinä vuosikymmeninä ja siksi Kreikka on joutunut tähän tilanteeseen. Uskon kuitenkin, että Kreikka selviää; tämä kriisi on todella pieni, jos verrataan kriiseihin Kreikan koko historiassa. Ihmiset ovat surullisia ja heillä on vaikeuksia, elämisen tapaa on pakko muuttaa. Tällä hetkellä en voi olla ylpeä maani taloudellisesta tilanteesta.

– Ymmärrän kuitenkin kadulla mieltään osoittavia kreikkalaisia. He eivät ole syyllisiä tähän tilanteeseen. Kun jotain on luvattu ja sitten sitä ei pystytä toteuttamaan, on ymmärrettävää, että siihen reagoidaan. Minusta pitäisi kuitenkin reagoida rauhallisesti, väkivalta ei auta.

– Ihmisten suhtautumisessa minuun se ei varsinaisesti näy. Olenkin sanonut, että tilanne on ikävä suomalaisille, kun kreikkalaiset eivät ole pystyneet hoitamaan asioitaan, mutta tällä hetkellä on niin, että Kreikka ei pääse myöskään itse päättämään näistä asioista, ratkaisut tehdään Brysselissä. EU:ta kritisoidaan täällä, mutta pitää muistaa, että jäsenyys on myös hyödyttänyt Suomea. Ja pääseehän sieltä pois, jos ei halua olla jäsen, huomauttaa Vasileios.

Vasileios Toufakiksen elämä on siis Suomessa – ollut jo kauan ennen Kreikan talouskriisin puhkeamista. Hän sen enempää kuin muutkaan tavalliset kreikkalaiset ei ole valtion velkaan syypää. Toivotan hänelle onnea erikoistumisessa – ja kannustan pitämään tiukasti kiinni haaveistaan. ■

**SGY on jäsenenä monissa kansainvälisissä järjestöissä, nyt esittelyvuorossa NFOG**

■ Teksti OSKARI HEIKINHEIMO, TOMI MIKKOLA

# NFOG – yhteinen pohjoismainen järjestömme

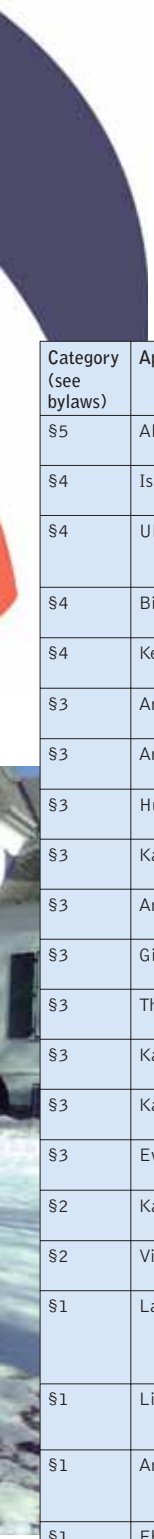
NFOG – Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology – on Islannin, Norjan, Ruotsin, Suomen ja Tanskan gynekologiyhdistysten yhteinen pohjoismainen kattojärjestö. NFOGn kotipaikka on Tanska, siksi myös kaikki kirjanpito tapahtuu Tanskan kruunuissa; virallinen kieli on kuitenkin englanti.



Scentific committee vuodelta 2010. Kuvassa ovat Knud Hordnes (Norja), ALexander Smarason (Islanti), OH, Anette Tønnes Pedersen (Tanska) ja Pelle Lindqvist (Ruotsi).

Alamme pohjoismainen yhteistyö juontaa juurensa 1920-luvulle. Sieltä alkaen on järjestetty säännöllisesti yhteisiä tieteellisiä kokouksia. Nykyisen NFOGn organisoituminen on kuitenkin peräisin vuodelta 1990. Sitä ennen jäsenistö koostui yksittäisistä lääkärijäsenistä, kun taas vuoden 1990 jälkeen kunkin pohjoismaisen yhdistyksen kaikki jäsenet ovat kuuluneet automaattisesti myös NFOGhen.

NFOG:n tarkoituksena on edistää gynekologian kehittämistä pohjoismaissa, rohkaista maiden ja kollegoiden välistä kliinistä ja tieteellistä yhteistyötä sekä ylläpitää alan korkeatasoista koulutusta. Uusimpana tavoitteena on myös lisääntymisterveyden parantaminen kaikkialla maailmassa. Siten NFOG:n ydintoimintoja ovatkin yhteispohjoismaisten kongressien järjestäminen, tieteellisen työn tukeminen ja julkaisutoiminta. NFOG omistaakin kaikille jäsenyhdistysten jäsenille tulevan ja 1920-luvulla perustetun Acta Obstericia et Gynecologia Scandinavian. Vuonna 2001 avattu verkkosivu (www.nfog.org) on sekä tärkeä informaatiolähde että työväline NFOG:n tavoitteiden edistämisessä. Verkkosivuilta löytyvä NFOG:n liitty-



**NFOG Fund 2010 The NFOG has decided to support the following applications:**

| Category (see bylaws) | Applicant | Country | Purpose | Granted amount (DKK) |
|---|---|---|---|---|
| §5 | Ali Shokouh-Amiri, DSOG | Denmark | Speaker at DSOG annual meeting | 8300 |
| §4 | Isis Amer-Wåhlin | Sweden, Norway | Nordic fetal monitoring collaboration project | 80000 |
| §4 | Ulla Britt Wennerholm | Sweden, Norway, Finland and Denmark | CoNARTAS -Nordic database on ART and safety | 73000 |
| §4 | Birgit Bødker | Denmark; all-Nordic | Nordic Maternal Mortality Collaboration | 56000 |
| §4 | Kevin Oppegaard | Norway, Sweden, Finland, Austria | Nordic abortion collaboration study | 50000 |
| §3 | Anke Zbikowski | Sweden | Course in for Child-and Adolescent Gynecology, Germany | 7000 |
| §3 | Anne Veddeng | Norge | Masterstudies in advanced gynecological endoscopy, England | 34000 |
| §3 | Hulda Hjartardóttir | Iceland | Sandbjerg meetings Denmark | 9000 |
| §3 | Katja Kero | Finland | Colposcopy course, England | 7000 |
| §3 | Anette Kjærbye-Thygesen | Denmark | Course: Active management of labour, Dublin | 7000 |
| §3 | Gitte Bennich | Denmark | Course: Active management of labour, Dublin | 7000 |
| §3 | Thea Lousen | Denmark | Course: Active management of labour, Dublin | 7000 |
| §3 | Kathrine Birch | Denmark | Course: Active management of labour, Dublin | 7000 |
| §3 | Katarina Tunón | Sweden | Course: Fetal heart and perinatal management, Istanbul | 6000 |
| §3 | Eva Spetz | Sweden | Course: Fetal heart and perinatal management, Istanbul | 6000 |
| §2 | Karolina Velautham | Sweden | Voluntary Maternity project Kilinochchi District hospital, Sri Lanka | 20000 |
| §2 | Vibeke Rasch | Denmark | Research Risk of abortions, Ethiopia | 19000 |
| §1 | Lars Henning Pedersen | Denmark | Clinical and research stay fetal ultrasound, Royal Prince Alfred Hospital, Sydney, Australia. learn fetal ultrasound.6 months Sidney | 17000 |
| §1 | Ligita Paskeviute Fröding | Denmark | Subspecialty training program in gynecological oncology, Lund, Sweden | 3000 |
| §1 | Antti Perheentupa | Finland | Study visit learn technique micro-dissection testicular sperm extraction (MD-TESE), Japan | 16000 |
| §1 | Ebba Margrét Magnúsdóttir | Iceland | Study visit Pediatric Sexual Abuse Forensic examiner skills, San Diego, USA | 15000 |
| §1 | Birgitte Baldur-Felskov | Denmark | Study visit and course Active management of labour, Dublin | 10500 |
| §1 | Lotte Herling | Sweden | Research fellowship fetal ultrasound King's College Hospital, London | 10000 |
| §1 | Maria Bohe | Sweden | Study visit, KK Womens and Childrens Hospital, Singapore | 10000 |
| §1 | Freiling | Sweden | Study visit fetal ultrasound King's College Hospital, London | 10000 |
| §1 | Joutsiniemi, Titta Kristiina | Finland | Study visit clinical oncology, Lund, Sweden | 9000 |

vä virallinen materiaali, linkit kunkin jäsenmaan yhdistyksen lehteen (kuten Sykliin), kongresseihin ja Actaan, väitöskirjarekisteri sekä tiedot NFOG-fundin apurahahauista.

## Board ja toimikunnat ovat organisaation kivijalka

Toimintaa johtaa NFOG:n board. Siihen kuuluvat NFOG:n puheenjohtaja, sihteeri, varainhoitaja, eri maiden gynekologiyhdistysten puheenjohtajat, web-master, valiokuntien puheenjohtajat, Actan päätoimittaja sekä erikoistuvien lääkäreiden edustaja. Tällä hetkellä boardin puheenjohtajana toimii ruotsalainen Göran Berg, sitä ennen puheenjohtajana oli pitkään Seija Grénman.

Merkittävä osa käytännön toiminnasta tapahtuu eri toimikunnissa. Kukin maa on edustettuna sekä koulutus- että tieteellisessä valiokunnassa. Koulutusvaliokunnan, Education committeen, tehtäviin kuuluu erityisesti nuorille erikoistuville/erikoislääkäreille suunnattujen vuosittaisten koulutustilaisuuksien järjestäminen. Näissä Kööpenhaminassa syksyisin järjestettävissä kaksipäiväisissä koulutuksissa pyritään keskittymään tiettyyn erikoisalamme osa-alueeseen; viime vuonna otsikkona oli "Chronic pelvic disorders – a challenge". Suomen edustajana toimii tällä hetkellä Tomi Mikkola HYKS:n Naistenklinikalta. Scientific committee, jonka jäsenenä on Suomesta Oskari Heikinheimo, puolestaan osallistuu NFOG-kongressien tieteellisen ohjelman järjestelyyn sekä jakaa NFOG-fundin apurahoja. NFOG-fund perustettiin virallisesti vuonna 2010. Rahaston keskeisenä tavoitteena on edistää pohjoismaisten naistentautija synnytyslääkäreiden välistä yhteistyötä. Rahasto onkin mainio kanava saada rahoitusta yhteispohjoismaisille tutkimushankkeille tai vaikkapa pohjoismaisen puhujan matkakustannuksiin toisen pohjoismaan gynekologiyhdistyksen järjestämään koulutukseen.

NFOGn alaisuudessa toimii myös ▶

# NFOG

vuonna 2000 perustettu erikoistuvien gynekologien yhdistys NFYOG, Nordic Federation of Young Obstericians and Gynaecologists. NFYOGn tavoitteet ovat linjassa muun NFOG:n kanssa, mutta vinkkeli on erikoistuvan lääkärin. NFYOG:n toimintaa ohjaa board, jossa on kaksi edustajaa jokaisesta pohjoismaasta. Suomen edustajina toimivat parhaillaan Outi Uimari Oulusta ja Carita Edgren Turusta.

## NFOG:n kongressi Suomeen 2016

Kahden vuoden välein järjestettävät NFOG:n kongressit ovat yksi tärkeimmistä, jäsenkuntaa laajasti koskettavista aktiviteeteista. Järjestämisvastuu kiertää eri maiden välillä siten, että suurimpana Ruotsi saa järjestää kokouksen kaksi kertaa muita useammin ja Islanti toisaalta vain kerran kymmenessä vuodessa. Kokous oli viimeksi Suomessa Helsingissä 2004; vuonna 2006 oli Göteborgin, 2008 Reykjavikin ja 2010 Kööpenhaminan vuoro. Kesäkuussa kokous järjestetään

**NFOG Fund March 2011** **The NFOG Fund has decided to support the following applications:**

| Category (see bylaws) | Ref no | Applicant | Country | Purpose | Granted amount (DKK) | Grant to cover |
|---|---|---|---|---|---|---|
| §1 | NF11002 | Eeva Ekholm | Finland | Essential Fetal Echocardiography course and 2 weeks clinical visit at Evelina Children´s Hospital London | 16.490 | Travel expenses, accommodation. Course fee |
| §1 | NF11003 | Kaarin Makikallio | Finland | Research / clinical collaboration visit to The Hospital for Sick Children / Mt Sinai Hospital, Toronto, Canada. Placental insuffiency and aortic isthmus flow. | 29.165 | Travel expenses, accommodation for one month. |
| §2 | NF11004 | Sophie Graner and Ingrid Mogren | Sweden | Research collaboration visit to Vietnam and report the findings of the thesis: Reproductive outcome in Vietnam. Perspectives and experiences by pregnant women and health care professionals on pregnancy promotion and maternal health care. | 30.000 | Travel expenses, accommodation. |
| §2 | NF11006 | Gith Eng | Norway | work at Haydom Lutheran Hospital Tanzania | 8.100 | Accommodation<br>Nortalk, vaccination, resident permit application and work permit. |
| §2 | NF11007 | Pekka Olavi Lahteenmaki, Finland. Teija Kulmala, Helen Laasonen, Merja Metsa-Heikkila, Juhani Toivonen and Arimo Vallasto | Finland | Introduction of levonorgestrel intrauterine system for public sector in Kenya. | 4.935 | Travel expenses, accommodation |
| §2 | NF11008 | Paivi Lindvall Kannisto, Helen Strevens, Nana Wiberg, and Thomas Bossmar | Sweden | GMO project in Rwanda. A. Postgraduate education in deepened gynecological management of pelvic tumors. B. Preventive health care in pregnancy. | 32.000 | Travel expenses accommodation. (2 trips in one year) |
| §2 | NF11009 | Magnus Holmgren, Eva Wiberg-Itzel and Elisaeth Darj | Sweden | A prospective observational study of dysfunctional labor at Muhimbili National Hospital, Dar Es Salaam, Tanzania. | 15.000 | Travel expenses, accommodation |
| §2 | NF11010 | Meseret Mengistu, Annika Lindström, Marta Sillber and Margaretha Pipper | Sweden | Knowledge transfer: Cervical transfer prevention, diagnosis and treatment in Ethiopia. An international work shop. | 40.000 | Travel expenses accommodation |
| §3 | NF11011 | Ingvil Krarup Sörbye | Norway | Scientific seminar in Uppsala Sweden. Maternal Near Miss(svár maternal sjuklighet) – metodologiska utmaningar in lag- respective högresursområden. | 6.200 | Travel expenses accommodation |
| §3 | NF11012 | Charlotte Mumm Ring | Denmark | Course: Active management of labour, Dublin, Ireland | 5.000 | Travel expenses accommodation, course fee. |
| §3 | NF11013 | Ragnheiður Baldursdóttir | Iceland | Course: Active management of labour, Dublin, Ireland | 7000 | Travel expenses accommodation, course fee. |
| §3 | NF11015 | Anne Veddeng | Norway | Master studies in advanced Gynecological Endoscopy, University of Surrey, UK. | 14.000 | Travel expenses, accommodation, course fee. |
| §3 | NF11016 | Ritva Nissi | Finland | Course: Advanced course in colposcopy supervised by professor Albert Singer, London. | 7000 | Travel expenses, accommodation, course fee. |
| §4 | NF11017 | Lene Drasbek Huusom, Niels Jörgen Secher, Tom Weber, Morten Hedegaard, Jannie Dalby Salvig, Björn Backe and Per Olufsson | Norway, Sweden, Denmark | Administration of antenatal magnesium sulphate for prevention of cerebral palsy in preterm infants. | 16.800 | One year: Travel expenses, accommodation,<br>meeting expenses.<br>Travel expenses for primary investigators to visit involved departments. |
| §4 | NF11019 | Viveca Söderström-Anttila, Kristiina Aittomaki, Anna Hagman, Ulla-Britt Wennerholm, Christina Bergh, KG Nygren, Anne Loft, Anja Pinborg, Johan Hazekamp and Liv Bent Romundstad | Finlan, Norway, Sweden, Denmark | Delivery outcome and health risks after oocyte donation in Turner women – A Nordic study. | 50.000 | Travel expenses, accommodation, meeting expenses. |
| §5 | NF11020 | Ove Axelsson on the behalf of SFOG | Sweden | Plenary lecturer, Merete Mazzarella, Finland at SFOG veckan in Karlstad 31.8.2011. | 6.000 | Expenses of bringing Merete Mazzarella from Finland to SFOG –veckan in August. |
| §5 | NF11021 | Antti Valpas on the behalf of SGY | Finland | Sören Brostöm, to speak at the SGY annual meeting in Kuopio 17-18.11.2011 | 7.000 | Expenses of bringing Sören Bröstöm from Denmark to the SGY annual meeting in Kuopio in November 2011. |
| §5 | NF11022 | Toril Kolás on the behalf of NGF | Norway | Carl Nilsson to speak at the NGF´s annual general meeting in Álesund 9.9.2011. | 7.500 | Expenses of bringing Prof Carl Nilsson from Finland to the NGF annual general meeting in Álesund September 2011 |

Bergenissä, ja vuonna 2014 Tukholmassa. Vuonna 2016 lienee vuorossa taas Suomi.

NFOG:n kokous tarjoaa mainion läpileikkauksen naistentauti- ja synnytysopin kliinisestä tutkimuksesta ja työstä eri pohjoismaissa. Synnytysoppi ja yleisgynekologia ovat ymmärrettävästi eniten esillä, mutta myös suppeiden erikoisalojen aiheisiin liittyviä teemoja käsitellään kaikissa kokouksissa. Kokous on hyvä foorumi jokaiselle vaikka ajoittainkin yleisgynekologin työtä tekevälle.

Kokoukset ovat erityisen hyvää koulutusta myös erikoistuville lääkäreille. Pohjoismaisista kokouksista löytyy runsaasti kotiin tuotavia ajatuksia ja oppia. Tunnelma on sopivasti tieteellisen rento ja erilaiset sosiaaliset tilaisuudet riemukkaita. Kesän Bergenin kokoukseen lähetettiin ennätysmäärä korkeatasoisia abstrakteja, siten luvassa on hyvä kongressi. Ohjelma ja muut kongressimateriaali löytyvät osoitteesta www.mednet.no/nfog2012/index.html. Suosittelen! ■

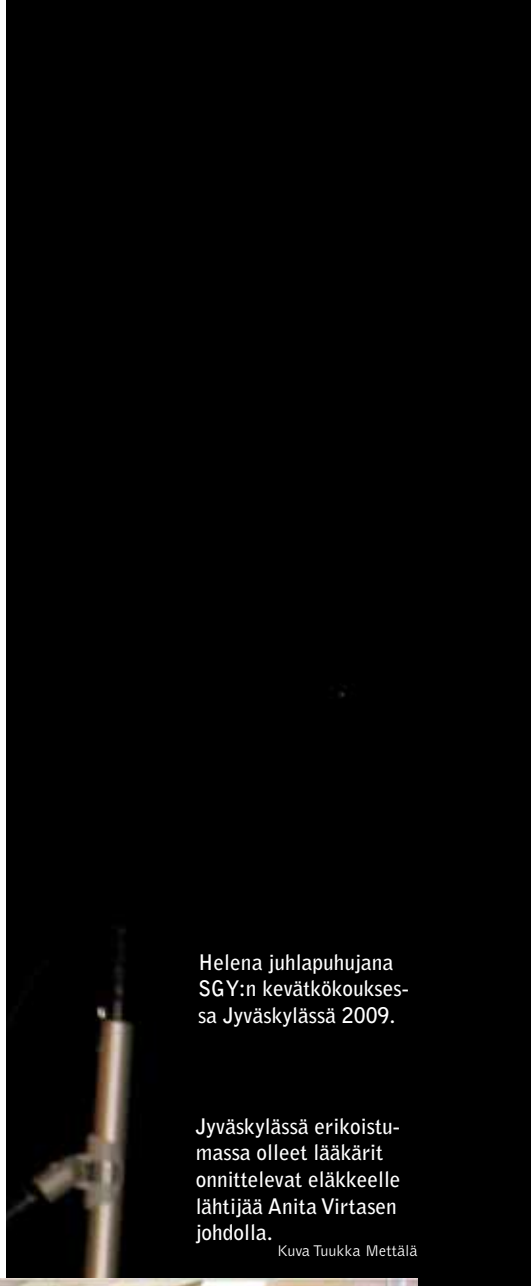
**NFOG Fund October 2011** **The NFOG Fund has decided to support the following applications:**

| Ref no) | Category (see bylaws) | Applicant | Country | Purpose | Granted amount (DKK) | Grant to cover |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NF11024 | §1 o | Algirdas Markauskas | Denmark | Expert training in gynecological oncology, Birmingham, UK | 10.000 | To cover travel expenses and accommodation up to 1 month |
| NF11025 | §1 o | Susanne Greisen | Denmark | Clinical visit to Johannes-Gutenberg-University Mainz, Deutchland. Urogynecology | 8.000 | To cover travel expenses and accommodation up to 1 month |
| NF11026 | §1 o | Kresten Rubeck Petersen | Denmark | Clinical visit to Portland Hospital, London and a RCOG course in paediatric and adolescent gynaecology. | 11.245 | To cover course fee, travel expenses and accommodation |
| NF11027 | §1 n | Kristiina Tertti | Finland | Clinical visit to Dept of Obst & Gyn of University Hospital in Trondheim, fetal ultrasound | 12.000 | To cover transportation and accommodation, meals cannot be covered. |
| NF11028 | §1 n | Pia Suvitie | Finland | Clinical visit to the National Endometriosis Center in Uppsala, Sweden | 3.700 | To cover transportation and accommodation |
| NF11029 | §1 n | Carita Edgren | Finland | Clinical visit to the National Endometriosis Center in Uppsala, Sweden | 3.700 | To cover transportation and accommodation |
| NF11030 | §1 n | Antti Perheentupa | Finland | Clinical visit to the National Endometriosis Center in Uppsala, Sweden | 3.700 | To cover transportation and accommodation |
| NF11031 | §1 n | Juha Mäkinen | Finland | Clinical visit to the National Endometriosis Center in Uppsala, Sweden | 3.700 | To cover transportation and accommodation |
| NF11032 | §1 n | Kaisa Kurkijärvi | Finland | Clinical visit to the National Endometriosis Center in Uppsala, Sweden | 3.700 | To cover transportation and accommodation |
| NF11033 | §1 n | Riikka Aaltonen | Finland | Clinical visit to the National Endometriosis Center in Uppsala, Sweden | 3.700 | To cover transportation and accommodation |
| NF11034 | §1 o | Rolf S. Kirschner | Norway | Visit to recognised centres in vulva suregery, London and Israel | 18.000 | To cover travel expenses, local transportation and accommodation |
| NF11035 | §1 o | Tórur Dalsgaard | Denmark | Subspecialty training in robotic surgery in USA | 9.350 | To cover 1 month of accommodation |
| NF11036 | §2 | Margit Endler | Sweden | Voluntary work Obstetrics Cape Town, South Africa | 19.000 | Not a 3. world project but a clinical visit. To cover transportation and accommodation. |
| NF11038 | §3 o | Elina Vuori-Holopainen | Finland | Course "Training day and advances in paediatric and adolescent gynaecology" RCOG London | 7.000 | To cover registration fee / travel expenses / accommodation. Maximum limit for courses outside of Scandinavia |
| NF11040 | §3 o | Jan Palmø | Denmark | Course in Advanced Techniques in Operative Gynecological Endoscopy, IRCAD | 7.000 | To cover registration fee / travel expenses / accommodation. Maximum limit for courses outside of Scandinavia |
| NF11041 | §3 o | Susanna Jaakkola | Finland | Advanced Colposcopy Course in London | 7.000 | To cover registration fee / travel expenses / accommodation. Maximum limit for courses outside of Scandinavia |
| NF11042 | §3 o | Mette Holm Ibsen | Denmark | Active Management of Labour course in Dublin | 7.000 | To cover registration fee / travel expenses / accommodation. Maximum limit for courses outside of Scandinavia |
| NF11043 | §3 n | Eva Glud | Denmark | 5.th Nordic Specialist Course in Palliative Medicine | 32.077 | To cover registration fee, transportation and accommodation for 3 modules in 2012. |
| NF11044 | §3 o | Riikka Aaltonen | Finland | IRCAD course in advanced prolapse surgery | 7.000 | To cover registration fee / travel expenses / accommodation. Maximum limit for courses outside of Scandinavia |
| NF11046 | §4 | Kevin Sunde Oppegaard et al | Norway, Finland, Sweden | Nordic abortion collaborative study | 16.650 | Travel expenses, accommodation, meeting expenses |
| NF11047 | §4 | Lotte Berdiin Colmorn et al | Denmark and all nordic countries | NOSS – Nordic Obstetric Surveillance Study | 26.900 | Travel expenses accommodation. For two meetings |
| NF11049 | §4 | Mette Haase Moen and perolaf Janson | Norway, Sweden | Clinical practice guideline about caretaking of gynecological patients with genital malformations or endocrine disorders | 50.000 | Travel expenses accommodation, meeting expenses |
| NF11052 | §5 | Pernille Steiner | Denmark | foreign speaker at the annual meeting for Young Obstetrics and Gynaecologists in Denmark (FYGO). | 5.000 | Travel expenses accommodation, speakers fee. |
| NF11053 | §1 o | Tarjanne Satu | Finland | Clinical visit Sydney and learn new methods in endometriosis diagnosis | 20.836 | Travel expenses, accommodation, |
| NF11054 | §1 n | Helga Medek | Iceland | Study visist Malmø and Copenhagen | 10.000 | Travel expenses, accommodation, |

■ Teksti PAULIINA AUKEE

# Helena Sundström — *erinomainen johtaja*

Keski-Suomen keskussairaalassa vietettiin tyylikkäitä ja sopivan akateemisia eläkejuhlia 10.2.2012, kun operatiivisen alueen tulosyksikön johtaja, gynekologisen onkologian erikoislääkäri, LT Helena Sundström jäi eläkkeelle täysin palvelleena työntäyteisen uran jälkeen.



**Helena juhlapuhujana SGY:n kevätkokouksessa Jyväskylässä 2009.**

**Jyväskylässä erikoistumassa olleet lääkärit onnittelevat eläkkeelle lähtijää Anita Virtasen johdolla.** Kuva Tuukka Mettälä





Juhlia vietettiin symposiumin merkeissä, paikalle oli saapunut esitelmöimään Helenan entisiä oppilaita ja työtovereita. Aiheet vaihtelivat johtajuudesta menopaussiin ja luontaislääkinnästä kulttuurieroihin sairaalamaailmassa. Päivä huipentui juhlaillallisiin keskikaupungin idyllisessä Nikolainkulman juhlahuoneistossa. Musiikin lomassa kuulimme sydämellisiä puheita Helenasta ja hänen työurastaan. Suotakoon Helenallae nyt onnellisia ja leppoisia eläkepäiviä läheisten kanssa, mikäli hän karjalaisen iloisen luonteen omaavana malttaa hengähtää.

## 'Suntta' Helena Kainuussa

Helena Sundström (o.s. Pitkänen) syntyi Helsingissä, mutta metsänjohtaja -isän mukana perhe siirtyi monen paikkakunnan kautta pohjoiseen, Kemiin. Lääketieteen opintojen jälkeen Helena työskenteli OYS:ssa 1974, Oulun terveyskeskuksessa 1975–1976, Kajaanin keskussairaalassa 1977–79, erikoistui OYS:ssä ja palasi jälleen 1983 Kainuun keskussairaalaan, jossa toimi erikois- ja ylilääkärinä sekä tulosyksikön johtajana. Kainuulaisille Ollipuolison mukana tullut sukunimi tuotti omat hankaluutensa ja niinpä potilaat tekivät siitä omia muunnoksiaan kuten 'Suntta'. Kajaanin keskussairaalassa päivystystyötä riitti paljon ja perheen kaksi tytärtä oppivat tietämään, milloin äidillä oli kiiretilanne, jolloin ehtii vilkuttaa ja milloin sairaalassa oli jo hätä, jolloin vilkutus jäi väliin. Pu- ▶

naisissa housuissaan Helena kiiruhti sairaalaan. Johtuiko paljosta työstä vai luonteenlaadusta, että kajaanilaisista kollegoista tuli erityisen rakkaita Helenalle. Tunne on molemminpuolinen, sillä kollegat tulevat Helenan juhliin sekä kesämökille Pohjois-Karjalaan että Keski-Suomeen.

## Turbulenssia Päijänteen rannalla

Vuonna 2002 Helena aloitti Keski-Suomen keskussairaalan Synnytysten ja naistentautien yksikön ylilääkärinä tavoitteenaan tehdä johtamisen ohella myös kliinistä työtä. Kyllä hän päivystikin ja piti poliklinikkaa, mutta kun sairaalassa tarvittiin hyvää johtajaa koko operatiiviselle puolelle, Helena tarttui jälleen haasteeseen ja hoiti toimialueen asioita oman klinikkansa ohella. Ajat olivat kovat. Eri erikoisalojen erikoislääkärit jonottivat Helenan työhuoneen oven takana vaatien, uhkaillen ja osa eroten, elleivät asiat muutu. ”Ovat kuin vieteriukkoja, joita pitää painaa takaisin laatikoihinsa”, Helena totesi kerran. Helenan pää kesti, mutta sydän alkoi varoitella kovasta työtahdista. Muutaman sairasloman jälkeen esimiehetkin onneksi tajusivat, että ei yksi nainen voi tehdä kahta hommaa ja Helena siirtyi klinikan ylilääkärin tehtävistä tulosyksikön johtoon.

Ennakkoluulottomalla asenteella ja pitkäjänteisellä suunnittelulla Helena on vienyt uudistuksia eteenpäin jo Kainuun aikoina. Kajaanissa Helena järjesti kirurgien työtä helpottaakseen rintasyöpäpotilaiden hoidon gynekologien puolelle. Jyväskylässä hänen avullaan järjestyivät gynekologinen syöpä- ja sytostaattipoliklinikka, lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö sekä Gravida (yhdistetty äitiyspoliklinikka ja sikiötutkimusyksikkö). Tulosyksikön johtajana hän veti klinikkarajat ylittäviä leikkaustoiminnan kehittämishankkeita.

## Päivätyön ”oheistoimintoja”

”Koulutus, kehittäminen ja tutkimustyö ovat pitäneet minua virkeänä päivätyön ohella”, Helena sanoo. Hänen omassa väitöskirjassaan tarkasteltiin seleeniä, e-vitamiinia ja miten antioksidantit vaikuttivat syöpään. Helena on suhtautunut positiivisesti ja kannustavasti tutkimustyöhön ja luonut alaisilleen resursseja sen toteuttamiseen. Tästä esimerkkinä on nykyisen Menopaussiseuran puheenjohtaja Eila Suvannon väitöskirja, jonka ohjaajana Helena toimi. Gynekologilla on erinomainen näköalapaikka naisen ja perheen elämään niin tukijana kuin lääkärinä koko ihmisen elämänkaaren ajan. Pitkä ammattiura mahdol-



**Helena Sundtsrömin viljelemiä lauseita työstä ja johtajuudesta**

*Pidä omiesi puolta, esimiehellä on viimeinen vastuu.*

*Jos menetät malttisi kriisitilanteessa, peli on menetetty.*

*Nuoriso on aina tulevaisuus.*

*Työtä pitää tehdä paljon, että sen oppii.*

*Mielekäs työ ei tapa, näin sanoi esimieheni Anja Virkkunen.*

*Usko, toivo, rakkaus, työ – ne elämän kulmakiviksi lyö.*

**Helena poistumassa viimeiseltä sairaalan poliklinikan vastaanotolta joulukuussa 2011. Kukkalaitteeseen oli kätketty omat instrumentit.**

**Kuulijoiden jännittyneet ilmeet kertovat HS-symposiumin onnistuneista luennoista. Kuvassa Helenan kollegoita vuosien varrelta.** Kuva Tuukka Mettälä





Helena turkulaisten ja joensuulaisten kollegojen ympäröimänä - kollegat olivat tutustumassa sekä lantionpohjan ongelmien hoitoon että Tietotaitopajaan.

listaa moninaiset tehtävät: kliinikosta kouluttajaan, tutkijasta yhä useammin myös terveydenhuollon johtajaan.

Ajankohtaiset meetingaiheet ja koulutuksen suunnitelmallisuus ovat olleet sydänasioita Helenalle, joka on myös itse jaksanut päivittää tietonsa osallistumalla eri koulutustilaisuuksiin ja kongresseihin. Aktiivinen kouluttautuminen on ollut taistelua 'mökkiytymistä' vastaan, kuten hän asian ilmaisee. Opettajana hän on arvostanut myös alaistensa taitoja ja jaksanut kuunnella heitä.

## Naisjohtajana

Helena on toiminut neljännesvuosisadan esimiehenä, joka on säilyttänyt naiselliset ominaisuutensa rankkoinakin aikoina. Korkokengät ja säännölliset kampaajalla käynnit kimppakyydillä naapurikaupunkiin muodostuivat viime vuosina tavaramerkiksi. Nimikoidut piparkakut porsliinivadissa odottivat kollegoita joulun alla kanslian pöydällä. Kuten hän ja hänen kollegansa ilmaisevat asian: he oppivat paljon johtajuudesta erikoistumisaikana Oulussa professori Järvisen tavasta johtaa klinikkaa ilman sen hienompia teoriakursseja. Tilastot, ennakkoluuloton kokeileminen ja kannustaminen ovat Helenan vahvuuksia johtajana. Hänen kokemuksensa, tietonsa ja taitonsa päihittävät varmasti monet johtajakouluttajat tänä päivänä. "Hankalana aikana näki, että hän on työntekijöiden puolella", eräs anestesialääkäri luonnehtii Helenaa. Hän on keskusteleva johtaja ja ollut valmis vuoropuheluun senkin jälkeen, kun alainen on paiskonut ovia suutuspäissään. Käytävällä Helenan tunnistaa nopeista askeleista ja iloisesta 'kalkatuksesta'.■

Menetelmät muuttuvat, Helena ei. HS-symposiumin avausdia.



■ Teksti ja kuvat MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

# SGY:n hallinnon koulutuksessa puhuttiin lähijohtamisesta

– Olen sitä mieltä, että lääkärien on johdettava lääkäreitä. Minulla ei ole sille vielä aivan loppuun asti mietittyjä perusteita, mutta tätä mieltä olen. Näin sanoi esimiehen roolista ja tehtävistä SGY:n hallinnon koulutuksessa puhunut vastuualuejohtaja Heikki Wiik OYS:stä.



Heikki Wiik

Lääkärit eivät ole helppoja johdettavia, se lienee yleinen havainto. Heillä on vahva ammatti-identiteetti, johon kuuluu lähtökohtaisesti vaatimus itsenäisestä päätöksenteosta. Lääkäri on paljon useammin yksin kuin tiimin jäsenenä päätettäessä potilaan tutkimuksista ja hoidoista. Johdettavana oleminen ei kuulu vahvuuksiimme.

## Kaksitoista vuotta – suotta?

Koulutuksen ensimmäinen päivä oli omistettu johtamiselle, koulutuksesta vastasi Heikki Wiik, taustaltaan gastrokirurgi. Vaikka hän on jo vuodet toiminut johtamistehtävissä sairaalassa ja lisäksi johtamisen kouluttajana, hän ei ole edelleenkään pystynyt täysin luopumaan kirurgiasta. Saadakseen harjoittaa alkuperäistä ammattiaan hän päivystää säännöllisesti. Tässä kiteytyy lääkärijohtajan suuri ammatillinen ristiriita. Sairaalalääkärit ovat erikoislääkäreitä, joiden ammattiin valmistuminen vie kepeästi 12 vuotta ja vaatii paljon työtä väitöskirjoineen ja päivystyksineen. Kaiken tuon hankitun osaamisen syrjään siirtäminen ja johtajaksi ryhtyminen motivoi ymmärrettävästi erittäin harvoja. Mistä siis saadaan hyviä ja innostuneita lääkärijohtajia?

## Asiantuntija ja/vai esimies?

Terveydenhuollon johtamisessa on tavallista, että asiantuntijan ja esimiehen roolit sekoittuvat, mikä saattaa olla ongelmallista. Asiantuntijalle – esimerkiksi taitavalle operatöörille – ei ole omaa urapolkua, vaan hän ajautuu uralla edetessään esimiestehtäviin, ylilääkäriksi, vaikka ei johtamisesta välittäisikään. Usein on myös niin, että esimiestehtäville ei ole riittävästi aikaa tai tukea. Herkästi käy niin – etenkin ristiriita- tai hankalissa tilanteissa – että esimies pakenee asiantuntijatehtäviin, tunteehan hän siellä olevansa vahvoilla.

Heikki Wiik esittikin hieman provokatorisesti, että pitkä CV kertoo siitä, miten paljon ihminen on valmis tekemään työtä itsensä eteen, ei välttämättä siitä, miten paljon hän on valmis panostamaan organisaation puolesta. Wiik siteerasi Maija-Riitta Ollilaa: Johtaminen on palvelutehtävä. Palvelutehtävän ytimessä on kyky ja halu auttaa toisia ihmisiä kasvamaan täyteen mittaansa ihmisinä.

## Lääkärit tarvitsevat johtajakoulutusta

Lääkäri ovat terveydenhuollon hallinnossa heikoilla johtajakoulutuksen suhteen. Terveydenhuollon maisterikoulutukseen kuuluu johtamisoppia, mutta me lääkärit olemme tähän saakka voineet pätevöityä raapimalla kasaan muutaman hallinnon pisteen. Jos näin jatketaan, hyvistä lääkärijohtajista on pulaa tulevaisuudessakin.

Hallinnon pisteiden keruu on ollut useimmille erikoistumiseen kuuluvaa ”pakkopullaa”. Kymmenen pistettä on koottu satunnaisista koulutustilaisuuksista sen kummemmin suunnittelematta. Helsingin yliopistossa 1.9.2009 jälkeen erikoistumisen aloittaville on kuitenkin nyt suunniteltu pakollinen 30 opintopisteen laajuinen lähijohtajakoulutus. Tämän soisi rantautuvan mitä pikimmin muihinkin maamme lääketieteellisiin tiedekuntiin. Koulutuksen rakenteesta ja sisällöstä saa hyvän käsityksen yhdistyksen nettisivuilla www.gyn.fi osiossa SGY kouluttaa julkaistusta Hanna Savolainen-Peltosen luennosta ”Miten suoritin lähijohtajakoulutuksen?” ■

# Lähijohtajakoulutuksesta oppia arkityön pyörittämiseen

Hanna Savolainen-Peltonen, 35, on loppusuoralla uudenlaisessa Helsingin yliopiston käynnistämässä lähijohtajakoulutuksessa. Hänelle se ei olisi ollut vielä pakollinen, mutta halu ymmärtää terveydenhuollon hallinnon koukeroita syvällisemmin johti ”vapaaehtoistyöhön”.



Hanna Savolainen-Peltonen

Hanna on ennen kliinistä erikoistumiskoulutustaan tutkinut Transplantaatiolaboratoriossa Pekka Häyryn ryhmässä verisuonen seinämän estrogeenireseptoreita ja väitellyt aiheesta. Kiinnostus gynekologiaan syntyi jo kurssiaikana ja syveni väitöstyön myötä. Erikoistumisesta on jäljellä puolitoista vuotta yliopistoklinikkaa.

Hallintoon Hanna on joutunut perehtymään tekemällä sijoitus- ja päivystyslistoja sekä HYKS:n naistenklinikalla että entisessä työpaikassaan Kätilöopiston sairaalassa. Nämä ovat tehtäviä, joista kertyy opintopisteitä myös lähijohtamiskoulutukseen.

## Tietoa tiedekunnan nettisivuilta

HY:n lääketieteellisen tiedekunnan internetsivuilla on tietoa lähijohtajakoulutuksesta, sinne Hannakin suuntasi ensimmäiseksi.

– Minun piti vielä silloin anoa oikeutta suorittaa opinnot, sillä olin ilmoittautunut erikoistumisohjelmaan jo vuosia sitten. Sain hyväksynnän ja mentorikseni Mats Brommelsin. Koulutukseen kuuluu kolme tapaamista, joista viimeinen, loppukeskustelu on vielä jäljellä, kertoo Hanna.

## Koulutus on monipuolista

Lähijohtajakoulutuksen muodostaa viisi eri osakokonaisuutta: portfolio, luentomuotoinen lähiopetus ja siihen liittyvät ennakko- ja jälkitehtävät, kehittymistehtävät, kirjallisuus ja sen pohjalta tehtävä oma pohdinta sekä kolme mentortapaamista.

Luento-opetus tapahtuu yliopistolla kolmessa kahden päivän jaksossa ja siihen osallistuvat kaikki eri alojen erikoistuvat sekä hammaslääkärit. ▶

Luennot on koottu kattamaan mahdollisimman monia eri terveydenhuollon osa-alueita, johtamista unohtamatta. Luentoihin liittyvät tehtävät raportoidaan Moodle-oppimisympäristössä ja koulutuksen vastuuhenkilöt tarkastavat ne ja tarvittaessa kommentoivatkin. Arvosanoja niistä ei anneta.

### Kolmannes opintopisteitä kehittymistehtävistä

Kehittymistehtävät ovat merkittävä osa koulutusta ja niiden suorittamisesta toivotaan hyötyä myös omalle työpaikalle.

– Kehittämistehtäväni olen jo tehnyt, mutta niistä on vielä laadittava raportti, se on vähän kesken. Yksi osa oli mainitsemani sijoitus- ja päivystyslistojen teko sekä omalta osaltani uusien erikoistuvien rekrytointi. Tähän liittyen olen ollut naistenklinikalla mukana suunnittelemassa uusien erikoistuvien perehdyttämistä – olemme tehneet myös perehdyttämiskansion. Esimiesten suhtautuminen tähän on ollut erittäin myönteistä. Myös väitöskirjatyön ohjaus kuuluu näihin kehittämistehtäviin, joista saa opintopisteitä.

Yksi tärkeä osa-alue oman työn kehittämisessä on oman ajankäytön hallinta.

– Olen tehnyt kahden viikon ajalta taulukon omasta ajankäytöstäni ja sitten yrittänyt arvioida ja pohtia, pitääkö tai voiko jotain muuttaa. Seuraavan kahden viikon aikana sitten pyritään muuttamaan niitä asioita, joissa on tarvetta ja kirjataan ne. Itse en kovin paljon löytänyt muutettavaa, tämä elämänvaihe pienine lapsineen on ajankäytöllisesti jatkuvaa säätämistä. Mutta hyvä on välillä pohtia, mikä on tärkeää ja voiko jotain muuttaa, Hanna toteaa.

### Koulutuksesta on hyötyä!

Hanna kokee koulutuksen laajuutensa ja systemaattisuutensa vuoksi hyödylliseksi.

– Ajattelin, että en tunne terveydenhuollon hallintoa ja rahoitusta; siihen koulutus on pakottanut perehtymään. Omassa työssäni olen kokenut tärkeänä myös potilasturvallisuuteen ja vuorovaikutukseen liittyvät asiat. Tietenkin tämä on vain pintaraapaisu, mutta esimerkiksi lukemani kirjallisuus on avartanut näkemyksiäni. Terveydenhuolto on jatkuvassa myllerryksessä, siitä on tärkeää olla perillä, perustelee Hanna koulutukseen osallistumistaan.

Entä tulevaisuudessa?

– Juuri nyt ei ole ajankohtaista miettiä tulevaa johtajuutta. Haluan olla kliinikko mutta myös tutkija ja ainakin tutkimuspuolella johtamisenkin taitoja tarvitaan. Se on ehkä lähempänä tulevaisuuden visioita. Jos toimin erikoislääkärinä sairaalassa, tarvitsen varmasti lisäkoulutusta johtamiseen.

Omaa johtamisfilosofiaakin Hanna on joutunut lähijohtajakoulutuksessa miettimään.

– Pohdinnassa voi lähteä ihan perusteista – perheenäitikin on lähijohtaja. Itselleni tärkeää johtamisessa on omalla esimerkillä johtaminen sekä tasapuolisuus ja ihmisten kuunteleminen, ne tulevat nykyisessä roolissani keskeisinä esille.

Hanna kannustaakin kouluttautumaan myös johtamistaidoissa. Kolmenkymmenen opintopisteen koulutus ei ole hänen mielestään ihan niin suuri urakka kuin miltä se paperilla näyttää. Monia siihen sisältyviä tehtäviä tehdään jo nyt työn ohessa, niitä ei vain kirjata kouluttautumiseksi. ■



# Sosiaalinen media – kaikilta kaikille

Hallinnon koulutuksessa puhuttiin myös sosiaalisesta mediasta. Siis facebookista, twitteristä ja muista keskustelupalstoista – verkkoviestintäympäristöistä, joissa viesti kulkee monelta monelle, kuten Wikipedia asian määrittelee. Aiheesta kertoi Lääkärilehden tieteellinen päätoimittaja Päivi Hietanen.

Lääkärin sosiaalisen median käytössä on hyvä erottaa ammatillinen ja vapaa-ajan käyttö toisistaan.

– Ammatillisessa käytössä sosiaalisen median kautta voi saada esimerkiksi kollegojen kommentteja nopeasti asioihin, jotka pohdituttavat. Parhaimmillaan se palvelee potilaan hoitoa ja lievittää joskus kenties omaa työkuormaakin. Sitä kautta voi löytää myös tietoa, esimerkiksi linkit voivat olla hyödyllisiä, eritoten ammatillisilla foorumeilla, perustelee Päivi keskusteluympäristöjen käyttöä nettikriitikoille.

### Yksityishenkilönäkin olet lääkäri

– Riskit ovat suuremmat privaattikäytössä, jos työelämä ja oma elämä sekoittuvat ja kommentoidaan työasioita tai -tapahtumia. Vaitiolovelvollisuus laajasti ymmärrettynä voi vaarantua tai sitten annetaan ammattikunnasta sellaista kuvaa, joka ei edistä potilaiden ja lääkärin välistä suhdetta.

Päivi neuvoo muistamaan siviilissäkin, että lääkäri on aina ammattikuntansa edustaja.

– Lääkärin ammatillinen rooli on voimakkaasti yhteiskunnallinen, lääkärin sanomisilla on laajempi ja kauaskantoisempi merkitys kuin maijameikäläisen. Terveydellä on niin suuri arvo ja toisaalta tätä työtä on vaikea tehdä, jos ei ole potilaan luottamusta. Nuoret kollegat ovat tosin esittäneet toisenkinlaisiakin mielipiteitä – että maailma muuttuu ja potilaatkin ymmärtävät, että lääkäri on vain ihminen, joka saattaa juoda tai bilettää. Luulen kuitenkin, että vaikka tällaista yleistä



Päivi Hietanen

ymmärrystä onkin, se että oma lääkäri käyttäytyy jotenkin paheksuttavasti on omiaan murentamaan luottamusta. Tässä asiassa olisin konservatiivinen. Potilaalla on oikeus täyttää suhteen tila omilla oikeuksillaan ja odotuksillaan ilman, että siihen sotkeutuu lääkärin elämä. Meissä on samaa kuin papin ammatissa; ammattiin liittyy rooliodotuksia ja niiden rikkominen ei käy seuraamuksitta, muistuttaa Päivi.

### Elämmekö yhteisöllisyyden harhassa?

Facebook on herättänyt viime aikoina kriittistäkin keskustelua. Joku on viettänyt naamakirjattoman kuukauden tutkaillen riippuvuuttaan, ja on mietitty, millainen on ihminen, jolla on 2000 fb-kaveria. Onko facebook oikeiden ystävien korvike?

– Kyllä se mielestäni tuo lisää yhteisöllisyyttä. Esimerkiksi presidenttivaalikampanja oli hyvä esimerkki siitä – ihmisiä saatiin innostumaan tietyistä asioista. Kyllä facebook pystyy tuomaan ihmisiä yhteen ja lisää siten kontakteja. Ei se tietenkään korvaa ihmisten välisiä suoria kontakteja, mutta toimii rinnalla, limittäin ja lomittain. Etenkin nuorilla facebookin merkitys on iso, pidän sitä myönteisenä asiana. Myös facebookin estetiikka on kiinnostavaa; monet rakentavat sinne kuva-albumeja ja aikajanan käyttö on myös tuonut uusia ulottuvuuksia. Ihmiset pääsevät toteuttamaan itseään siellä kuvallisesti, siitä voi saada tyydytyksen kokemuksia. Tekeminen ei jää pelkästään omaksi iloksi vaan sitä pääsee jakamaan. Myös huumori on mukava suola, jotkut ovat siellä hauskoja.

### Mikä on kerran verkossa, on siellä ikuisesti

Jälleen Päivi muistuttaa intimiteetin suojelun tärkeydestä.

– Valitettavasti se unohtuu kovin herkästi melkein kaikilta. Facebook luo illuusion jonkinlaisesta intimiteetistä, vaikka kaikki, mitä sinne laittaa on siellä ikuisesti ja potentiaalisesti kenen hyvänsä nähtävissä. Esimerkiksi lasten kuvien laittamisessa nettiin pitäisi olla erityisen varovainen. Kuvat voivat joutua väärinkäytetyiksi ja lisäksi emme voi tietää, mitä lapsistamme tulee isona. Voi syntyä tilanne, että saattaa olla hankalaa, jos lapsuuskuvat ovat kaiken kansan nähtävissä. Meidän ammatissamme tämä intimiteetti osataan ehkä huomioida tavallista paremmin, mutta yleensä ottaen sitä ei tulla ajatelleeksi.

### Maailma on yksi

Internet on sinetöinyt lopullisesti globalisaation. On yhtä helppoa olla yhteydessä kilometrin kuin 10 000 kilometrin päähän. Etenkin länsimaissa asuinpaikan merkitys tiedon saavuttamisessa on vähentynyt. Netti demokratisoi mahdollisuutta osallistua.

– Vähentääkö se sitten syrjäytymistä – siihen on vaikea vastata. Ehkä se tapahtuisi joka tapauksessa, netti pitää kuitenkin yhteydessä edes johonkin, pohtii Päivi.

On myös monia hienoja esimerkkejä netin ylivoimaisuudesta.

– Esimerkiksi harvinaisia sairauksia sairastavat ihmiset löytävät toisensa ihan eri tavalla kuin ennen netin aikakautta, kun kontaktimahdollisuus kattaa koko maailman.

Päivi kertoo myös esimerkin arabimaailmasta.

– Sairaus, vammaisuus tai homoseksuaalisuus ovat siellä vielä paljon häpeällisempiä kuin meillä ja verkko mahdollistaa yhteydenpidon näille henkilöille. Ilmiö saa oikeutusta ja voimaa, sillä toisten yhteyteen pääseminen voimauttaa.

### Saako potilaan ottaa fb-kaveriksi?

Lääkärillä on luonnollisesti samat oikeudet sosiaalisen median käyttöön kuin muillakin kansalaisilla.

– Syytä on varovaisuuteen, mutta ei paranoiaan. Lääkäriliitolta on tulossa suositus sosiaalisen median käytöstä. Potilaisiin fb-kavereina olisi syytä suhtautua varauksella. On toki mahdollista luoda erillinen ammattiprofiili, jossa potilaiden kanssa voi halutessaan kommunikoida, mutta oman yksityiselämän paljastaminen potilaille on hankala asia.

Olen itse facebookissa – menin Päivin ihmeteltyä, miksi en ole. En ole kovin aktiivinen päivittäjä, mutta vierailen päivittäin. Kuulen siellä ihmisistä, joihin muuten pitäisin vain vähän yhteyttä. Arvelen, että pieni vähemmistö Syklin lukijoista kuluttaa vielä toistaiseksi aikaansa sosiaalisessa mediassa, somessa, mutta uskon, että määrä on kasvava. Some tulee – oletko valmis? ■

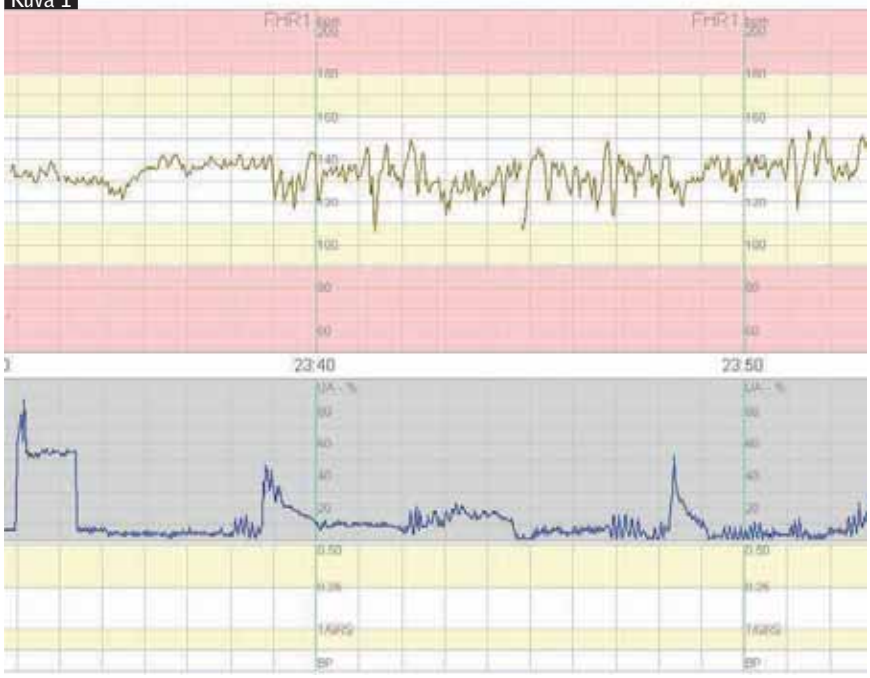
SUSANNA TIMONEN, VEDRAN STEFANOVIC ja NANNA SARVILINNA

# Viivästynyt hätäsectiopäätös?

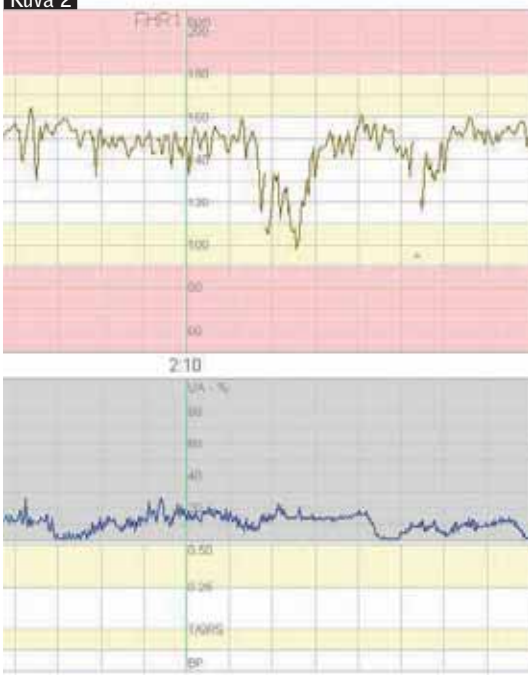
**Tapaus 2/2012**

Kyseessä on 38-vuotias perusterve G3P1, joka oli synnyttänyt ensimmäisen lapsensa kiireellisellä sektiolla uhkaavan asfyksian vuoksi. Nykyraskaudessa oli todettu ruokavaliohoitoinen diabetes, jota odottaja hoiti tarkasti synnytykseen saakka.

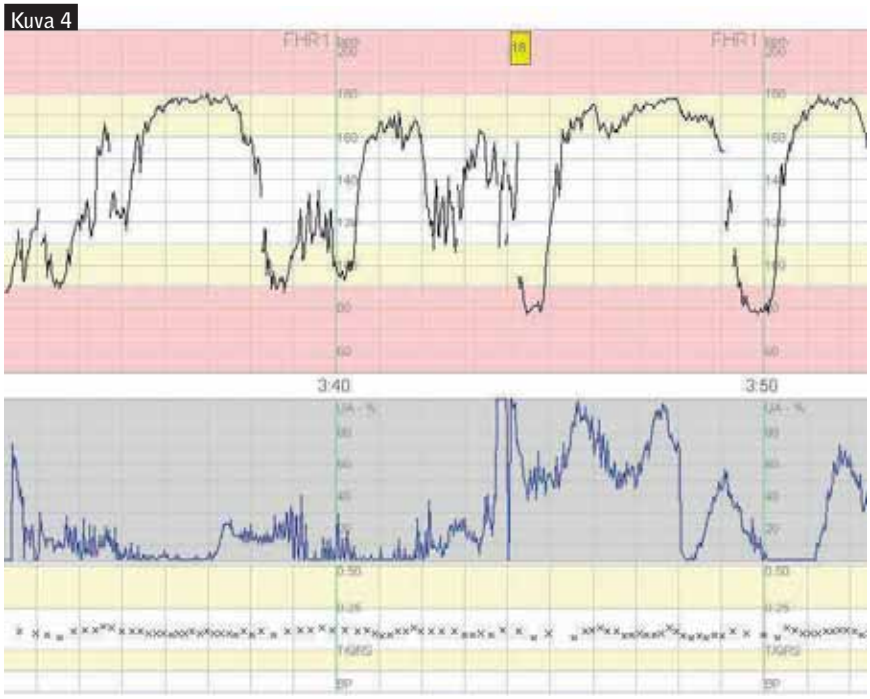
Kuva 1



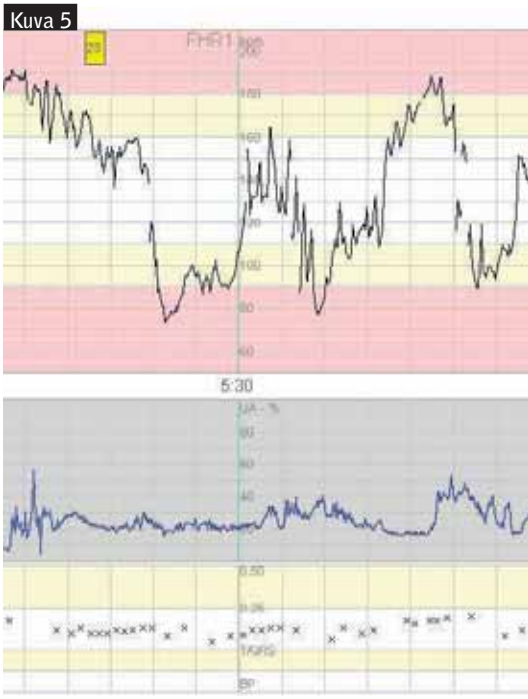

Kuva 2




Kuva 4




Kuva 5

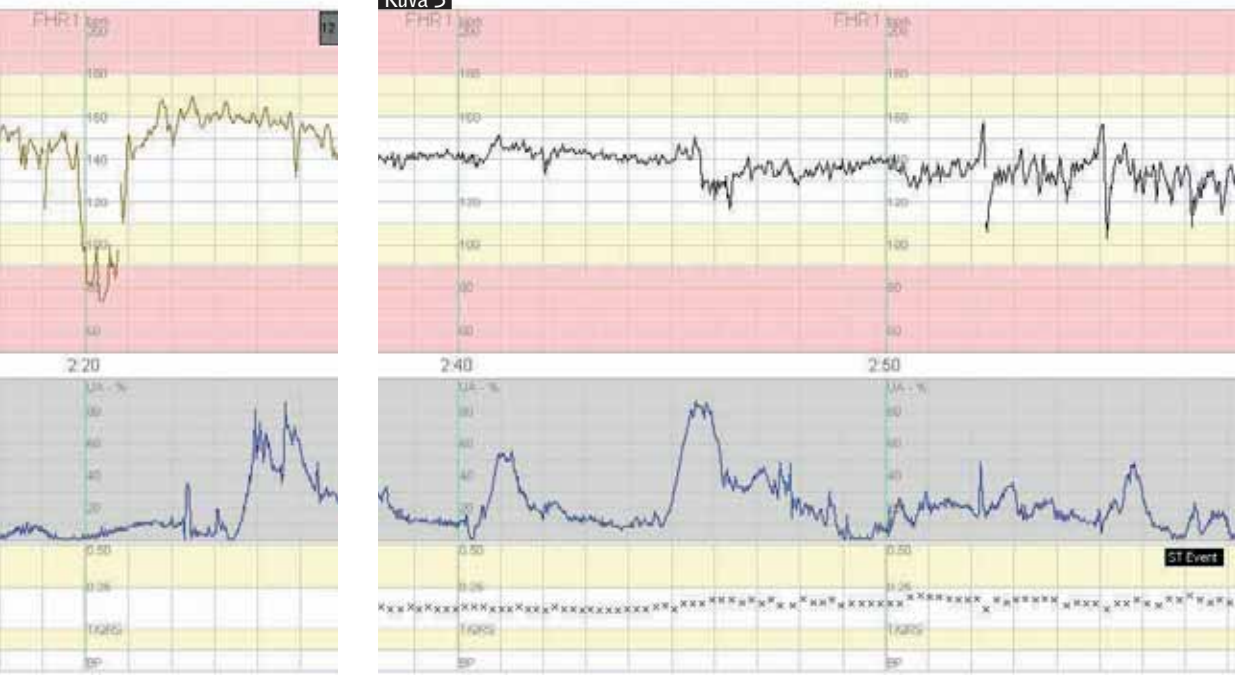


Synnyttäjä saapui synnytyssairaalaan laskettuna päivänä klo 23 supistusten vuoksi. Kohdunsuu oli tullessa 3 cm auki ja KTG moitteeton *(kuva 1)*. Klo 0.44 synnyttäjä sai toivomansa epiduraalipuudutuksen.

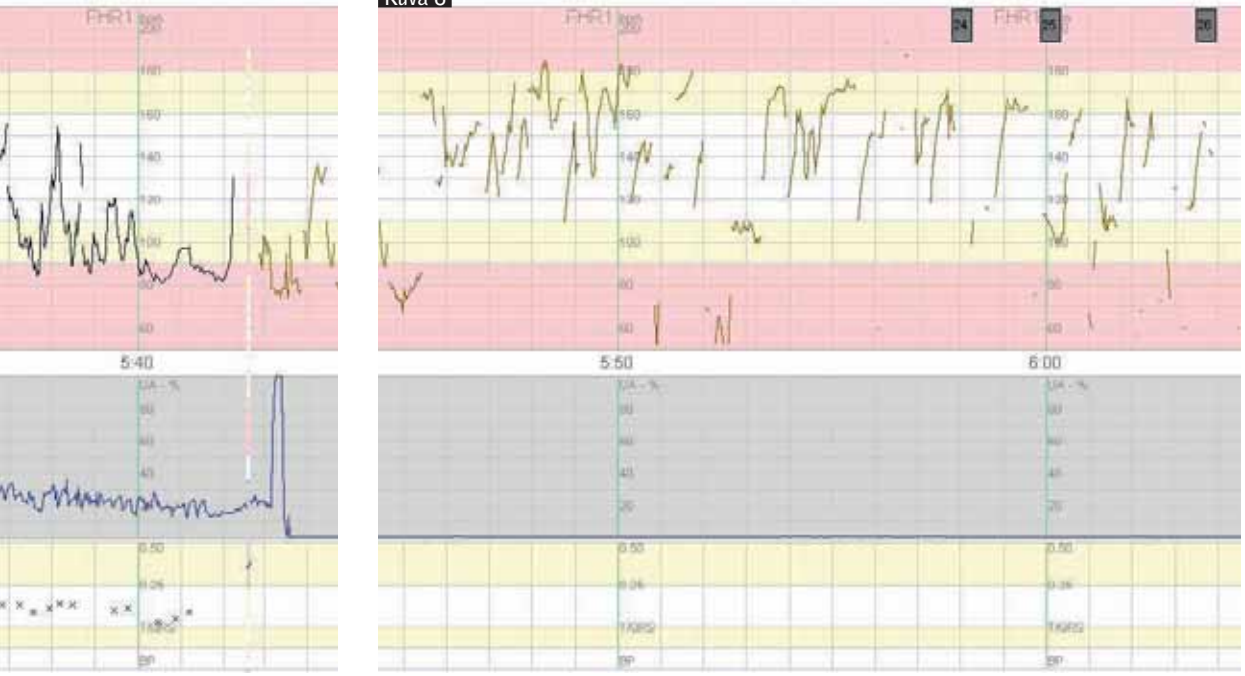
Klo 2.27 aloitettiin STAN-rekisteröinti. Kohdunsuu oli avautunut seitsemään senttiin ja lapsivesi oli tässä vaiheessa kirkasta. Scalpin laittoa edeltävä KTG näkyy *kuvassa 2*. Ensimmäinen ja ainoa STAN-hälytys (T/QRS-peruslinjan nousu 0,06) tuli klo 2.58 *(kuva 3)*.

Klo 3.30 aloitettiin Syntocinon-infuusio, minkä jälkeen KTG:hen ilmaantuu syviä perustason laskuja *(kuva 4)*. Klo 4.06 päivystäjä otti mikroverinäytteet sikiöstä. pH:t olivat 7.28 ja 7.29 ja synnytystä jatkettiin. Klo 5.15 kohdunsuun ollessa täysin auki aloitettiin aktiivinen ponnistaminen ja klo 5.27 päädyttiin ottamaan mikroverinäytteet uudestaan, jolloin pH.t olivat 7,19 ja 7,20 *(kuva 5)*. Tuloksen tultua päivystäjä päätti vauhdittaa synnytystä imuvedolla, ja toimenpide aloitettiin klo 5.45. Kahdella ensimmäisellä vedolla pää seuraa alaspäin, mutta kuppi irtoaa. Tässä vaiheessa pää on introituksen tasolla, mutta useasta vedosta huolimatta se ei tule enää alaspäin. Päivystäjä koettaa vielä viimeisen kerran avustaa kupilla vetäen kätilön painaessa samalla funduksesta, tuloksetta. Hätäsektiopäätös tehdään klo 6.05. Loppuvaiheen KTG-rekisteröinti näkyy *kuvassa 6*.

Kuva 3




Kuva 6




**Kysymykset:**

- Miten olisit itse hoitanut synnytyksen?
- Miksi STAN hälytti vain kerran?
- Mitä tapauksesta voi oppia?

**Lue tapauksen ratkaisu ja perinatologien kommentit seuraavalta sivulta.** ▶



# Tapauksen ratkaisu:

Leikkaus alkoi klo 06.15 ja klo 6.17 syntyi 3360 g painava poika vihreästä lapsivedestä. Apgar-pisteet olivat 3-7-8 ja napavaltimon pH 6.94 (BE -18.0). Napalaskimonäytteen tulosta ei ole käytettävissä. Hengitysteistä ja vatsalaukusta imettiin vaaleanvihreää eritettä. Virvoittelun alussa lapsi oli hypotoninen ja huonosti ärtyvä. Pulssi oli alussa 80–90/min, ja lapsi teki harvakseltaan omia hengitysliikkeitä. Lasta ventiloitiin huoneilmalla 5 minuutin ikään saakka, ja ylipainetuki oli käytössä 20 minuutin ikään asti. Hän sai Ringer-nestetäytön ja G10% -infuusio aloitettiin. 40 minuutin iässä Apgar-pisteet olivat 10, ja lapsi siirtyi jatkohoitoon lastenosastolle, josta siirtyi vuorokauden kuluttua lapsivuodeosastolle vierihoitoon. Lopullisena diagnoosina oli keskivaikea syntymäasfyksia.

# Perinatologi I:n kommentti:

Kun imuveto aloitettiin klo 05.45, KTG oli ollut jo 5 minuuttia preterminaalinen. Vaikka mikroverinäytteiden pH:t olivat noin 20 minuuttia aiemmin vielä kohtalaisen hyvät (preasidoottiset kutenkin), synnytyksen on tapahduttava nopeasti. Imukuppiyritys kesti 20 minuuttia, mikä on esitetyn KTG:n yhteydessä liikaa. Imukupin aikana KTG:sta puuttuu vaihtelu, perustaso nousee takykardiseksi ja KTG on selkeästi patologinen, joskin siinä on myös myös preterminaalisen KTG:n ominaisuuksia. Tässä kyseessä on ponnistusvaihe ja patologiseen käyrään ponnistusvaiheessa tulee reagoida herkästi ja aggressiivisesti. Sikiö on syntynyt 37 minuuttia sen jälkeen, kun käyrä on ollut preterminaalinen/patologinen (viimeisessä vaiheessa rekisteröinti on ymmärrettävästi huono, koska kyseessä on ulkoinen rekisteröinti ja pää varsin syvällä). On muistettava, että preterminaalisessa KTG:ssa pH laskee 0.02/min.

Jokaisella sikiöllä on synnytykseen omat resurssit ja niitä on mahdotonta tietää ennen rasitusta (=synnytystä), ja sen takia sikiön EKG antaa hyödyllistä informaatiota resursseista. Tämä on juuri STAN-menetelmän peruskivi. Ainoaa STAN-hälytystä edeltävä KTG ei edellyttänyt toimenpiteitä ja synnytys on saanut jatkua, mikä oli oikea päätös. Jos STAN hälyttää, mutta KTG on normaali, synnytyksen seurantaa voidaan jatkaa tavalliseen tapaan. Toisaalta, jos KTG on preterminaalinen, toimenpiteenä on aina välitön synnytys riippumatta siitä, onko STAN-hälytyksiä tullut. Tämä on STAN-ohjeidenkin mukainen menettelytapa. STAN-menetelmää käytettäessä on kirjaimellisesti noudatettava käyttöohjeita sikiön hypoksian välttämiseksi unohtamatta obstetrisia näkökohtia (edistymättömyys, mahdollinen dystokia tms). Oksitosiinin lisäys tilanteessa, jossa sikiö on jo valmiiksi stressaantunut, on kyseenalainen ja voi vain syventää ahdinkoa.

Imukuppisynnytyksessä on otettava huomioon, ettei imukuppi aina onnistu ja sikiön asfyksia syvenee päätöksestä syntymähetkeen. Mikäli introituksesta pää ei enää nouse, on kohtuullisen nopeasti tehtävä sektiopäätös pitkään jatkuneen patologisen/preterminaalisen KTG:n yhteydessä. Aina voi myös olla kyseessä tunnistamaton tarjontavirhe, epäsuhta tms. Vaikka tehdään hätäsektio, sektiopäätöksestä syntymään voi mennä 10 minuuttia tai enemmän (kuten tässä), jonka aikana ei saada mitään tietoja sikiön voinnista.

# Perinatologi II:n kommentti:

Synnytys käynnistyy omilla supistuksilla ja klo 23.30–23.50 otetussa KTG-käyrässä perustaso ja vaihtelevuus ovat normaalit, laskuja ei ole, ja sykekäyrän perusteella sikiö näyttäisi voivan hyvin synnytyksen alkaessa. Seuraava KTG-rekisteröinti on ajanjaksolta 2.05–2.25, jolloin käyrä on muuttunut patologiseksi (hidastumisten kesto yli minuutin), tarkka patologisen käyräjakson alkuajankohta ei ole selvillä. Tämän jälkeen aloitetaan ST-analyysi klo 2.27. Ohjeistuksen mukaisesti sikiön vointi tulee varmistaa muilla keinoin, jos rekisteröinti aloitetaan patologisen käyrän aikana. Yksi mahdollisuus sikiön voinnin varmistamiselle on mikroverinäyte, jonka tulos ei kuitenkaan aina ole luotettava. Tämän sikiön vointia ei ilmeisesti varmistettu rekisteröinnin alkaessa, vaan näyte otettiin vasta klo 4.06, jolloin tulos oli kuitenkin vielä normaali. Laite ilmoittaa T/QRS-peruslinjan nousun klo 2.58. Käyrämuutoksista huolimatta aloitettiin Syntocinon-infuusio klo 3.30, jonka jälkeen KTG on välillä 3.30–3.50 vahvasti patologinen, sillä perustaso on noussut ja hidastumiset ovat syviä ja pitkiä. Supistukset näyttäisivät tulevan hyvin tiuhaan, joskin toco-käyrä on laadultaan vaikeatulkintainen. On mahdollista, että liian voimakas supistelu rasittaa jo aiemmin happeutumisongelmista kärsinyttä sikiötä lisää, mikä johtaa KTG-käyrässä näkyvään sikiön ahdinkotilan syvenemiseen. Käyrä pysyy vahvasti patologisena ja synnytys yritetään päättää imukupin avulla, ilmeisesti vetoja tarvitaan useita ja kuppi irtoaa välillä. ST-analyysi päättyy klo 5.41, sitä edeltävä KTG on edelleen patologinen ja ST-analyysin rastirivi levottomasti ”hyppelevä” merkkinä sikiön epävakaasta tilasta, jolloin EKG:n ST-segmentti vaihtelee jatkuvasti. Ennen hätäsektiopäätöstä rekisteröity KTG on preterminaalinen, sillä vaihtelevuus on korostunutta ja peruslinjaa ei ole enää löydettävissä. Tällainen KTG-kuvio kertoo sikiön hätätilasta, jolloin kompensaatiomekanismit eivät enää riitä.

Lapsi syntyy hätäsektiolla klo 6.17, 36 minuuttia ST-analyysin päättymisen jälkeen. Koska viimeisen puolen

tunnin ajalta ei ole ST-analyysia, on mahdotonta vetää johtopäätöksiä sikiön voinnista EKG:n perusteella tänä ajanjaksona. Ponnistusvaihe on aina sikiölle rasitus, ja erityisesti tilanteessa, jossa sikiön vointi on vaarantunut tuntien kuluessa avautumisvaiheessa, tulee ponnistusvaiheen kestoon ja sen aikaisiin muutoksiin kiinnittää erityistä huomiota. Lapsen napa-arterian pH oli 6.94, mutta Apgar-pisteet korjautuivat nopeasti (3-7-8) ja vierihoitoon päästiin jo seuraavana päivänä, mikä viittaa lyhytaikaiseen hapenpuutteeseen. Napalaskimoverinäytteen ja BDecf-arvojen avulla hapenpuutteen kestoa olisi voinut arvioida tarkemmin.

Ohjeiden mukaisesti, kun ST-analyysi aloitetaan patologisen KTG:n aikana, tulee sikiön vointi varmistaa muilla tavoin. Mikroverinäyte on tällöin yksi vaihtoehto, ja usein riittää pelkkä päänahan stimulointi, mikäli sikiö reagoi siihen syketason akseleraatiolla. Sikiön vointi tulisi myös aina varmistaa tilanteissa, joissa KTG on patologinen yli tunnin ajan. Patologisesta käyrästä huolimatta aloitettiin Syntocinon-infuusio, joka tässä tilanteessa usein johtaa sikiön ahdinkotilan syvenemiseen. KTG:n muuttuminen preterminaaliseksi merkitsee aina välitöntä tarvetta päättää synnytys. Koska sikiö osoitti vahvan rasittumisen merkkejä pitkään, olisi ollut eduksi päättää synnytys jo aiemmin ja ainakin välttää pitkää imukuppiyritystä.

T/QRS-peruslinjan nousu tulee esiin klo 2.58, jolloin KTG on ainakin hetkellisesti normaali, mutta edeltävää käyrää näkyy vain lyhyt jakso. Edellinen esitetty KTG klo 2.05–2.25 on patologinen, jolloin hälytysraja ylittyisi. Hälytysten määrä ei ole ratkaiseva: jotkut sikiöt reagoivat vahvasti lukuisilla ST-muutoksilla, joillakin esiin tulee vain yksi muutos. Synnytyksen viimeisen runsaan puolen tunnin ajalta ei ole rekisteröintiä, joten on mahdollista, että merkittäviä muutoksia olisi tullut esiin tänä ajanjaksona. Koska vastasyntynyt toipui nopeasti, on mahdollista, että vasta synnytyksen loppuvaiheen pitkittyminen vaikutti olennaisesti napavaltimon pH-arvoon.

Tapauksesta voi oppia, että KTG-käyrän muuttuessa patologiseksi ja tilanteen vaikeutuessa jatkuvasti tulee sikiön vointia seurata tarkoin synnytyksen loppuun saakka ja tarvittaessa puuttua tilanteeseen herkästi. Preterminaalinen käyrä merkitsee välitöntä tarvetta päättää synnytys. Lisäksi oksitosiinin käyttö tilanteessa, jossa sikiön on jo valmiiksi rasittunut, saattaa johtaa ahdinkotilan syvenemiseen. Mikäli imuveto osoittautuu vaikeaksi, tulisi synnytys päättää välittömästi joko pihdein tai sektiolla. ■






Hitachi Aloka ultraäänilaitteet


Stan, sikiön ST-analysaattori sekä KTG-laitteet


Toitu, sikiön sydänäänten-kuuntelulaite

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

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

*Sonar Oy on suomalainen, yksityisessä omistuksessa oleva alan johtava maahantuontiyritys. Vakavarainen yrityksemme on toiminut jo lähes 50 vuoden ajan. Toimitimme Suomen ensimmäisen ultraäänilaiteen sairaalakäyttöön vuonna 1963 ja kaikkiaan olemme toimittaneet jo yli tuhat laitetta.*

■ Teksti ja kuvat PEKKA VENESMAA

# Blinejä ja soljankaa

”Blini on pyöreä kuin antelias aito aurinko. Blini on kaunis ja kuuma, kuuma kuin kaiken lämmittävä aurinko ja blinille valellaan voisulaa – muistoksi uhreista, jotka on kannettu mahtaville kivijumalille. Blini on auringon, kauniiden päivien, hyvien satojen, täyttyneiden avioliittojen ja terveiden lasten vertauskuva.” Tällä Aleksandr Kuprin -sitaatilla aloittavat Risto ja Ritva Lehmusoksa keittokirjassaan Venäjän keittiö blinien eli linnien valmistusohjeen.

Slaavit valmistivat blinejä jo pakanallisina aikoina juhlistamaan talven loppumista ja aurinkoa. Kristinusko ei hylännyt blinejä, vaan vakiinnutti niiden syönnin voiviikolle, jota vietetään seitsemännellä viikolla ennen pääsiäistä ja ennen pitkää paastoa. Lehmusoksien kuvaama valmistusohje on sinänsä hyvä, mutta jo parinkymmenen vuoden ajan olen valmistanut blinit Zakuska-keittokirjan ohjeiden mukaisesti. Taikinan valmistukseen käytän yleensä aikaa vuorokauden verran. Olennainen ero muihin löytämiini valmistusohjeisiin on siinä, että taikinan valmistus edellyttää vodkapullon avaamista.

## Seljankaa, soljankaa...

Miksi soljanka, eikä seljanka? Lehmusoksien keittokirjassa on selostettu hyvin sanojen etymologiaa. Soljanka lienee vanhempi muoto, jonka takana on venäjän suolaa merkitsevä sana sol. Varhaisimmat maininnat soljankasta ovat 1400-luvulta, mutta 1700-luvun pietarilaiset kokivat keiton rahvaanomaiseksi ja siitä tuli maalaiskeitto eli seljanka. Venäjän kielen selo on suomeksi kirkonkylä ja selski on maalainen. Kala- ja nimenomaan lohiseljanka yhdistetään usein marsalkka Mannerheimiin, jonka kerrotaan ihastuneen siihen aikoinaan Pietarissa. Hän toi reseptin sisarelleen Evalle, joka julkaisi sen keittokirjassaan 1935. Oheinen lihasoljankan resepti on Zakuska-kirjasta. Oma versioni lohiseljankasta on saanut virikkeitä borssikeitosta.

## Kukonkoipia ja vanukasta italialaiseen tapaan

Helppo ja maukas arkiruoka on myös kukonpoikien koipi-reisipalojen valmistus oheisen ohjeen mukaan. Ruokaan voi tietysti käyttää myös broilerin koipi-reisipaloja, vaikka silloin kyllä maussa menetetään. Juurespaistoksen sijasta riisi sopii hyvin tämän ruokalajin lisukkeeksi.

Viime joulukuussa jäin katselemaan televisiosta ohjelmasarjaa Italialaiset mestarit, jossa kansainvälisesti tunnetut italialaiskokit Antonio Carluccio ja Gennaro Contaldo palasivat kotimaahansa neljänkymmenen vuoden jälkeen. Sarja perehdytti katselijan hyvin perinteiseen italialaiseen keittiöön maan eri osissa. Avonaisella Alfa Romeolla ajelun ohessa toverukset valmistivat useita herkullisia ruokia toisen kommentoidessa toisen tekemisiä. Oheisen Gennaro Contaldon valmistaman jälkiruoan reseptin poimin sarjan ensimmäisestä osasta. Vaikka Antonio Carluccio ihmetteli vanukkaan vähäistä jauhomäärää, niin uskottava on, kyllä sillä määrällä vanukas syntyy.



Blinejä, mateenmätiä ja sienisalaattia

### Blinit

(6–8 annosta)

| | |
|---|---|
| *1,25 dl* | *vettä* |
| *30 g* | *hiivaa* |
| *100 g* | *tattarijauhoja* |
| *250 g* | *vehnäjauhoja* |
| *4,5 dl* | *maitoa* |
| *2* | *keltuaista* |
| *½ tl* | *suolaa* |
| *1 tl* | *sokeria* |
| *2 rkl* | *voisulaa* |
| *2 rkl* | *smetanaa* |
| *2* | *valkuaista* |
| *1 dl* | *vodkaa* |

Sukuna ja soljanka-ainekset, vain tilli puuttuu.

Hiiva liotetaan haaleaan veteen ja 2–3 minuutin kuluttua veteen lisätään 2 dl haaleaa maitoa, puolet tattarijauhoista ja vehnäjauhot. Sekoitetaan. Taikina saa kohota peitettynä 2–3 tuntia, minkä jälkeen siihen lisätään loput tattarijauhot. Sekoitetaan. Taikina saa kohota uudelleen 2–3 tuntia. Tässä vaiheessa taikinaan lisätään 2,5 dl kuumaa maitoa, keltuaiset, mausteet, voisula, smetana ja vodka. Aivan viimeiseksi lisätään vatkatut valkuaiset. Taikina saa mielellään seistä yön yli, jolloin sen maku vain paranee.

Taikinaa ei sekoiteta ennen paistamista.

Blinipannuun pannaan runsaasti voita ja blinit paistetaan hitaasti kauniin ruskeiksi. Taikinaa saa olla blinipannussa yli puolen välin, jolloin blini paistamisen aikana kohoaa lähes pannun korkuiseksi.

Parhaimmillaan blinit ovat suoraan liedeltä ruokailijan eteen nostettuna ja tarjottuna esimerkiksi mateenmädin, silputun sipulin ja smetanan kera.

**Kommentti:** Itse paistan blinit mieluiten rautaisella räiskälepannulla, jolloin ne ovat pienempiä ja helpommin nautittavia kuin varsinaisella blinipannulla valmistettuina.



Soljanka-annos

## Lihasoljanka

Soljankan kirpeä perusmaku tulee suolakurkuista tai pikemminkin niiden suolaliemestä. Perusmakua vahvistetaan happamilla ainesosilla kuten sitruunalohkoilla, oliiveilla, kapriksilla, tomaateilla, marinoiduilla sienillä ja kaljalla.

Soljankat ovat muita keittoja sakeampia. Etenkin Gruusiassa keitto muutetaan muhennokseksi siirtämällä se paistinpannuun ja jatkamalla sen paistamista oliiviöljyssä kunnes se kiinteytyy. Venäjällä soljanka on pääsääntöisesti keitto, josta on kolme eri laatua: liha-, kala- ja sienisoljanka.

(4–5 annosta)

| | |
|---|---|
| *1,25 dl* | *vahvaa lihalientä* |
| *2–4 dl* | *suolakurkkujen lientä* |
| *200 g* | *keitettyä naudanlihaa* |
| *200 g* | *paistettua naudanlihaa* |
| *100 g* | *kinkkua* |
| *100 g* | *nakkeja* |
| *¼* | *kypsää kanaa* |
| *250 g* | *kaalia* |
| *2–3 dl* | *suolasieniä* |
| *2* | *suolakurkkua* |
| *1* | *sipuli* |
| *2* | *tomaattia* |
| *12* | *oliivia* |
| *1–2 rkl* | *kapriksia* |
| *3* | *maustepippuria* |
| *10* | *mustapippuria* |
| *2 rkl* | *ruohosipulia* |
| *2 rkl* | *persiljaa* |
| *1 rkl* | *tilliä* |
| *1 dl* | *smetanaa* |

Kurkun liemi kiehautetaan ja siitä poistetaan vaahto. Lihaliemi yhdistetään suolaliemeen ja kiehautetaan. Lihat leikataan pieniksi kuutioksi. Suolasienten ja kaalin päälle kaadetaan hetkeksi kiehuvaa vettä. Tämän jälkeen ne ▶

leikataan kuutioiksi. Tomaatit, kurkut ja sipuli leikataan kuutioiksi. Kaikki edellä mainitut ainekset ladotaan mausteiden ja smetanan kanssa saviruukkuun. Päälle kaadetaan lientä ja soljanka haudutetaan 150-asteisessa uunissa kypsäksi. Kypsennysaika on noin 15–30 minuuttia. Soljanka ei siis koskaan saa kiehua, vaan hautua hitaasti kypsäksi.

**Kommentti:** Kuutioin naudanlihan (400 g) ja keitin siitä puolet kypsäksi lihaliemessä (2 dl) ja paistoin puolet voissa rautapannulla. Vastaavasti keitin nahkaisen kukonpojan koipipalat kanaliemessä kypsiksi.



Punajuuria, rosamunda ja varsiselleri



Punainen lohikeitto

### Punainen lohikeitto

(3–4 annosta)

| | |
|---|---|
| *600 g* | *lohifileetä* |
| *3–4* | *keskikokoista punajuurta* |
| *1* | *pala purjoa* |
| *1* | *keskikokoinen punasipuli* |
| *1* | *valkosipulinkynsi* |
| *1* | *porkkana* |
| *1* | *sellerinvarsi* |
| *1* | *rosamundaperuna* |
| *3/4 l* | *kalalientä tai vettä* |
| *2* | *anjovisfileetä* |
| *1 rkl* | *oliiviöljyä* |
| *1 rkl* | *voita* |
| *1* | *pieni nippu tilliä* |
| *1* | *pieni nippu lehtipersiljaa* |
| *1* | *pieni nippu korianteria* |
| | *merisuolaa ja valkopippuria* |

Kuori punajuuret ja leikkaa ne reilun puolen cm:n kuutioiksi, samoin kuutioi porkkana, sellerin varsi ja peruna. Silppua purjo ja punasipuli karkeasti ja hienonna valkosipuli. Sulata voi öljyn kera laakeassa paksupohjaisessa kattilassa. Kuullota siinä sipulit, punajuuret, porkkanat, sellerinvarsi, purjo ja perunat tässä järjestyksessä 1–2 minuutin välein niitä kattilaan lisäten. Lisää paloitellut anjovisfileet, sekoita ja lisää vesi tai kalaliemi. Lämmitä kiehuvaksi ja jatka keittämistä miedolla lämmöllä parikymmentä minuuttia kunnes vihannekset ovat kypsät. Mausta merisuolalla ja vastajauhetulla valkopippurilla.

Poista nahka ja ruodot lohifileestä. Kuutioi se kahden cm:n paloiksi ja lisää palat keittoon. Jatka keittämistä kymmenisen minuuttia ja lisää lopuksi hienoksi silputtu tilli, lehtipersilja ja korianteri. Tarkista mausteet. Voit lisätä joukkoon puolikkaan sitruunan mehun. Halutessa voit tarjoillessa lisätä teelusikallisen smetanaa keittoannokseen.

### Kukonpoikien koivet valkoviinissä ja paistetut juurekset

(3–4 annosta)

| | |
|---|---|
| *5* | *kukonpoikien koipi-reisipalaa (yhteensä noin 1,2 kg)* |



Yrttikimppu rakentuu

*1* *valkosipulinkynsi*
*1* *kookas salottisipuli*
*yrttikimppu (laakerinlehti, timjamia, rosmariinin oksa, salviaa, lehtipersiljaa)*
*merisuolaa ja mustapippuria myllystä*
*1 rkl* *kasvisöljyä*
*3–4 dl* *kuivaa valkoviiniä*

Poista koipi-reisipaloista ylimääräinen rasva. Suolaa ja pippuroi. Hienonna sipulit. Kääri yrttikimppu sideharsoon, niin se on helpompi poistaa pannulta.



Koipiannos

Ruskista kukonpojan koivet öljyssä kevyesti paistinpannulla. Laita koivet sivuun. Valuta ylimääräinen rasva pois, mutta jätä vajaa ruokalusikallinen rasvaa pannulle ja kuullota sipulit siinä pehmeiksi. Lisää 1 dl valkoviiniä, hauduta pari minuuttia ja asettele koivet takaisin pannulle. Lisää loppu valkoviini pannulle ja samoin maustekimppu. Kääntele maustekimppua niin, että se kostuu kauttaaltaan. Laita kansi päälle ja hauduttele miedolla lämmöllä pari tuntia ylikypsiksi. Käännä koivet pari kertaa hauduttamisen aikana.

**Kommentti:** tajinepata sopii mainiosti tämän ruokalajin valmistamiseen.

***Juurekset***
*1* *pieni lanttu*
*1* *iso punainen paprika*
*3* *porkkanaa*
*6* *keskikokoista puikulaa*
*1* *pieni keltasipuli*
*½ dl* *oliiviöljyä*
*merisuolaa ja mustapippuria myllystä*

Kuori ja pese juurekset sekä perunat. Poista paprikasta kanta ja siemenet sekä valkoinen osa sisältä. Leikkaa ne noin parin cm:n paloiksi. Leikkaa kuorittu ja halkaistu sipuli pitkittäin puolikuiksi.

Paista juureksia keskilämmöllä oliiviöljyssä noin puoli tuntia, kunnes ovat kypsiä. Mausta suolalla ja pippurilla.

Rakenna koivesta ja juureksista annos lautaselle. Lisää koipipalan päälle valkoviini-sipuliseosta. Lusikallinen mustaviinimarjahilloa kruunaa annoksen.

**Kuuma suklaa-amarettivanukas**

(5–6 annosta)

*½ l* *maitoa*
*1 rkl* *vehnäjauhoja*
*2 rkl* *hienosokeria*
*1* *vaniljapalko pitkittäin halkaistuna ja siemenet kerättyinä*
*80 ml* *Amaretto-likööriä*
*100 g* *tummaa suklaata pieninä lastuina*
*50 g* *suolatonta voita*
*30 g* *amaretti-keksejä*

Kuumenna maito matalalla lämmöllä kasarissa. Sekoita jauhot, sokeri ja vaniljan siemenet tasaiseksi seokseksi erillisessä kattilassa. Lisää sitten jatkuvasti vispaten pienissä erissä lämmintä maitoa niin, ettei jauho-sokeriseos kokkaroidu. Kun seos on sekoittunut tasaiseksi, kuumenna se kiehuvaksi jatkuvasti vispaten. Vähennä lämpöä ja vispaa 2–3 minuuttia. Voit lisätä seokseen myös vaniljatangon makua antamaan.

Kaada seokseen Amaretto-likööri ja jatka vispaamista kunnes seos paksuuntuu.

Poista kattila lämmöltä, sekoita seokseen suklaalastut ja voi. Kaada seos tarjoilulaseihin ja sirottele päälle amaretti-keksimurskaa. Annoksen voi tarjota lämpimänä tai sen voi jäähdyttää jääkaapissa, jolloin keksimurska kannattaa lisätä annokseen vasta tarjolle tuotaessa.

**Kommentti**: Ohjeen sokeri- ja vehnäjauhoruokalusikalliset kannattaa laittaa kukkurallisina, jolloin seoksesta tulee vanukasmainen etenkin, jos sen tarjoaa lämpimänä. ■



Suklaa-amarettivanukas

■ Teksti ja kuvat MIRJAMI MATTILA

# Munasarjasyövän seulonta on edelleen haaste

International Conference on Ovarian Cancer Screening 29.–30.11.2011 oli pieni ja lämminhenkinen kokous, mutta paikalle oli saatu puhumaan joukko hurmaavia huippuja. Arkkitehtonisesti mielenkiintoinen ja moderni The Royal College of Physicians oli nimensä veroinen. Upea kokousrakennus sijaitsi Regent´s Parkin laidalla, mahtavien lehtipuiden katveessa.




Posterin kanssa

Vierailuni Lontoossa osui jouluvalojen syttymisen aikaan marraskuussa 2011. Näytti siltä kuin suurkaupunki olisi pessyt kasvonsa sitten viime näkemän. Valmistauduttiin ehkä ensi kesän olympialaisiin? Kokousrakennuksessa historiallisin kärki tuijotteli vierailijaa öljymaalauksista. Sir Theodore de Mayerne lähetti terveisiä 1500-luvulta ja Sir William Hunterin kiharat olivat puolestaan 1700-luvulta. Kaikesta saattoi aistia, että lääketieteellä on näillä seuduilla pitkälle menneisyyteen ulottuvat juuret. The Royal College of Physicians rakennuksessa pääsi nimittäin tutustumaan myös historialliseen kokoelmaan lääkärin työvälineistä.

## CA 125 yhä tutkimuskohteena

Kokousohjelma oli mielenkiintoinen ja paikallisten luennoitsijoiden puheista saattoi päätellä, että UK:ssa todella panostetaan tieteeseen ja syöpätutkimukseen. Cambridgestä oli paikalle saapunut tohtori Rosenfeld, joka kertoi innostuneesti uudesta tekniikasta, jolla saadaan mitattua cell-free tumorspcific DNA:ta potilaiden verestä – lähinnä tutkittiin mutatoituneen p53:n määrää. Rosenfeld kumppaneineen oli seurannut munasarjasyöpäpotilaita hoidon aikana ja sen jälkeen. He totesivat joissain tapauksissa saavansa residiivit aiemmin kiinni mittaamalla mutatoitunutta p53 DNA:ta verrattuna CA125:n määrittämiseen. He ajattelivat, että uudella menetelmällä voisi olla käyttöä jopa munasarjasyövän seulonnassa tai varhaisessa toteamisessa. CA125:n isä, Robert Bast kunnioitti kokousta läsnäololollaan. Kohta melkein 30 vuotta käytössä olleen, aikanaan ensimmäisen ovariosyövän biomarkkerin käyttökelpoisuutta seulonnassa evaluoidaan edelleen kiivaasti. Se on mukana myös suurten seulontatutkimusten PLCO (Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial, USA) ja UKCTOCS (UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening) protokollissa. UK:n seulontatutkimusta johtaa professori Usha Menon. Hän korosti jokaisen potilaan henkilökohtaisen CA125 -tason tärkeyttä: pientäkin nousua omalta perustasolta pidetään merkityksellisenä eikä viitearvoilla sinällään ole suurta merkitystä. Tämä on johtanut ROCA:n (Risk of Ovarian Cancer Algorithm) kehittelyyn ja käyttöön. Myös tohtori Steve Skates käsitteli asiaa omassa esityksessään. Hän totesi kuitenkin, että laajojen seulontatutkimusten mukaan on viitteitä siitä, etteivät CA125 ja vaginaalinen UÄ seulontatarkoituksessa käytettyinä pysty varhentamaan levinneen ovariosyövän diagnoosia. Tämän ajatellaan johtuvan taudin aggressiivisesta luonteesta. Tohtori Christine Berg USA:sta esitteli luotettavaan ja rauhalliseen sävyyn amerikkalaista seulontatutkimusta PLCO. Sen mukaan ovariosyövan seulonnasta ei ollut hyötyä nykyisillä seulontamenetelmillä. Huomionarvoista oli, että seulonnasta saattoi olla myös haittaa väärien positiivisten löydösten muodossa: syntyy turhia laparoskopiakomplikaatioita ja ahdistusta. Toisaalta muistutettiin, että keuhkosyöpäkuolleisuus on saatu vähenemään 20 % kun sitä seulottiin TT:llä. Ja PSA:tahan ei (enää) suositella käytettäväksi prostatasyövan seulonnassa.

## Uusia markkereita vai markkeripaneeleja?

Tohtori Patrick Brown kertoi ROMA:sta (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm, missä hyödynnetään merkkiaineen CA125 lisäksi HE4:ää) sekä kokouksen puheenjohtajan Ian Jacobsin alun perin vuonna 1990 julkaisemasta RMI:stä (Risk of Malignancy Index) sekä muista algoritmeistä.



Mirjami Mattila, Usha Menon, Sinikka Oksa ja Outi Pakarinen.

Hänen mukaansa jatkossa tarvittaisiin laajempia biomarkkeripaneeleja kuten esim. OVA1 (CA125, apolipoproteinA1, transthyretin, transferrin, beta2-microglobulin). Kaiken kaikkiaan hän piti virkistävän kriittisen puheen kaiken toiveikkuuden keskellä ja sanoi, ettei näe mitään syytä olla optimistinen. Hän käytti vertauskuvana pippuria ja sipulia ja sanoi, että saavuttaaksemme 50 % vähenemän ovariosyöpäpotilaiden 5-vuotiskuolleisuudessa meidän tulisi löytää vuosittaisissa seulontatesteissä tuumorit, jotka ovat halkaisijaltaan 0.4 cm. Neula ja heinäsuopa! Tohtori Brown totesi, että varhaisvaiheen syövät ovat varhaisvaiheessaan todella pienen pieniä. ”What do the lethally advanced ovarian cancers look like before they are there?”, kysyi hän osuvasti. CA125:n, HE4:n tai muiden merkkiaineiden käyttöä kontrolloimattomasti seulontatarkoituksessa tohtori Brown piti epäasiallisena, koska näyttöä hyödystä seulonnassa ei ole. Tilaisuutta tukeneen Rochen tohtori Hoyle korosti myös biomarkkeripaneelien merkitystä. Enää ei päästäisi eteenpäin yksittäisillä merkkiaineilla. Hänen ja tohtori Anna Lokshinin puheissa tuli esille, että biomarkkereita voitaisiin ja tulisi etsiä veren lisäksi myös esimerkiksi virtsasta tai vaginaeritteestä. Voiko varhaisvaiheen pienen pieni tuumori tuottaa verenkiertoon mitattavan määrän jotain erittäin tuumorispesifistä proteiinia? (Hori ja Gambhir 2011 ovat tarkastelleet asiaa matemaattisen mallin avulla ja todenneet, ettei voi.) Tai paneelin erittäin tuumorispesifisiä proteiinieja? Mittausmenetelmän tulisi olla erittäin herkkä – onko proteiinitaso järkevä mittaustaso? Mutta tohtori Hoyle antoi ymmärtää, että heillä saattaisi olla jo paneeli valmiina: ”20 markkeria, 5 mikrolitraa verta ja 30 minuuttia”!

## Uusia ajattelumalleja

Ihmisruumiin dormantit tuumorit – muutaman solun rykelmä, joilla on maligni potentiaali. Tullaanko tällaisia tuumoreita löytämään ennen kuin ne alkavat eksponentiaalisesti kasvaa ja levitä? Profylaktinen kirurgia pienentää tutkitusti riskiä ja sopii suuren riskin potilaille, mutta siitä ei ole massojen hoidoksi. Hysterektomiat takaisin ja tuubat samalla pois – niissä ne pesivät? Patologiprofessori Christopher P. Crum kertoi tehneensä elämäntyönsä tutkien HPV:tä ja cervixkarsinoomaa yhdessä nobelisti Harald zur Hausenin ryhmän kanssa. Kun rokote tuli markkinoille, patologi päätti, että työ oli tehty ja siirtyi muiden ongelmien pariin. Löytyi p53 signature ja tuubien distaalipäiden proliferatiiviset ulokkeet ”SCOUTs” (secretory cell outgrowths), joiden esiintyminen näytti olevan esiaste lantion alueen seröösille syövälle. Patologi sanoi, että gynekologit olivat pitäneet tautia ovarioperäisenä ja kutsuneet sitä ovariosyöväksi vuosikymmenet ilman, että kukaan oikeastaan tiesi, mistä tauti oli peräisin. Nyt oli saatu selville, että ainakin osa seröösistä lantion alueen tuumoreista oli tuubaperäisiä. Professori Crumin tutkimusaiheeksi oli muotoutunut ”the role of oviductal stem cells in the pathogenesis of pelvic serous cancers”.

## Epidemiologiaakin tutkitaan

Pohjoismaita kokouksessa edusti ansiokkaasti tohtori Susanne Kruger-Kjaer Tanskasta ison ryhmänsä kanssa. Hän esitteli laajoja aineistoja epidemiologisista tekijöistä, joilla on vaikutusta ovariosyövän riskiin. Ovulatoristen vuosien lisääntyessä 24 vuodesta 35 vuoteen ovariosyövän riski kasvaa 3,4-kertaiseksi. Vastaavasti e-pillerit, raskaudet ja imetys sekä sivuelikirurgia vähentävät ovariosyövän riskiä kun taas infertiliteetti, endometrioosi ja tupakointi lisäävät sitä. Alkoholin ei tiedetä vaikuttavan munasarjasyövän riskiin, vaikka se on selkeä rintasyövän riskitekijä. Ympäristötekijät ja dieetti vaikuttavat, Pohjois-Euroopassa munasarjasyöpää on enemmän kuin Etelä-Euroopassa.

Ruotsalaisiin tai norjalaisiin en kokouksessa törmännyt, mutta Satakunnan keskussairaalasta saapuneiden kollegojen Sinikka Oksan ja Outi Pakarisen kanssa vaihdettiin kuulumisia. Posterini käsitteli erilaisia geeniekspressioprofiileja uusiutuvassa ja uusiutumattomassa ovariosyövässä. Tulokset herättivät mielenkiintoa ja jatkossa niitä tullaan hyödyntämään kudossirulaseihin tehtävissä immunohistokemiallisissa analyyseissa. Sydämellinen kiitos SGY:lle, professori Seija Grenmanille ja tohtori Annika Auraselle tutkimusryhmineen saamastani mahdollisuudesta osallistua kokoukseen. ■

■ Teksti MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

# Joka vanhoja muistaa...

Posteljooni kantoi Joulun alla mukavan paketin: kollega Eero Carpén lähetti omakustanteena julkaisemansa kirjan ”Elämän palapeli”. Hän oli kirjoittanut elämäntarinanansa jälkikasvultaan ja ystäviltään salassa, yllätykseksi kaikille pitkän elämänsä varrella kohtaamilleen läheisille.

Oman yhdistyksemme historiaa muisteltiin laajasti lehdessämme 2008 SGY:n täyttäessä 80 vuotta. Samana vuonna myös Eero Carpén kutsuttiin yhdistyksemme kunniajäseneksi – hänen käsialaansa on yhdistyksemme 50 toimintavuoden kunniaksi vuonna 1978 julkaistu historiikki. Jotkut yhdistyksemme nuorista jäsenistä ilmaisivat 2008 kyllästymisensä vanhojen asioiden kaiveluun – evvk. Kun aamukammassa alkaa olla enemmän elettyjä kuin odotettavissa olevia aamuja, historiakin alkaa kiinnostaa. Siksi kehotankin: jos olet alle 40-vuotias, käännä sivua!

## Historia kertoo, keitä olemme

Haluamme tietää, keitä olemme ja mistä tulemme. Muutenhan adoptiolapsille ei olisi niin tärkeää aikuistuttuaan selvittää syntyperäänsä. Suvun vaiheet kiinnostavat, samoin sukulaisten osuus oman maan lähihistorian käänteissä. Haluamme tietää, millaisia olivat esi-isämme ja -äitimme, mitä tekivät elääkseen ja kenen kanssa avioituivat. Isän tai isoisän kohtalo sodissa kiinnostaa. Suvuilla on usein myös vaiettuja salaisuuksia, joihin sukututkijat törmäävät. Ne on koettu häpeällisiksi, mutta kun tapahtumista on kulunut vuosikymmeniä ja osalliset siirtyneet ”tuonilmaisiin”, häpeän leimakin on haalistunut ja asiasta voidaan jo puhua.

Suvun vaiheiden tunteminen auttaa joskus ymmärtämään isien ja esi-isien toimintaa ja ajattelutapaa. Myös oman toiminnan ja tunteiden ymmärtäminen voi tulla helpommaksi.

Oma nyt jo iäkäs äitini on Karjalan evakko, aikansa maamu. Hänen selviytymisstrategiansa on selvästi ollut ”maassa maan tavalla”. Hän lakkasi käyttämästä kotimurrettaan, hän ei ole halunnut haikailla Karjalaa takaisin ja vain kerran hän on suostunut käymään entisillä kotikonnuillaan. Vasta aivan viime vuosina hän on kertonut evakkotaipaleestaan: äiti joutui pakenemaan 12-vuotiaana sodan jaloista kylän karjaa maanteitse kuljettaen kuuden muun alaikäisen tytön kanssa. Puhe oli parista päivästä, mutta matka kesti kuukauden. Äiti kertoi, että päällä oli kesämekko, jaloissa kengät, jotka kuluivat puhki jo parin ensimmäisen päivän aikana, kun metsään pelästyksissään paennutta karjaa piti hakea tielle takaisin. Ruokaa oli tarjolla vain iltaisin, kukaan ei kysynyt, väsyttääkö tai pelottaako. Äiti sanoikin, että se oli hänen elämänsä kauhein taipale. En ihmettele, että hän on halunnut unohtaa koko jutun.

## Muistojen kirjaaminen on tärkeää

Usein oman suvun vaiheiden ja erityisesti tarinoiden keräämiseen herätään liian myöhään. Muistaja on lakannut muistamasta tai peräti kuollut. Oman isäni jäämistöstä löysin paperille kirjoitettuna tietoja sekä hänen että äitini sukulaisista niin pitkälle kun isäni muisti tai pystyi ilman kirkonkirjoja selvittämään.

Kollega-Eeron kokoama kertomus omasta lapsuudestaan, lapsuuden perheestä, avioitumisesta ja eletystä elämästä aina nykypäivään on varmasti arvokasta tietoa hänen lapsilleen ja lapsenlapsilleen. Ilman noita muistiinpanoja moni mukava tarina painuisi unohduksiin, vaikka faktatietojen selvittäminen olisikin mahdollista jälkikäteen.

## Sukututkijaksi?

Kansalais- ja työväenopistojen sukututkimusopintopiirit ovat täysiä: suvun juurten selvittäminen on suosiossa. Kirkonkirjojen vieminen sähköisiin tietokantoihin on helpottanut huomattavasti sukutukimusta. Kysynkin usein eläköityviltä potilailtani, onko sukututkimus suunnitelmissa ja yllättävän moni kertoo, että sellaista on tullut pohdituksi.

Netistä löytyy myös hyviä ja hauskojakin sukupuun rakentamisohjelmia. Yksi niistä on Genoom. Sen perusversio on maksuton ja löytyy osoitteesta www.genoom.com. Sen erikoisuus on siinä, että kun yksi suvun jäsenistä aloittaa sen kokoamisen, hän voi kutsua muita sukulaisiaan täydentämään sukupuuta. Sukupuuhun voi liittää nimien ja syntymä- ja kuolinaikojen lisäksi myös kuvia ja dokumentteja. Ohjelman sisällä voi lähettää sukupuun kokoamiseen osallistuville viestejä tai ilmoittaa tapahtumista. Ohjelma on suomenkielinen.

## Muistaa voi monenlaista

Kaikki kustantamoiden julkaisemia muistelmia lukeneet tietävät, että muistelmia pitää aina lukea kirjoittajan näkökulmasta. Jotkut haluavat muistaa vain asioita ja tapahtumia, joissa näyttäytyvät myönteisessä valossa, toiset saattavat harrastaa jopa loanheittoa. Avoimia ja rehellisiäkin muistelmateoksia kirjoitetaan ja julkaistaan. Oma lukunsa on sitten esimerkiksi Helsingin Sanomien musiikkikriitikko Seppo Heikinheimon 1997 postuumisti, kirjoittajan itsemurhan jälkeen julkaistu muistelmateos ”Mätämunan muistelmat”. Se on varsinainen psykopatologinen ruumiinavaus.

Eero Carpén on valinnut tavan, josta hän itse kertoo: ”Kaikilla meillä on omat salaisuutemme, joita ei ole tarkoitettukaan ulkopuolisille eikä edes sisäpiiriläisille. Vastaavasti me vanhemmat ja isovanhemmat tietänemme (onneksi) vain murto-osan jälkikasvumme benji-hypyistä ja vastaavista meitä kauhistuttavista suorituksista.”.

Jokainen voi valita muistellessaan asiat, jotka haluaa kertoa jälkipolville. Hyvä on kuitenkin muistaa, että myös murheet, epäonnistumiset ja häpeä kuuluvat elämään, hyväänkin elämään. Kyllä niistäkin voi kertoa ja kirjoittaa.



**Eero Carpénin muistoja HYKS:n naistenklinikalta ja Kätilöopiston sairaalasta**

Kollega-Eero kertoo muistelmakirjassaan ankdootteja erikoistumisajoiltaan sekä naistenklinikalta että ”kättäriltä”. Kaikki mainitut henkilöt ovat siirtyneet jo manan majoille, mutta esimerkiksi minulle nuo nimet ovat kyllä tuttuja – aikansa legendoja kollegakunnan parissa.

## Eero kertoo naistenklinikkalaisista

”Henkilökunnassa oli useita varsinaisia persoonallisuuksia. Ylihoitajina olivat Inkeri Melander ja Kanerva (Kane) Asikainen. He olivat kuin yö ja päivä, täysin toistensa vastakohtia. Kane oli isokokoinen, pyylevä herättäen osastolla kulkiessaan kunnioitusta ja vähän pelkoakin, kun taas pienehkö Inkeri pyrki kulkemaan huomaamattomasti ja varoi loukkaamasta ketään. Kanen kanssa meistä tuli hyvät ystävät, hän kahvitti meitä ja oli joskus meillä kylässä Haukilahdessa.”

”Monet osastonhoitajatkin olivat persoonallisuuksia. Parhaaksi ystäväksemme tuli Maija Mikkilä, jota kutsuttiin Minniksi. Tulehdusosaston hoitaminen oli hänen vastuullaan. Aborttilaki oli vielä silloin tiukka ja kriminellien aborttien määrä sen vuoksi erittäin suuri. Potilasaineisto koostui enimmäkseen nuorista tytöistä, joiden poikakaveri oli häipynyt raskaudesta kuultuaan tai niistä, jotka eivät ehkä edes tienneet tilapäispartnerinsa nimeä. Kotiväkikään ei aina iloinnut yllätysuutisesta. Minni Mikkilä oli tytöille juuri oikea äitihahmo, lohdutti heitä, hoiti käytännön asiat ja loi valoa tulevaisuuteen.”

”Martta Kekäläinen oli I-klinikan leikkausosaston pomo. Hän tuli erinomaisesti toimeen esimiehensä Aarno Turusen kanssa, savolaisuushan on luja yhdysside. Olin kolme kuukautta amanuenssina Martan osastolla. Hakeuduin sinne ennen kaikkea sen vuoksi, että tiesin idolini, sympaattisen Mikko Ojan tulevan esimiehekseni. Huumorintajumme oli samalla aaltopituudella, vitsit stimuloivat yhteistoimintaamme. Mikko tunsi Martan luonteen ja metkut. Kun uusi apulaislääkäri tuli osastolle, Martta haukkui ensimmäiseksi uuden tulijan kehuen edellistä. Kyllä haukkumisen kesti, sillä sehän oli ohimenevää.

Kun menimme osastolle, Mikko piti minulle puhuttelun ja sanoi: ”Nyt on Eero sitten sellainen työnjako, että sinä istut kansliassa ja sanot Martalle juu, juu ja minä teen työt.” Näin tapahtui – Martta luki Uuden Suomen alusta loppuun, välillä aina jotakin kommentoi ja minä myötäilin.”

Apulaislääkärin tehtäviin Naistenklinikalla kuului myös professorin assisteeraaminen leikkauksissa. Paavo Varasta Eero kertoo: ”Paven assistenttina olo oli mielenkiintoista ja opettavaa, opetusta sai muussakin kuin medisiinassa. Pave oli tarkka siitä, että suomenkieltä käytettiin oikein. Pave oli huumorimiehiä. Hänen klinikassaan panna-verbi ei ollut synonyymi asettamiselle, sillä oli hänen mielikuvissaan vain määrätty merkitys. Jos sitä käytti väärin, oli sakko yksi markka leikkaussalihoitajien kahvikassaan.”

”Pave oli esimies, jota oli helppo lähestyä. Hän oli ehdottoman kollegiaalinen puolustaen aina alaisiaan. Paven hyväntahtoisuus oli vailla vertaa. Pitkien vastaanottojen rahallinen saalis jäi usein hyvin vaatimattomaksi. Lääkärit, heidän perheensä, sairaanhoitajat, ystävät ja tuttavat hoidettiin ilmaiseksi. Sen takia Pave kuolikin köyhänä.”

## Myös ”Kättäriltä” löytyy muistettavaa

Eeron palvellessa apulaislääkärinä Kätilöopiston sairaalassa ylilääkärinä vaikutti Heikki Pitkänen.

”Hänellä oli vahvat periaatteet ja tietysti vuosikymmenten obstetrinen kokemus. Synnytysten konservatiivinen hoito oli hänen ohjenuoransa. Keisarinleikkaus oli lähes kirosana ja niin ollen oli kunnia-asia, että Kätilöopiston tilastoissa sectio-prosentti jäi alhaiseksi. Eräänä yönä päivystin osastonlääkäri K.A. Schroderuksen, ”Schroden” kanssa. Oli tavallista hankalampi yö ja teimme kolme sectiota. Schrode sanoi minulle, että aamulla joudumme kyllä puhutteluun. Näin kävikin, mutta ei tullut mitään haukkumisia, koska Schrode pystyi perustelemaan leikkausten tarpeellisuuden.”

”Kätilöopiston vuosikymmenten tuki ja turva kulminoitui kahteen vanhan ajan kollegaan. Apulaisylilääkärit Alarik Jahkola ja Toivo Kangas olivat taitavia obstetrikkoja, jotka osasivat kaikki synnytykseen liittyvät hienoudet. Luulen, että vain harva synnytyslääkäri on pihdeillä ulosauttanut perätilan.”

”Apulaislääkäri huokasi helpotuksesta, jos takapäivystäjänä oli Topi tai Alarik. Hän saattoi olla varma, että jos Topi päivystää, iltapalaksi oli munakas. Topin kokkaus oli taidetta. Kun muna oli rikottu, haistamalla varmistettiin, että se oli tuore. Topin ollessa takapäivystäjänä ei yleensä koskaan tehty keisarinleikkauksia yöllä. Illalla Topin kanssa kierrettiin molemmat synnytyssalit, ja vuosikymmenten kokemuksella Topi näki mahdolliset alatiesynnytykseen liittyvät hankaluudet. Riskejä ei otettu ja jos Topin vaisto puhui keisarinleikkauksen puolesta, apulaislääkäri ”teroitti veistä” ja Topi meni valmistamaan molemmille iltamunakasta.”

## Lopuksi

Ajat ovat jo puolessa vuosisadassa muuttuneet valtavasti. Hoitokäytännöt ovat toiset, henkilöstöllä on raskaampi työtaakka, jota takkuileva tietotekniikka ei ainakaan kevennä, potilaat ovat vallan toisenlaisia. Henkilöstöongelmienkaan ratkaisu ei ole yhtä yksikertaista ja suoraviivaista, tarvitaan kehityskeskusteluja ja kolmikantaneuvotteluja. Olivatko ajat ennen sitten paremmat vai huonommat, sen ratkaissee näkökulma. Kiinnostavaa niistä on kuitenkin olla hajulla, edes vähän. ■

PAULI VIRTA

# Menestyvillä on avoin mieli

Kohtasin muutama vuosi sitten vakavan kasvatusongelman. Olin puhunut lapsillemme koulutuksen tärkeydestä kertoen myös kouluttautumisen olevan varmin tapa saavuttaa hyvä palkkataso. Sitten lapseni löysivät eräästä hotellista amerikkalaisen Fortune -lehden. Siinä kerrottiin maailman varakkaimmista ihmisistä. Kasvatusongelma syntyi, kun lapseni huomasivat, että suurella osalla maailman varakkaimmista on yksi yhteinen piirre: heillä ei ole merkittävää koulutusta. Lukioikäiset lapseni kertoivat minulle havainnostaan voitonriemuisina.

Ahkeruus varmasti auttaa pärjäämään elämässä vaikka vähemmälläkin koulutuksella. Silti, vaikka ahkeria ihmisiä maailmassa on paljon, vain harva nousee saavutuksillaan huipulle. Uskon, että yhtenä selittävänä tekijänä menestykselle on erityisen suuri avoimuus uusille ajatuksille ja asioille.

Matematiikkaa on sanottu tieteenalojen kuningattareksi. Maailmankaikkeus kunnioittaa matematiikkaa. Planeetat kiertävät ratojaan täsmällisesti, muuttumattomasti. Tieteellinen ajattelu perustuu matemaattiselle logiikalle. Sen määrittelemällä radalla meidät on koulutettu pysymään. On vaara, että olemme kuin planeetat, jotka ovat koko ajan liikkeessä mutta ilman kykyä muuttaa suuntaa.

Ehdotettaessa uutta toimintatapaa syntyy usein muutosvastarintaa. Voi tuntua, että uusi toimintatapa ei toimi, se on omien etujen vastainen, sen oppiminen vaatii lisätyötä tai se haittaa muita käytäntöjämme. Saatamme kokea, että helpoimmalla selviämme tekemällä kaikki asiat aina saman vanhan kaavan mukaan.



Ilman muutosta ei ole kehitystä. Jäykän matemaattisen ajattelun ohella meillä tulee olla avoimuutta uusille, aluksi epäuskottaviltakin tuntuville ajatuksille. Evoluutio on se voima joka saa elollisen luonnon kehittymään. Kulttuurievoluutiossa uudet ajatukset antavat ainekset kehitykselle. Niistä parhaimmat valikoituvat viemään kehitystä eteenpäin. Lisäämällä avoimuutta uusia ajatuksia kohtaan nopeutamme kehitystä. Maailma suosii niitä ihmisiä ja kansakuntia, jotka ovat herkkiä tarttumaan uusiin ajatuksiin, uusiin mahdollisuuksiin. On annettava aikaa uusien ajatusten miettimiselle etteivät edistykselliset oivallukset jää ennakkoluulojen takia huomaamatta. Täytyy olla sopiva annos radikaalia ajattelukykyä ja rohkeutta muutokseen, mutta muistettava kuitenkin matemaattisen logiikan sanelemat reunaehdot.

Muutosnopeus on maailmassa lisääntynyt. Lääketieteen edustajina meiltä vaaditaan avointa mieltä omaksua ja itse luoda uusia tapoja

toimia. Sairauksien diagnostiikassa ja hoidossa sekä tieteellisessä työssä kaikkien uusien mahdollisuuksien hyödyntäminen vaatii valmiutta luopua vanhoista käytännöistä ja omaksua uutta. Siksi tarvitaan paljon koulutusta, mutta myös koulutuksen kehittämisen suhteen tarvitaan avointa mieltä, jotta koulutus vastaa kulloisenkin ajan tarpeita. Meidän tulee olla avoimia uusille tavoille välittää tietoa. Emme voi vain odotella postin meille kantamia kirjeitä ja lehtiä. Tieto kulkee nykyään valon nopeudella ympäri maailman – mutta vain niille, jotka ovat tiedon lähettäjän tai hänen yhteistyötahojensa kanssa verkostoituneet. Monimuotoisen sähköisen tiedonvälityksen avoimella omaksumisella voimme lyhentää kehityksen jokaiseen pieneen askeleeseen menevää aikaa. Pienten askelten nopeutuessa tavoitteisiin päästään aikaisempaa nopeammin.

Muita paljon ennakkoluulottomampi suhtautuminen uusiin tehokkaampiin toimintatapoihin ja kokonaan uutta luoviin ajatuksiin on varmasti yksi syy, miksi jotkut ihmiset ovat maailman varakkaimpien joukossa. Heillä ei ole ehkä koulutusta, mutta he ovat olleet erityisen avoimia oivaltamaan, mitä mahdollisuuksia uusiin ajatuksiin ja ilmiöihin sisältyy. Pitäkäämme huoli, että saamamme hieno koulutus ei kahlitse meitä siihen, minkä olemme kerran oppineet. Olkaamme uskollisia koulutuksemme tuomalle tieteelliselle ajattelulle, mutta avoimia ja rohkeita kiinnostumaan uusista, aluksi yllättäviltäkin kuulostavista ajatuksista ja asioista. Silloin saamme elää sisällöltään rikkaan elämän ja olemme voittajien joukossa, vaikka emme Fortune -lehden sivuille pääsisikään. ■

Luonnollinen helpotus emättimen kuivuuteen




Repadina Plus

Hormoni-, parabeeni- ja hajustevapaa, hyaluronihappoa sisältävä Repadina plus hoito emättimen ärsytystiloihin ja kuivuuteen.

- Repadina Plus 10 puikon pakkaus
- Repadina Plus 30 puikon pakkaus

Tilattavissa myös:
- FLAYER, A7 KOKO tuotetiedot: indikaatio, annostelu, sisältö
- ESITE tuotetiedot: indikaatio, annostelu, sisältö + tietoa kuivuudesta ja hyaluronihaposta




Azanta

Tilaukset: info.fi@azanta.com

www.repadina.fi

■ ANNIKA TULENHEIMO-SILFVAST

GYNAECOLOGI PRACTICI RY

# Hoitoa yli rajojen

Potilaiden liikkuvuus tulee lisääntymään niin kotimaan kuin EU:nkin sisällä. Talven aikaan Lääkärilehdissä on ollut useampiakin asiaa käsitteleviä kirjoituksia. Jonkinlaiset potilasvirrat tulevat omallakin allamme kulkeman maan rajojen yli molempiin suuntiin.

Useimmilla meistä on jo varmasti nytkin maailmalla asuvia suomalaisia potilaita, jotka järjestävät vuosittaiset lääkärissäkäyntinsä Suomessa ollessaan. Omalla kohdallani kaukaisin tulee Sydneystä asti. Oman kielen käyttö ja oma kulttuuri luovat hyvän ympäristön hoitosuhteessa. Vakavammissa tilanteissa perheen ja suvun läheisyys saattavat olla ratkaisevan tärkeitä, tukijoukkoja tarvitaan.

Uudempi ryhmä ovat Ruotsin KELA:n korvaamina käyvät hormonihoitoa tarvitsevat rouvat. Ruotsissa ei ole markkinoilla estradiolidydrogesteroni -kombinaatiota. Dagens Nyheter oli kuitenkin kirjoittanut näkyvän artikkelin luonnollisesta progesteronista ja dydrogesteronista hormonihoidossa, joten rouvat laittautuvat nyt kerran vuodessa entiseen itäiseen provinssiin haluamaansa hoitoa hakemaan. Ruotsin KELA pyysi lausunnot ja potilaat saivat sen perusteella korvauksen käynneistään.

Ulkomailla tapahtuvaa hoitoa koskee sen maan säädökset, jossa hoitoa annetaan. Euroopan alueella hyvin erilaiset lait ja käytännöt esimerkiksi lapsettomuuden hoidossa aiheuttavat hoitoturismia. Alkionsiirroissa meillä pyritään yhden alkion siirtoon, onhan täällä tästä uraauurtavaa tutkimusta ja kokemusta, kun taas katolisessa Italiassa pitää kaikki hedelmöitetyt alkiot siirtää. Valistuneimmat italialaiset hakeutuvat turvallisempiin hoitoihin ulkomaille. Saksa puolestaan rajoittaa alkioiden pakastusta hyvin varhaiseen kehitysvaiheeseen. Meillä taas luovutettujen sukusolujen niukkuus ajaa varsinkin iäkkäämmän potilasryhmän hakeutumaan maan rajojen ulkopuolelle. Suomalainen hoitojärjestelmä joutuu vastaamaan näiden varttuneiden naisten monisikiöisten raskauksien hoidosta.

Yli rajojen tapahtuvaan hoitoon liittyy paljon ongelmia. Jos meillä kieltäydytään jostakin hoidosta esimerkiksi lääketieteellisten riskien perusteella, onko kuitenkin subjektiivinen oikeus hakea hoitoa vähemmän perusteellisin arvioin ulkomailta? Ja hoidattaa ongelmat sen jälkeen kotosalla? Luovutettujen sukusolujen osalta ulkomailta hoitoa hakeva jää helposti vaille psykologista neuvontaa ja tukea.

Säädöksiä harmonisoimalla voitaisiin matkustamisen tarvetta ehkä vähentää, mutta se tarkoittaisi joko kaikille kaiken sallivaa hoitoa tai sitten säädösten kiristämistä. Olemmeko valmiita siihen? Turkki kielsi lailla itsellisten naisten ulkomailla inseminaatiossa käynnin. Miten he aikovat varmistaa, ettei raskaus sittenkin olisi voinut alkaa lomamatkalla ihan luomusti? ■



**Lapsettomuuden hoitoa Thaimaalaisittain: Grandma ja Grandpa rock, lapsettomien pyhiinvaelluspaikka.** Kuva Henrik Silfvast

### Toisen raskauskolmanneksen aikainen raskaudenkeskeytys: menetelmä, komplikaatiot ja riski uuteen keskeytykseen

LL Maarit Mentula Helsingin yliopisto

Mifepristoni-misoprostoliyhdistelmästä on tullut suositeltavin toisen raskauskolmanneksen lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen menetelmä. Mifepristoni-misoprostolin antoväli on perinteisesti ollut 36–48 tuntia, mutta joustavampi annostelu olisi tarpeen. Raskaudenkeskeytyksen riskit lisääntyvät raskausviikkojen kasvaessa, mutta toisen raskauskolmanneksen lääkkeellisen keskeytyksen riskeistä tiedetään vähän. Myös tieto raskauden keston vaikutuksesta toistuvan keskeytyksen riskiin on puuttunut.

Väitöstutkimus selvitti toisen raskauskolmanneksen lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen menetelmää ja riskejä verraten yhden ja kahden vuorokauden mifepristoni-misoprostolin antoväliä satunnaistetussa tutkimuksessa.

Keskeytymiseen kului yhden ja kahden vuorokauden mifepristoni-misoprostolin antovälillä miltei sama aika (8,5 vs. 7,2 tuntia; p = 0,038). Keskeytyminen oli olennaisesti nopeampi kahden vuorokauden mifepristoni-misoprostolin antovälillä potilailla, joilla ei ollut aiempia alatiesynnytyksiä (10,1 vs. 7,6 tuntia; p = 0,013) tai kun raskausviikkoja oli yli 16 (10,8 vs. 7,2; p = 0,024). Kaavinnan todennäköisyyttä lisäsivät yli 24 vuoden ikä, kahden vuorokauden mifepristoni-misoprostolin väli, aiempi kaavinta ja sikiöindikaatio keskeytykselle. Verrattuna varhaisempaan keskeytykseen toisen raskauskolmanneksen keskeytys lisäsi kaavinnan, tulehduksen, uuden toisen raskauskolmanneksen keskeytyksen ja uuden yli 16 viikon keskeytyksen riskiä.

Sekä yhden että kahden vuorokauden mifepristoni-misoprostolin annosteluväli sopii toisen raskauskolmanneksen lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen. Verrattuna varhaisempaan keskeytykseen toisen raskauskolmanneksen keskeytys lisää kaavinnan ja tulehduksen riskiä, jota vielä lisää aiempi kaavinta. Kun toisen raskauskolmanneksen keskeytys lisää toistuvan keskeytyksen riskiä, olisi käytetyn menetelmän turvallisuus ja tehokkuus olennaisen tärkeää. ■



Kustos Jorma Paavonen, väittelijä ja vastaväittäjä Pekka Lähteenmäki.



Naisenergiaa HYKS:n naistenklinikalla: kustos Aila Tiitinen, väitöstyön ohjaaja Päivi Härkki, väittelijä, vastaväittäjä Ritva Hurskainen.

### Kohdunpoistoleikkaus Suomessa hyvänlaatuisen syyn vuoksi

LL Tea Brummer, Helsingin yliopisto

Väitöstutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hyvänlaatuisen syyn vuoksi tehtävien kohdunpoistojen määriä, menetelmiä, komplikaatioita ja komplikaatioiden esiintymiseen vaikuttavia riski- ja suojatekijöitä. Valtakunnallista, kalenterivuoden 2006 käsittänyttä prospektiivista FINHYST -kohorttitutkimusta edelsi retrospektiivinen Potilasvakuutuskeskuksen laparoskooppisen kohdunpoiston vakavien komplikaatioiden määrän selvitys ajalta 2000–2005.

FINHYST -tutkimukseen kerättiin kohdunpoistojen tiedot kaikista 46 julkisesta sairaalasta, joissa kyseisiä leikkauksia tehtiin; lisäksi seitsemästä yksityissairaalasta. Tutkimuksessa selvitettiin myös veritulpan ja infektion estolääkityksen toteutusta ja tuloksia. Lisäksi väitöskirjassa analysoitiin komplikaatioiden esiintymisen 10-vuotismuutos edeltäneeseen valtakunnalliseen vuoden 1996 aineistoon verrattuna.

Tulosten mukaan hyvänlaatuisen syyn vuoksi tehtävät kohdunpoistot maassamme ovat vähentyneet. Vuoden 2002 jälkeen määrä laski tasaisesti, kunnes 2007–2010 toimenpiteitä tehtiin vuosittain enää keskimäärin 5 750.

Potilasvakuutuskeskuksen tietojen perusteella laparoskooppisissa kohdunpoistoleikkauksissa vakavat komplikaatiot vähenivät verrattuna 90-luvun tulokseen. Virtsajohdinvaurioita esiintyi 0,9 prosentilla vuosina 1992–1999, ja enää 0,3 prosentilla vuosina 2000–2005.

Kohdunpoistomenetelminä olivat avoimet kohdunpoistot (24 %), laparoskooppiset kohdunpoistot (32 %), ja vaginaaliset kohdunpoistot (44 %). Komplikaatiota ilmeni 19,2 prosentilla niistä leikkauspotilaista, joille oli tehty avoin kohdunpoisto, 15,4 prosentilla potilaista, joille oli tehty laparoskooppinen kohdunpoisto ja 11,7 prosentilla potilaista, joille oli tehty vaginaalinen kohdunpoisto.

Ylipaino lisäsi komplikaatioiden riskiä: esimerkiksi haavatulehdusten riski oli ylipainoisilla avoleikkauksessa yli viisinkertainen normaalipainoisiin verrattuna. Potilaan korkeampi ikä – 55 vuotta tai enemmän – vaikutti suojaavasti kokonais- ja infektiokomplikaatioiden esiintymiseen, minkä ajatellaan liittyvän leikkausvuodon vähenemiseen iän myötä.

Kohdunpoistomenetelmien muututtua avoleikkausta kevyemmiksi suomalaiset naiset toipuvat toimenpiteestä nopeammin. Infektiokomplikaatiot vähenivät 10-vuotisseurannassa. ■

# SGY:n apurahat

## Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

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

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

**Hakemus:** Yhdistyksen sihteerille osoitettuun vapaamuotoiseen hakemukseen tulee liittää hakijan lyhyt ansioluettelo, kongressiohjelma, arvio matkakustannuksista ja ilmoitettava muu kongressiin saatu tai anottu rahoitus. Hakemukseen on liitettävä abstrakti ja tieto sen hyväksymisestä. Puutteellisia hakemuksia ei käsitellä.

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

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

33521 Tampere

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

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

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

**Apurahan myöntämisen edellytykset:** voidaan hakea vain tulevaisuudessa tapahtuvaan lyhytkestoiseen (1–2 vko) klinikkavierailuun.

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

**Tavoitteet:** Suomen Gynekologiyhdistyksen tavoitteena on apurahan avulla helpottaa yksittäisen erikoislääkärin käytännön ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitoa sekä koti- ja ulkomaisten klinikoiden välistä yhteistyötä.

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

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

Apuraha maksetaan tositteita vastaan.

Apurahan maksuunpanon edellytys on raportti Syklissä.

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

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

## Gynekologisen Kirurgian Seura ry

julistaa haettavaksi henkilökohtaisia 500–1000 e apurahoja klinikka- tai kongressivierailuun.

Apurahoilla tuetaan seuran jäsenien osallistumista gynekologisen kirurgian tai leikkaussalihoitoalan kansainväliseen kongressiin. Vaihtoehtoisesti apurahoja voidaan käyttää tukemaan klinikkavierailua joko kotimaiseen tai ulkomaiseen kirurgisessa osaamisessa ansioituneeseen klinikkaan.

Hakemukset (enimmäispituus 5 sivua) tulee toimittaa sähköisesti seuran sihteerille 31.5.2012 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). GKS:n hallitus päättää apurahan jakamisesta ja apurahat jaetaan GKS:n vuosikokouksessa Biomedicumissa 27.–28.9.2012.

Apuraha on käytettävä myöntämistä seuraavan kalenterivuoden loppuun mennessä. Apuraha maksetaan matkan jälkeen alkuperäistositteita vastaan. Apurahojen saajat velvoitetaan laatimaan GKS:n hallitukselle lyhyt yhteenveto apurahan käytöstä alkuperäistositteiden toimittamisen yhteydessä.

Helsingissä, 16.2.2012
Anna-Mari Heikkinen,
GKS:n puheenjohtaja,
anna-mari.heikkinen@kuh.fi
Sari Koivurova, GKS:n sihteeri, sari.koivurova@oulu.fi

## Gynekologisen Kirurgian Seura ja MSD

julistavat haettavaksi 3000 euron henkilökohtaisen apurahan gynekologisen syövän hoidon kehittämistutkimukseen.

Apuraha jaetaan yhtenä tai useampana osana Gynekologisen Kirurgian Seuran jäsenille hakemusten perusteella. Hakemukset tulee toimittaa sähköisesti seuran sihteerille 31.5.2012 mennessä ja hakemukseen tulee liittää hakijan CV ja apurahan käyttösuunnitelma/tutkimussuunnitelma. GKS:n hallitus päättää apurahan jakamisesta ja apurahat jaetaan GKS:n koulutuspäivillä Biomedicumissa 27.–28.9.2012.

Helsingissä 27.2.2012
Anna-Mari Heikkinen,
GKS:n puheenjohtaja,
anna-mari.heikkinen@kuh.fi
Sari Koivurova, GKS:n sihteeri, sari.koivurova@oulu.fi

# Pohjoismainen IVF-kongressi Helsingissä elokuussa

Helsingissä järjestetään 6.–8.8.2012 pohjoismainen kongressi ”Nordic IVF Congress”, jo 21. kerran. Kyseessä on lapsettomuuden tutkimukseen ja hoitoon keskittyvä tieteellinen kokous, jossa käsitellään alan uusimpia tutkimus- ja hoitotuloksia.





■ Teksti AARNE I. KOSKIMIES ja AILA TIITINEN

Oman yhdistyksemme, Suomen fertiliteettiyhdistys SFY:n rinnalla kokoavana organisaationa toimii Pohjoismainen fertiliteettiyhdistys, Nordic Fertility Society, NFS. Yhdistysten jäseninä on lääkäreiden lisäksi sairaanhoitajia, kätilöitä, solubiologeja, laboratoriohoitajia, terapeutteja sekä muuta avustavaa henkilökuntaa.

Kolmen päivän kongressissa on pääluentoja, jotka ovat kaikille yhteisiä, sekä rinnakkaissessioita eri teemoista. Myös pyöreän pöydän keskustelut ovat ohjelmassa poster-session lisäksi. Aiheina ovat lisääntymislääketieteen keskeiset kysymykset, kuten hedelmällisyyden säilyttäminen, uusimmat koeputkihedelmöityshoitomenetelmät, soluviljelyjen uusimmat menetelmät ja hoitojen psyykkiset vaikutukset. Perinteisesti kokouksen lopussa esitetään kunkin maan hedelmöityshoitojen tulokset.

## Yhteistyöllä on perinteitä

Pohjoismaisen yhteistyön juuret ulottuvat 70-luvulle. NFS:n edeltäjä Scandinavian association for the Study of Fertility eli Fertiliteettiklubi toimi jo silloin, sen viimeiset kokoukset olivat Helsingissä 1984 ja Uumajassa 1986. Toiminnan sammumisen syynä oli IVF-toiminnan nopea kehittyminen myös pohjoismaissa. Tämän alan pioneerit loivat 80-luvulla tiiviin tiedeyhteisön, jossa tuloksia ja tutkimusmenetelmiä pohdittiin. 1990-luvun lopulla perustettiin NFS, jonka ensimmäinen virallinen kokous pidettiin tammikuussa 1999 Kuusamossa.

## Pohjoismaiden tulokset kestävät vertailun

Pohjoismaat ovat olleet maailmalla eturintamassa kehitettäessä hedelmöityshoidon menetelmiä ja niiden turvallisuutta. Lapsettomuuden kokonaisvaltainen hoito on nopeasti kehittyvä tieteenala, jossa uusien tulosten esittely ja keskinäinen kanssakäynti on erittäin tärkeätä. Perustutkimus ja kliininen käytäntö ovat tiiviissä yhteistyössä. Kuten potilastyössä, myös tieteellisessä kokouksessa kohtaa koko hoitava tiimi.

Suomi on hedelmöityshoidoissa ollut pioneeri monella alueella, esimerkkinä mainittakoon yhden alkion siirto ja alkioiden pakastusmenetelmien kehittäminen. Kongressissa tutkijat ja kliinikot pääsevät esittelemään omia tutkimustuloksiaan. Kongressiabstraktit julkaistaan pohjoismaisessa alan tiedelehdessä.

Kokouksessa voi kuka tahansa gynekologi ja lapsettomuuden hoidoista kiinnostunut kollega päivittää tietonsa. Kokouksen ohjelma löytyy tästä lehdestä ja ilmoittautumisohjeet netistä www.nfs2012.fi. Tervetuloa! ■

# NFS 2012
## HELSINKI FINLAND

XXI Nordic Fertility Society Meeting
6–8 August 2012
Marina Congress Center
www.nfs2012.fi

## Monday, 6 August 2012

**13.00 – 13.30 Welcome**

NFS President
*Anja Pinborg*

Congress President
*Aarne Koskimies*

**13.30 – 15.00 Plenary session I**

Why do 8 million oocytes die in human ovary?
*Juha Tapanainen (F)*

Fertility assesment and counselling –
a new concept offered to the public
*Anders Nyboe Andersen (D)*

**15.00 – 15.30 Coffee**

**15.30 – 17.30 Parallel sessions I**

**IA. Fertility preservation**

Ovarian cryopreservation methods and testing
*C.Y Andersen (D)*

How to use cryopreserved testicular tissue?
*Kirsi Jahnukainen (F)*

In vitro-maturation of human cryopreserved follicles – future aspects
*Outi Hovatta (S)*

**IB: Parenting**

Parenthood after ART
*Anneli Miettinen (F)*

Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment
*Helena Volgsten (S)*

Surrogacy revisited
*Gudmundur Arason (I)*

## Tuesday, 7 August 2012

**8.30 – 10.30 Plenary session II** – Conartas symposium

Possibilities for register-based research in ART
*Mika Gissler (F)*

Conartas project
*Anna-Karina Henningsen (D)*

Children after freezing/thawing
*Ulla-Britt Wennerholm (S)*

Sibling perspective
*Liv Bente Romundstad (N)*

**10.30 – 11.00 Coffee**

**11.00 – 12.30 Parallel sessions II**

**IIA. Oocyte vitrification**

Establishing vitrification in the Nordic countries – results from the 2011 survey
*Sirpa Mäkinen (F)*

Introduction of oocyte vitrification through a clinical trial in a private setting
*Thorir Hardarsson (S)*

Vitrification of oocytes: How will this new technique influence our work in years to come?
*Julius Hreinsson (S)*

**IIB. Periconceptional medicine – how can we improve singleton ART outcome**

Update of the metformin therapy in ART patients
*Laure Morin-Papunen (F)*

Metformin treatment during pregnancy in women with PCOS
*Tone S. Løvvik (N)*

Pregnancy losses after frozen-embryo transfers
*Candido Tomas (F)*

**IIC. Update your data – basics about reproduction**

Female physiology
*Hanne Udengaard (D)*

Fertility drugs and how they work
*Jarna Moilanen (F)*

Pain perception after ovum pick-up
*Marjo Mikkola (F)*

**12.30 – 13.30 Lunch**

**13.30 – 14.30 Round table discussions**

Oocyte vitrification
Special unit for hepatitis / HIV patients
Anonymous / nonanonymous donor sperm
Nordic Guidelines: Psychological aspects of infertility problems
Nurses: some interesting topic

**14.30 – 15.30 Free communications**

**15.30 – 16.00 Coffee**

**16.00 – 17.00 Plenary session III**

Sperm DNA fragmentation
*Mona Bungum (S)*

TESA/MD-TESE
*Göran Westlander (S*

## Wednesday, 8 August 2012

**8.30 – 9.30 Plenary session IV**

Happiness and sexuality in couple relationships
*Osmo Kontula (F)*

Infertility and assisted reproduction – stress, coping and communication
*Lone Schmidt (D)*

**9.30 – 10.30 General assembly**

**10.30 – 11.00 Coffee**

**11.00 – 12.30 Parallel sessions III**

**IIIA. Turner patients**

Optimizing health in adult women with Turner syndrome
*Claus Gravholt (D)*

Turner syndrome and fertility
*TBA*

Pregnancy outcome in Turner syndrome women after oocyte donation – what are the risks
*Viveca Söderström-Anttila (F)*

**IIIB. Various laboratory methods**

Time lapse microscopy – advantages to the embryo selection
*Inge Agerholm (D)*

sERC pathology of the oocyte and its effects on pregnancy outcome
*Kersti Lundin (S)*

**12.30-13.30 Lunch**

**13.30-14.30 Plenary session V**

Legitimate limits on access to infertility treatment
*Titti Mattsson (S)*

Nordic ART results
*Karin Erb (D)*

**14.30 Closing**



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

## Torstai 15.11.2012

9.00 Edunvalvontasymposium
SLL, Suomen gynekologit-alaosasto

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

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

10.10 Tulehdukselliset suolistosairaudet; gastroenterologin näkökulma
LT Ritva Koskela, OYS

10.45 Tulehdukselliset suolistosairaudet; obstetrikon näkökulma
LT Marja Vääräsmäki, OYS

11.20 Dyspepsia – happosalpaajaako kaikille?
EL Timo Blomster, OYS

12.00–13.00 Lounas ja näyttely

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

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

13.30 Keliakia ja naisen lisääntymisterveys
Dos. Helena Tinkanen, TAYS

14.00 Proktologiaa gynekologille
LT Pirita Varpe, TYKS

14.30 Kahvitauko ja näyttely

15.20 Seth Wichmann-luento

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

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

16.25 Mahasuolikanavan maligniteettien gynekologisia näkökohtia
LT Marja Hyöty, TAYS

**17.00 SGY:n vuosikokous**

**19.30 Iltajuhla**

## Perjantai 16.11.2012

8.30 Hot topics

9.30–10.00 Kahvitauko ja näyttely

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

10.00 Avaus pj. Tytti Raudaskoski

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

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

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

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

12.00-13.00 Lounas ja näyttely

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

13.00 Onko lapsettomuuden hoidolla rajoja?
LKT Johanna Aaltonen, Ovumia

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

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

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

**15.00 Päivien päätös**
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

# Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät, Hämeenlinna 18.–19.4.2013, Verkatehdas

## Torstai 18.4.2013

**Tietoisku:**

9.00 aihe avoin

10.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

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

10.10 Hyvänlaatuisten munasarjamuutosten epidemiologiaa

10.40 Munasarjamuutosten ultraäänidiagnostiikka

11.25 Mitä uutta kasvainmerkkiaineista?

12.00–13.00 Lounas

**Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen**

13.00 Milloin munasarjamuutosten seuranta riittää?

13.45 Hyvänlaatuisten munasarjamuutosten operatiivinen hoito

14.30–15.30 Kahvitauko ja näyttely

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

15.30 Miten suhtaudun lapsettomuuspotilaan sivuelinmuutoksiin?

16.15 Munasarjamuutokset ja raskaus

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

19.30 Iltajuhla

## Perjantai 19.4.2013

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

8.30 Naisen masennus – hoitoa vaativa häiriö vai normaalia naisen elämänkulkua?

9.15 Synnytyslääkärin rooli synnytyksenjälkeisessä masennuksessa

9.45 Mitä uutta masennuksen hoidossa

10.15–11.00 Kahvitauko ja näyttely

**Teema: jatkuu**

11.00 Nainen ja päihteet
Pekka Laine

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

12.30–13.30 Lounas

**Teema: Operative obstetrics**
**Pj. Juha Räsänen**

13.30 What is the optimal cesarean section rate in Scandinavia?

14.15 Forceps – should we re-invent the wheel?

15.00 Interactive discussion

15.30 Päivien päätös
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

## Anna palautetta!

SGY haluaa suunnitella koulutusaiheet entistä paremmin vastaamaan jäsenistön toiveita. Onnistuaksemme siinä tarvitsemme palautetta koulutuksista sekä toiveita käsiteltävistä aiheista.
Helsingin 2012 kevätkoulutuspäivien yhteydessä arvotaan palautekyselyyn vastanneiden kesken ilmainen osallistuminen seuraavaan SGY:n koulutustilaisuuteen: **voittajalle korvataan osallistuminen, kotimaan matkat sekä majoitus**.
Toivomme runsasta vastaajamäärä ja hyviä ideoita ja ennen kaikkea antoisia koulutuspäiviä.

Kevätterveisin Johanna Mäenpää, SGY:n puheenjohtaja

# GKS koulutuspäivät Biomedicum, Helsinki 27.–28.9.2012

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

## Torstai 27.9.2012

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

**Sektiohaavan ongelmat ja istukan kiinnittymishäiriöt pj. Eija Tomas**

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

12.05 Lounas ja näyttely

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

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

14.30 Kahvi ja näyttely

**Potilastapauksia ja videoita, pj. Marjaleena Setälä**

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

Vuosikokous 17.00

Iltajuhla 19.30 Crown Plaza

## Perjantai 28.9.2012

**Livekirurgiaa, pj. Jyrki Jalkanen**

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

11.00 Lounas ja näyttely

**Laskeumasessio I, pj. Sari Koivurova**

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

13.30 Kahvi ja näyttely

**Laskeumasessio II, pj. Pia Suvitie**

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

16.15 Päätössanat, Anna-Mari Heikkinen



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

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

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

Gynekologisen Kirurgian Seura GKS



# Gynekologien ensimmäiset Golf -mestaruuskilpailut 31.8.2012.

**Kilpailu pelataan Siuntiossa Pickala Golf Club, Park – kentällä (www.pickalagolf.fi) perjantaina 31.8.2012 klo 12.**

Kilpailun osallistumismaksu on noin 60 e, joka maksetaan kilpailupäivänä suoraan caddiemasterille ennen kilpailua. Ilmoittautuminen viimeistään 19.8.2012 mennessä SGY:n klubimestarille (veli-matti.ulander@hus.fi tai 0504271536). Osallistumisoikeus on Green Cardin omaavilla gynekologeilla. Mukaan mahtuu 24 osallistujaa ilmoittautumisjärjestyksessä. Pelimuotona on tasoituksellinen pistebogey. Lisäksi palkitaan paras lyöntipelitulos ja erikoiskilpailujen parhaat tulokset (pisin drive ja lähimmäksi lippua).

Osallistumismaksu kattaa tulospalvelun, bag-kärryt, saunan kilpailun jälkeen ja illallisen.

WWW.NFOG2012.NO

WELCOME TO

# 38TH NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**17–19 JUNE 2012, BERGEN, NORWAY**







38TH NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Norsk gynekologisk forening
DEN NORSKE LEGEFORENING

## Hallituksen pöydältä

■ SGY:n pj. JOHANNA MÄENPÄÄ

• Hallitus kokoontui vuotuiseen strategiapalaveriinsa tällä kertaa urbaaneissa olosuhteissa Tampereella 23.–24.3.2012. Suurkiitokset kaikille osanottajille hyvin hedelmällisestä kokouksesta; tällä kertaa valitettavasti kokonaista kolme hallituksen jäsentä oli estynyt saapumasta. Tämä kirvoittikin hallituksen vilkkaaseen keskusteluun varajäsenjärjestelmästä, jollainen on useimmilla vastaavilla elimillä. On toki ymmärrettävää, että hallituksen jäsenillä on elämää myös järjestömme ulkopuolella, mutta toisaalta silloin kun hallituksen jäsen on poissa, hänen edustamansa kollegajoukko ei saa hallituksessa ääntään kuuluviin. Tämän vuoksi hallitus yksimielisesti katsoi, että varajäsenjärjestelmä on tarpeen luoda. Puheenjohtajallahan on varapuheenjohtaja jo sovittuna hallituksen jäsenistä. Katsottiin myös, ettei sihteerillä, rahastonhoitajalla eikä klubimestarilla oikein voi olla ulkopuolista varahenkilöä, joten varajäsenjärjestelmä koskisi vain hallituksen muita jäseniä. Varajäseneksi sopisi esimerkiksi sellainen kollega, joka on joskus aiemmin kuulunut hallitukseen ja siten tuntee hallitustyöskentelyn tai kollega, joka on seuraavaksi hallitukseen tulossa. On tietysti olennaisen tärkeää, että varajäsen kutsutaan kokoukseen vain, jos varsinaisella jäsenellä on ehdottoman tärkeä syy poissaoloonsa. Yhteisesti sovittujen hallituksen kokousten on oltava kullekin hallituksen varsinaiselle jäsenelle prioriteettiasemassa. Varajäsenjärjestelmä on tarkoitus ottaa kevätkokouksen agendalle Helsingissä 19.4.2012.

• Toinen hallitusta puhuttanut asia oli Kuopion kokouksen niukka osanottajajoukko. Vaikka alhaiseen osallistumisaktiivisuuteen osaltaan varmasti vaikutti viime syksyn muu runsas koulutustarjonta, mietittiin keinoja lisätä SGY:n kokousten attraktiivisuutta. Hallitus oli yksimielinen siitä, että tärkein asia on tarjota jäsenille kiinnostavaa koulutusta. Jotta tarjonta vastaisi kysyntää, olisi tärkeä tietää, mitä ihmiset todella haluavat. Sen tietäminen onkin vaikeata, koska palauteprosentti on kovin pieni; Kuopiossakin vain 33 %. Palautteen saamisen varmistamiseksi hallitus päätti perustaa vastanneiden kesken arpajaiset, joiden palkintona on ilmainen osallistuminen majoituksineen SGY:n kokoukseen. Arvonta pyritään järjestämään jo tämän kevään Helsingin kokoukseen.

• Jäsenistön taholta on myös kuulunut ääniä, joiden mukaan pitäisi entisestään lisätä Helsingin osuutta kokousten pitopaikkakuntana. Tämä rasittaisi helsinkiläisiä kollegoja kuitenkin liikaa, ja toisaalta keskussairaalapaikkakunnat ovat aina mielellään kokouksia järjestäneet. Tämän vuoksi päätettiinkin pitää syksyn järjestelmä ennallaan mutta lisätä vapausasteita keväisin. Suunniteltiin mm. laiva- ja hiihtokokousta.

• Agendalla olivat myös pienryhmät, joiden puheenjohtajat päätettiinkin kutsua yhteispalaveriin seuraavan hallituksen kokouksen yhteydessä. Vaikka Sykli on epäilemättä paras erikoislääkäriyhdistyksen julkaisu Suomessa, tiedostettiin sähköisen viestinnän lisääntyvä tärkeys. Sykliä päätettiinkin alkaa kehittää sähköiseen suuntaan, ja ajateltiin ajan vähitellen alkavan olla kypsä siihen, että SGY menee mukaan sosiaaliseen mediaan.

• Saatte tämän lukeaksenne palattuanne Helsingin kokouksesta. Seuraavat tärkeät kokoukset ovat EBCOG Tallinnassa ja NFOG Bergenissä, joihin toivon mahdollisimman runsasta suomalaista osanottoa. Erityisesti Tallinnaan on helppo matkustaa, ja Suomen NFOG-kokous 2016 siintelee jo taivaanrannassa. Jos me menemme joukolla Bergeniin, voimme sitten odottaa runsasta pohjoismaista osanottoa Suomeen neljän vuoden kuluttua. ■




46% HALVEMPI
kuin Nova-T *

Silverline kuparikierukka

**SILVERLINE, 1 KPL** (tuotenumero: 2020063)
**39 euroa** (alv 0%**)

**SILVERLINE, 10 KPL** (tuotenumero: 2062636)
**370 euroa** (alv 0%**)

* **Silverline kuparikierukka on kopio Nova-T kuparikierukasta.** Nova-T:n hinta on 71,94 (alv 0%), joten Silverline on 46% halvempi kuin Nova-T, olettaen ettei Nova-T:n hintaan ole tullut muutoksia. Hintatiedot tarkistettu 15.12.2011.

Flexi-T kuparikierukka

**FLEXI-T 300, 1 KPL** (tuotenumero: 2013761)
**39 euroa** (alv 0%**)

**FLEXI-T 300, 10 KPL** (tuotenumero: 2050219)
**364 euroa** (alv 0%**)

**FLEXI-T +380, 1 KPL** (tuotenumero: 2014066)
**41 euroa** (alv 0%**)

**FLEXI-T +380, 10 KPL** (tuotenumero: 2050367)
**389 euroa** (alv 0% **)

www.flexi-t.fi

** normaali tukkuhinta

Tilaukset: Tamro

Azanta
info.fi@azanta.com

## 2012

### HUHTIKUU

• 19.-20.4. SGY:n Kevätkokous Biomedicum, Helsinki. www.gynekologiyhdistys.fi
• 22.-24.4. European Congress for Ultrasound in Medicine and Biology, EUROSON 2012, Madrid. www.euroson2012.com
• 26.-27.4. NSGO Annual Meeting 2012 Tampere, www.nsgo.org
• 26.-27.4. Suomen Lääketieteellis-Biologinen Ultraääniseura ry: Oulu. www.ultraaaniseura.fi
• 26.-28.4. 3rd International Video Workshop on Radical Surgery in Gyneacological Oncology Praha. www.ivw2012.cz

### TOUKOKUU

• 3.-4.5. Duodecim kouluttaa: Opetuksen kehittämisseminaari, Espoo.
• 5.-9.5. 15th International Congress of Endocrinology jointly with the 14th European Congress of Endocrinology, Florence, Italia. www.euro-endo.org
• 9.-12.5. 22nd European Congress of Obstetrics and Gynaecology, EBCOG 2012, Tallinna, Viro. www.ebcog2012.com
• 9.-12.5. 19th European Congress on Obesity ECO2012, Lyon, Ranska. www.eco2012.org
• 13.-15.6. 4th European Meeting on Robotic Gynaecological Surgery, SERGS, Marseille, Ranska. www.sergs.org
• 17.-20.5. International Congress on Cardiac Problems in Pregnancy, Berliini, Saksa. www.cppcomgress.com
• 24.-25.5. EGO (erikoistuvien koulutuspäivät) Ultraääni, Oulu.

### KESÄKUU

• 1.-5.6. 48th ASCO Annual Meeting Chicago, Illinois, USA. www.asco.org
• 13.-15.6. 4th European Meeting on Robotic Gynaecological Surgery,vSERGS, Ranska. www.sergs.org
• 13.-16.6. European Congress of Perinatal Medicine, Pariisi, Ranska.
• 15.-16.6. Advanced course in gynaecological ultrasound, Lontoo, UK. www.isuog.org
• 16.-19. 38th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, Bergen, Norja. www.mednet.no/nfog2012
• 20.-23.6.2012 12th ESC Congress. Myths and misconceptions versus evidence on contraception, Pariisi, Ranska. www.escrh.eu

### HEINÄKUU

• 1.-4.7. 28th Annual Meeting – ESHRE 2012, Istanbul, Turkki.
• 19.-22.7. The 16th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility COGI Singapore. www.congressmed.com/cogisingapore

### ELOKUU

• 6.-8.8. XII Nordic Fertility Society Meeting Helsinki. www.nfs2012.fi
• 11.-15.8. 45th Annual Meeting of the Society for the Study of Reproduction Tentatively, the Penn State University State College Pennsylvania, USA. www.ssr.org/meetings

Uusi Edullinen

Trospium Verman 20 mg
YLIAKTIIVISEN RAKON HOITOON




- Nopea teho[1]
- Ei keskushermosto-sivuvaikutuksia
- Ei metabolisia interaktioita muiden lääkeaineiden kanssa

Pakkaus 60 tablettia. Hinta: 25,43 € (vmh+alv 15.2.2012).
Peruskorvattuna potilaalle: 14,75 €.
Annostelu: yksi tabletti aamuin illoin.

VERMAN

1) Madersbacher et al. Allegemeinmedizin 1997: 73, 378-383
Lisätiedot: Pharmaca Fennica 2012

**VALMISTEYHTEENVETOLYHENNELMÄ** (lyhennelmä perustuu 15.10.2010 päivättyyn valmisteyhteenvetoon)
Trospium Verman 20 mg kalvopäällysteinen tabletti, trospiumkloridi. **Käyttöaiheet:** Pakkoinkontinenssin ja/tai tiheävirtsaisuuden ja virtsaamispakon oireenmukaiseen hoitoon potilailla, joilla on yliaktiivinen virtsarakko. **Annostus ja antotapa:** yksi tabletti kahdesti päivässä kokonaisena veden kera tyhjään vatsaan ennen ateriaa. **Vasta-aiheet:** virtsaumpi, vakava gastrointestinaalinen toimintahäiriö (esim. toksinen megakoolon ja vakava haavainen koliitti), myastenia gravis, ahdaskulmaglaukooma ja takykardia. Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineelle. **Varoitukset:** Tulee käyttää varoen potilailla, joilla gastrointestinaalikanavan obstruktiivisia häiriöitä (kuten mahaportin ahtauma), joilla virtsantulo estynyt, autonominen neuropatia, hiatushernia, refluksiesofagiitti, sydämen lyöntitiheys ei saisi lisääntyä (esim. hypertyreoosi, koronaarisuonisairauksia tai kongestiivista sydämen vajaatoimintaa), lievä tai kohtalainen maksan vajaatoiminta, munuaisten vajaatoiminta. **Yhteisvaikutukset:** Farmakodynaamiset ja farmakodynaamiset yhteisvaikutukset: kts. SPC. Metaboliset interaktiot eivät ole todennäköisiä. Metabolisia interaktioita P 450-entsyymeillä ei ole havaittu. **Raskaus ja imetys:** Varovaisuutta on noudatettava määrättäessä valmistetta raskaana oleville tai imettäville. **Vaikutus ajokykyyn:** Akkomodaatiohäiriöt voivat heikentää huomiokykyä liikenteessä ja koneita käytettäessä. **Haittavaikutukset:** Hyvin yleiset: suun kuivuminen. Yleiset: silmien kuivuminen, dyspepsia, ummetus, vatsakipu, vatsan turpoaminen, pahoinvointi, nenän kuivuminen. **Muut haittavaikutukset:** kts. SPC. **Muut tiedot:** Oy Verman Ab. **Hinnat ja korvattavuus:** 60 kalvopäällysteistä tablettia 25,43 € (vmh+alv 15.2.2012). SV-peruskorvattava. **Myyntiluvan haltija ja markkinoija:** Oy Verman Ab, Kerava. www.verman.fi.

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

## SYYSKUU

• 4.-8.9. 2012 Annual Meeting of IUGA (International Urogynecological Association), Brispane Australia. www.iuga.org
• 9.-13.9. 22nd World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Kööpenhamina, Tanska. www.isuog.org
• 19.-21.2. 16th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ESSO) Valencia, Espanja. www.ecco.org.eu
• 27.-28.9. GKS Gynekologisen kirurgian seuran koulutuspäivät, Helsinki.
• 28.9.-2.10. 37th ESMO Congress Wien Itävalta. www.esmo.org

## LOKAKUU

• 3.-6.10. NAMS, 23rd Annual Meeting, Orlando, Florida, USA.
• 4.-5.10. Endopäivät – yhteiskokous Scandinavian Physiological Societyn kanssa.
• 4.-5.10. Yhteiskoulutus, Suomen Lääketieteellis-Biologinen Ultraääniseura ja Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
• 7.-9.10. Controversies in Obstetrics, Gynecology and Sterilitu International Congress, Valencia, Espanja.
• www.congressmed.com/cogisingapore
• 7.-12.10. XX FIGO World Congress of Gynaecology and Obstetrics, Rooma, Italia. www.figo.org
• 8.-11.10. 17th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility, Lissabon, Portugali. www.congressmed.com/cogilisbon
• 12.-15.10. 42nd Annual Meeting of the International Continence Society (ICS) Peking. www.kenew-group.com
• 13.-16.10. 14th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS) Vancouver Canada. www.kenes.com/igcs
• 15.-19.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Beijing, China. www.icsoffice.org
• 17.-20.10. Central Association of Obstetrics & Gynecologist 2012 Annual Meeting, Chicago, USA. www.caog.org
• 20.-24.10. American Society for Reproductive Medicine 68th Annual Meeting, San Diego, CA, USA. www.asrm.org
• 25.-26.10. EGO (erikoistuvien koulutuspäivät) Onkologia, Helsinki.

## MARRASKUU

• 15.-16.11. SGY:n syyskokous, Oulu. www.gynekologiyhdistys.fi
• 30.11.-6.12. 28th International Papillomavirus Conference & Clinical and Public Health Workshops, San Juan, Puerto Rico. www.hpv2012pr.org

## JOULUKUU

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





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

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

# Koulutuskalenteri SGY

## 2013

### MAALISKUU

• 20.-23.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florida USA.

### HUHTIKUU

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

### TOUKOKUU

• 23.-25.5. IV Nordic Congress on Endometriosis, Turku. www.nce2013.fi
• 22.-25.5. First Global Conference on Contraception, Reproductive and Sexual Health, Kööpenhamina, Tanska. www.escrh.eu

### HEINÄKUU

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

### ELOKUU

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

### SYYSKUU

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

### LOKAKUU

• 3.-4.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
• 5.-8.10. 18th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) Ateena, Kreikka. www.esgo.org/esgo18
• 9.-12.10. Euroson 2013 – Stuttgart. www.efsumb.org/euroson-con
• 9.-12.10. NAMS, 24th Annual Meeting, Dallas, Texas, USA.
• 12.-27.10. 69th Annual Meeting of the ASRM (American Society for Reproductive Medicine) and 21st World Congress on Fertility and Sterility, Boston, USA. www.asrm.org
• 17.-18.10. Endopäivät

### MARRASKUU

• 14.-15.11. SGY Vuosikokous, Helsinki.

## 2014

### MAALISKUU

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

### HUHTIKUU

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

### KESÄKUU

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

### SYYSKUU

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

### LOKAKUU

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

## 2015

### MAALISKUU

• 25.-28.3. SGI Annual Scientific Meeting, San Francisco USA.
• FIGO, Vancouver, Kanada.

## 2016

### MAALISKUU

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

## 2017

### MAALISKUU

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

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

## Syklin ilmestymisaikataulu

| Numero | Aineistopäivä | Ilmestyy |
|---|---|---|
| 2012 | | |
| 3. Kesäkuu | 18.5. | 21.6. |
| 4. Syyskuu | 17.8. | 14.9. |
| 5. Lokakuu | 21.9. | 26.10. |
| 6. Joulukuu | 9.11. | 14.12. |

## SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi


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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

■ MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

# Ovatko ihmiset lähtökohtaisesti itsekkäitä ja ahneita?

Helsingin Sanomat julkaisi helmikuussa artikkelin ”Kapitalistin muotokuva – Björn Wahlroosin haastattelu”, jossa hän lausuu muun muassa: ”Ihminen on luonteeltaan omaa etuaan ajatteleva. Se on jokaisen elävän organismin perusominaisuus vuosituhansien saatossa.” Haastattelu herätti runsaasti keskustelua ja sittemmin tapahtumat muun muassa kansallisessa lentoyhtiössämme ovat osoittaneet, että ainakin tietyn väestönosan suhteen Wahlroos saattoi olla oikeassa.

Toinen kiinnostava puheenvuoro julkaistiin saman lehden Vieraskynä -artikkelina 31.3. 2012. Siinä entisen Kuopion yliopiston emeritusprofessori Jouko Tuomisto pohtii tutkimuksen valossa rikkauden ja röyhkeyden välistä suhdetta. Tuomisto toteaa: ”Useiden tutkimusten perusteella näyttää siltä, että epäeettinen käyttäytyminen ei liity suoraan rikkauteen tai hyvään asemaan yhteiskunnassa vaan tunteeseen omasta erinomaisuudesta ja omista etuoikeuksista. Silloin itsekästä käyttäytymistä pidetään hyväksyttävänä ja ahneutta hyveenä eikä paheena.”

Luonnontieteilijänä Tuomisto vertaa ihmiskunnan käyttäytymistä kädellisten laumaan: alfauros johtaa ja pyrkii samalla alistamaan muut voimankäytöllä. Vaikka olettaisimmekin, että taipumus vallankäyttöön on geeneissämme, ongelman muodostaa Tuomiston mukaan se, että geenimme ovat kehittyneet muutaman kymmenen yksilön lauman tarpeisiin. Nykypäivänä sen sijaan yksi ihminen pystyy vaikuttamaan miljooniin muihin, liikuttelemaan miljardien omaisuuksia ja ääritapauksessa myös tappamaan miljoonia lajikumppaneitaan. Siksi ”...meidän on otettava avuksi myös järkemme ja pyrittävä rakentamaan sellaista yhteiskuntaa, jossa otetaan huomioon kaikkien ihmisten hyöty. Tätä kutsutaan etiikaksi.” Näin päättelee Tuomisto.

Olen joutunut viime aikoina paljonkin pohtimaan ihmisten toiminnan motiiveja.

Äitini jäi leskeksi vajaa vuosi sitten. Hän halusi jäädä asumaan tuttujen naapureiden keskelle, tuttuun ympäristöön 60–70-lukujen vaihteessa valmistuneella omakotitaloalueella. Liikkuminen on muuttunut jo hieman huteraksi ja päivittäinen pärjääminen lumitöineen ja kauppareissuineen epävarmaksi huolimatta hänen ikäpolvelleen ominaisesta päättäväisyydestä ja halusta selviytyä.

Olen ällistyneenä seurannut alueella vallitsevaa naapuriavun ja toisista huolehtimisen kulttuuria. Ne, joilla on auto ja ajokortti, ottavat äidin mukaansa kauppareissulle, liikuntaa kaipaava käy tekemässä kaikkien naapurustossa asuvien naisleskien lumityöt ja muutenkin pidetään silmällä, että kaikki on hyvin.

Itsekkyydestä, ahneudesta ja oman edun tavoittelusta ei ole tietoakaan. Nämä ihmiset auttavat toisiaan puhtaasta auttamisen halusta. Kun keskustelen eläköitymässä olevien potilaideni kanssa, monet heistä pohtivat erilaisia tapoja jatkossakin olla hyödyksi, auttaa muita. Ehkä nämä auttavaiset ihmiset ovat sitten juuri niitä, jotka eivät koskaan ole ajatelleet olevansa muita parempia tai etuoikeutetumpia? ■



Taun©

