

Sykli

Korpeimme
kuiskintaa – Maisa
Mäntymaa tarttui
kolumnistin
kynään s. 20, 44



Monet naiset kärsivät raudanpuutteesta, vaikka heidän hemoglobiininsa on normaali.

Ferinject (ferrikarboksimaltoosi) on suonensisäisesti annettava rautavalmiste, joka aiheuttaa harvoin haittavaikutuksia ruuansulatuselimistössä ja täyttää rautavarastot nopeasti. Vakioannostelun ansiosta voit antaa potilaallesi 1 000 mg rautaa vain 15 minuutin aikana – yhdellä hoitokerralla.



Täyttää rautavarastot nopeasti

ferinject® (ferrikarboksimaltoosi) (B03AC01), reseptilääke. **Käyttöaihe:** raudanpuutoksen hoitoon, kun suun kautta otettavat rautavalmisteet eivät tehoa tai niitä ei voida käyttää. **Lääkemuoto:** injektio-/infuusioneste 50 mg rautaa/ml. Valmisteyhteenvedo päivitetty 2012.06.18. Katso lisätiedot, pakkaukset ja hinnat Pharmaca Fennicasta. **Vifor Pharma Nordiska AB** • Torshamnsgatan 30A • SE-164 40 Kista • Sweden • Puh. +46 (0)8-558 066 00.



Sykli

SISÄLTÖ 3/13

Pääkirjoitus 5

Säilyykö gynekologinen onkologia osana naistentautien ja synnytysten erikoisalaa?

Johanna Mäenpää

SGY:n kevätkoulutuspäivät Hämeenlinnassa 6

Maritta Pöyhönen-Albo vieraili CURIAMO-instituutissa Italiassa 10

ENTOG-vaihtoraportti Slovakiasta 14

Pia Halonen

ESC:n konferenssikuulumiset Kööpenhaminasta 17

Suvi Leppälähti

Keskussairaalakolumni: Korpeimme kuiskintaa 20

Marja-Liisa Mäntymaa ottaa kantaa ulkomaalaisten synnyttäjien hoitoon



Saako pelon pois? 22

Hanna Roubé
on synnytyspelon asiantuntija

Koulutusta 26

Koulutuskalenteri 36

Apurahat 40

Olavi Lempi 42

pohtii, mitä naiset pelkäävät

Marja-Liisa Mäntymaa 44

Uusi kolumnistimme jalat maassa, meren äärellä

Väitelleet 48

Hallituskolumni 50

Outi Uimari on huolissaan erikoistumiskoulutuksen tulevaisuudesta

Päätoimittajalta 52

Lonksuvat saappaat

Gynaecologi practici 54

Kenelle potilasasiakirjat kuuluvat?

Sykli

Suomen Gynekologiyhdistys ry

– monipuolisesti naisten terveyden hyväksi vuodesta 1928

– järjestöjäsenyydet: Duodecim, Väestöliitto, NFOG, FIGO, EBCOG, UEMS ja IFFS

Julkaisija ja kustantaja

Suomen Gynekologiyhdistys ry –
Finlands Gynekologförening rf
www.gynekologiyhdistys.fi

Päätoimittaja

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

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Ilmoitusmyynti

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

Osoitteenmuutokset

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

Ulkoasu: Taitotasku Oy

Repro / Paino: PunaMusta Oy

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

Sykli julkaisee myös muiden yhdistysten koulutusilmoituksia, vuonna 2013 hintaan 300 e/sivu ja 150 e/puoli sivua.

Seuraava Sykli 4/2013

ilmestyy 25.10.2013,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 20.9.2013

■ Kannessa esiintyvät
tänä vuonna jäsenet – nyt
Maisa Mäntymaa.

Kuva Mari Aaltonen

Indivina



Tutkittu suomalaisilla naisilla
– 10 vuoden data⁽¹⁾
Valmistetaan Suomessa.

Indivina®

ORION
PHARMA

Hyvinvointia rakentamassa

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Indivina 1 mg/2,5 mg tabl.: estradiolivaleraatti 1 mg, medroksiprogesteroniasetaatti 2,5 mg Indivina 1 mg/5 mg tabl.: estradiolivaleraatti 1 mg, medroksiprogesteroniasetaatti 5 mg Indivina 2 mg/5 mg tabl.: estradiolivaleraatti 2 mg, medroksiprogesteroniasetaatti 5 mg
Käyttöaiheet: Hormonikorvaushoito estrogeenin puutoksen aiheuttamiin oireisiin naisilla, joilla on kohtu tallella ja joiden menopausissa on kulunut enemmän kuin kolme vuotta. Osteoporoosin ehkäisy vaihdevuosi-ikäisillä naisilla, joilla on suuri murtumariski ja joille muut osteoporoosin estoon hyväksytyt lääkkeet ovat vastaaiheisia tai eivät sovi. Kokemuksia Indivinan käytöstä yli 65-vuotiaiden naisten hoidossa on vähän. **Annostus ja antotapa:** Indivina on estrogeenia ja progestiinia sisältävä yhdistelmävalmiste, jota otetaan yksi tabletti vuorokaudessa suun kautta ilman taukoa. Tabletti on syytä ottaa suunnilleen vuorokaudessa suun kautta ilman taukoa. Tabletti on syytä ottaa suunnilleen samaan vuorokauden aikaan. Hoito suositellaan aloitettavaksi Indivina 1 mg/2,5 mg tableteilla. Kliinisen vasteen mukaan annostusta voidaan säätää potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tavallisesti 2,5 mg medroksiprogesteroniasetaattia (MPA) riittää estämään läpisyvuodot. Jos jatkuvia vuotoja esiintyy ja on varmistettu, että ne eivät johdu epänormaaleista muutoksista kohdun limakalvolla, voidaan annos nostaa 5 mg:aan (Indivina 1 mg/5 mg tabletti). Jos 1mg estradiolivaleraattia ei ole riittävä lievittämään estrogeenin puutosoireita, voidaan annos nostaa 2 mg:aan (Indivina 2 mg/5mgtabletti). Hoito voidaan aloittaa milloin tahansa naisille, joilla ei ole vuotoja ja jotka eivät ole käyttäneet hormonikorvaushoitoa aikaisemmin tai vaihtavat toisesta jatkuvasta kombinaatiohoidosta Indivinaan. Naisille, jotka siirtyvät Indivina-hoitoon jaksollaisesta hormonikorvaushoidosta, hoito voidaan aloittaa yksi viikko viimeisen syklin lopettamisen jälkeen. Estrogeenin vaikutus luiden on annosvasteinen ja sen vuoksi 1mg estradiolivaleraatin teho saattaa olla pienempi kuin 2 mg:lla. Jos potilas on unohtanut ottaa tabletin, se tulee jättää väliin ja ottaa seuraava tabletti normaaliin aikaan. Postmenopausaalisten oireiden hoidon aloituksessa ja sen jatkamisessa tulee käyttää pienintä tehokasta annosta ja keston tulee olla mahdollisimman lyhyt. **Vasta-aiheet:** Raskaus ja imetys. Todettu, epäilty tai aikaisemmin sairastettu rintasyöpä, todettu tai epäilty estrogeenista riippuvaiset pahanlaatuiset kasvaimet (esim. endometriumsyöpä), selvittämätön vuoto genitaalialueelta, hoitamaton kohdun limakalvon hyperplasia, aikaisempi idiopaattinen tai tiedossa oleva laskimon tromboembolia (syvä laskimotromboosi (DVT), keuhkoembolia). Aktiivi tai hiljattain todettu arteriaalinen tromboembolinen sairaus (esim. angina pectoris, sydäninfarkti). Akuutti maksasairaus tai aikaisemmin sairastettu maksasairaus niin kauan kuin maksan toimintakokeet eivät ole palautuneet normaaleiksi. Todettu yliherkkyys valmisteeseen vaikuttaville aineille tai apuaineille. Porfyria. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** Hormonikorvaushoitoa tulee käyttää vain sellaisten postmenopausaalisten oireiden hoitoon, jotka heikentävät elämänlaatua. Molempien indikaatioiden kohdalla hyöty-/haittasuhde on huolellisesti arvioitava vähintään vuosittain ja hormonikorvaushoitoa tulee jatkaa vain niin kauan kuin siitä saatava hyöty on suurempi kuin sen riskit. Lisätietoja täydellisestä Indivina-valmisteyhteenvetodesta. **Haittavaikutukset:** Indivinan käytön yhteydessä kliinisissä tutkimuksissa tavallisimmin raportoitu haittavaikutus on ollut rintojen arkuus, jota esiintyi 10,6 prosentilla käyttäjistä. Muita (>1/100): Pahoinvointi, vatsan alueen kipu, verenvuoto kohdusta, kohdun myömiin suureneminen. Painon nousu/lasku, turvotus, rintojen suureneminen, mielialan muutokset mukaan lukien ahdistuneisuus ja depressiivisyys, libidon muutokset. **Pakkaukset ja hinnat 1.3.2013:** Indivina 28 x 1 mg/2,5 mg tabl. 10,75 € Indivina 28 x 1 mg/5 mg tabl. 10,75 € Indivina 28 x 2 mg/5 mg tabl. 10,75 €. SV-peruskorvattava. **Lisätietoja:** Pharmacia Fennica ja www.aesculapius.fi

¹⁾ Heikkinen JE et al. Journal of the British Menopause Society, Vol. 12 No. 3, September 2006.



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Säilyykö gynekologinen onkologia osana naistentautien ja synnytysten erikoisalaa?

HUS:n hallitus päätti 17.6.2013, että ensi vuoden alusta aloittaa toimintansa Syöpätautien Osaamiskeskus. Saamieni tietojen mukaan keskuksen alaisuuteen on tarkoitus keskittää kasvainten lääkehoito. Tähän asti gynekologiset syövät on hoidettu naistenklinikalla ja keuhkosyöpä keuhkosairauksien klinikassa. Keuhkosairauksien osalta HUS:n käytäntö on poikennut muista yliopistosairaaloista, joissa tähänkin asti keuhkosyövän hoito on kuulunut onkologian klinikoille. Sen sijaan gynekologiset syövät on aina hoidettu naistenklinikoilla gynekologisten onkologioiden toimesta.

Ajatus gynekologisen onkologian irrottamisesta Naistenklinikan yhteydestä ei ole täysin uusi. Taysissa toteutettiin vuoden 2004 alussa organisaatiouudistus, jossa purettiin perinteinen klinikkarakenne ja klinikoista tuli vastuualueita tai -yksiköitä. Samassa yhteydessä luovuttiin operatiivisesta ja konservatiivisesta tulosalueesta, jotka korvattiin toimialueilla. Naistentautien ja synnytysten vastuualue siirtyi operatiivisesta tulosalueesta Toimialueelle 4 yhdessä lastentautien, -kirurgian ja -psykiatrian kanssa. Gastroenterologia, ”kirurgia” (lähinnä urologia) ja syöpätaudit muodostavat Toimialueen 2. Vuonna 2006 sairaalan johto huomasi, että kaikkien muiden aikuisten kiinteiden kasvainten hoito gynekologisia syöpiä lukuun ottamatta kuuluu Toimialueelle 2, joten tehtiin esitys gynekologisen onkologian irrottamisesta naistentautien ja synnytysten vastuualueesta ja siirtämisestä kirurgian vastuualueen yhteyteen. Sain silloin tehtäväkseni yhdessä kirurgian ylilääkärin sekä kirurgian että gynekologian ylihoitajien kanssa laatia siirrosta ns. SWOT-analyysin. Analyysi osoitti selkeästi, että siirron haitat olisivat huomattavasti suuremmat kuin hyödyt. Suurimmiksi ongelmiksi katsottiin pienen yksikön haavoittuvuus, diagnostiikka-leikkaushoito-sytostaattihoito -ketjun katkeaminen ja erikoislääkäriskoulutuksen vaikeutuminen. Suunnitelmasta luovuttiinkin sitten yksimielisesti.

Syövän lääkehoidon järjestämisessä voisi tulla synergiaetua siitä, että kaikki lääkehoito annettaisiin yhdessä paikassa. Jos olen oikein ymmärtänyt, tämän tapaista järjestelyä HUS:ssa suunnitellaankin. Yhteisestä sytostaattiyksiköstä on hyviä kokemuksia Päijät-Hämeen keskussairaalassa, jossa kuitenkin gynekologit vastaavat gynekologisten syöpäpotilaiden hoidosta ja tutkivat potilaat. Mielestäni tästä täytyy ehdottomasti pitää kiinni; gynekologista osaamista ei ole mahdollista potilaiden tutkimisessa ja hoidossa sivuuttaa heikentämättä potilaiden hoidon laatua.

Taysissa on samantapainen järjestely voimassa intrakavitäarisessä sädehoidossa: potilaat ovat hoitoa saadessaan syöpätautien vastuualueen potilaita, ja hoidot annetaan sädehoitopoliklinikalla mutta gynekologisten onkologioiden toimesta. Syöpätautien vastuualue korvaa lääkärin työpanoksen naistentautien ja synnytysten vastuualueelle.

On elintärkeää, että gynekologikunta vastustaa yhtenäisenä kaikkia pyrkimyksiä gynekologisten syöpäpotilaiden hoitovastuun siirtämiseksi muille erikoisaloille. Gynekologit ovat menestyksekkäästi vastanneet gynekologisen syövän hoidosta jo yli sadan vuoden ajan, eikä näköpiirissä ole mitään hyviä perusteita ottaa heiltä näitä tehtäviä pois. Toisaalta en näe perusteita vastustaa Syöpätautien Osaamiskeskusta sinänsä. Ei liene myöskään estettä sille, että osaamiskeskus toimisi sateenvarjona toiminnoille, jotka tapahtuvat eri klinikoissa. Suunnitteilla olevan Kansallisen Syöpäkeskuksenkin (”Comprehensive Cancer Center Finland”) on tarkoitus olla löyhä sateenvarjo-organisaatio, jonka puitteissa viisi yliopistoa ja yliopistollista sairaalaa toimivat siten, että kullakin olisi omat painopistealueensa.

Lopuksi kaksi positiivista asiaa: Toivotan Mari Aalosen tervetulleeksi Syklin vt. päätoimittajaksi, ja iloitsen voidessani kertoa, että Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica on nyt yhdistyksemme jäsenten luettavissa suoraan SGY:n nettisivuilta. ■

Laadukasta koulutusta ja Linnan juhlat Hämeenlinnassa

Kevään 2013 koulutuspäivät pidettiin Hämeenlinnan Verkatehtaalla, keväistävssä mutta vielä hiukan koleassa säässä. Ohjelma oli monipuolinen käsitellen tuttuun tapaan sekä gynekologisia että obstetrisia ajankohtaisia aiheita. Iltajuhla Hämeen Linnassa oli mieliinpainuva kokemus ja tunnelma oli mainio sateesta huolimatta. Suomen gynekologiyhdistys ja Hämeenlinnan naistentautien klinikka saivat näistä koulutuspäivistä paljon positiivista palautetta etenkin Verkatehtaan hyvän toimivuuden sekä koulutuksen sisällön ja iltajuhlan ohjelman osalta.

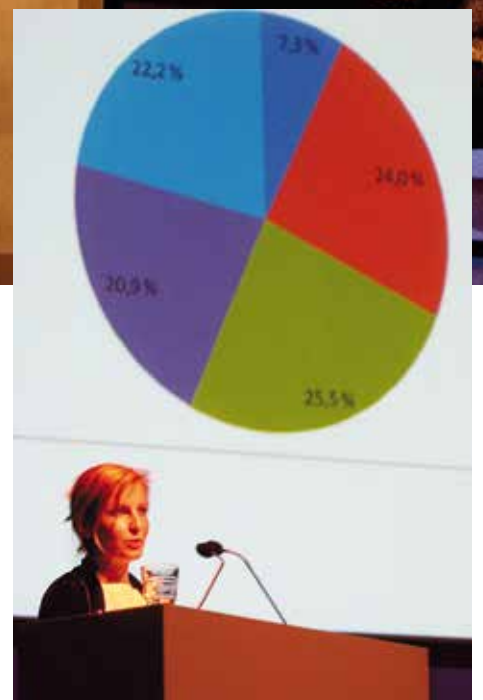
Torstain luentosessioiden puheenjohtajat Virpi Rantanen ja Marja-Liisa Mäntymaa.



Oskari Heikinheimo tietoisuudessa.



Päivi Härkki



Paula Kuivasaari-Pirinen



Verkatehtaan mukavat penkit täyttivät kuulijoista.

Iltajuhlissa lauloivat kauniisti K-HKS:n kollegat, jotka esitteli yllilääkäri Merja Vainio.



Sari Ahonkallio



Anniina Färkkilä

Torstain antia

Oskari Heikinheimo ja Juha Räsänen pitivät torstai- aamu- na jo ennen virallista koulu- tuspäivien avausta keskus- telua herättäneet tietois- kudet raskauden- keskeytyksen uudesta Käypä hoito- suosituksesta sekä sikiön rakenne- seulontatutkimuksista. Nämä aiheet nivoutuivat yhteen, kun keskustelussa pohdittiin raskaudenkeskeytyksen viikkorajoja ja rakenneseulontatutki- muksen aikaistamista – mikä ei mis- sään tapauksessa olisi järkevää, sillä ►

SGY:n kevätkoulutuspäivät

Koulutuspäivien luento-ohjelma sekä luentojen sisältö löytyy yhdistyksemme verkkosivuilta www.gynekologiyhdistys.fi oikeasta sivupalkista kohdasta "luennot."



Susanne Albrechtsen ja Ganesh Acharya

osa merkittävistä sikiön rakenteista kehittyä vasta raskausviikon 20 tuntumassa. Nytkin osa sydämen rakennepoikkeavuuksista jää havaitsematta, saati sitten varhaisemmilla viikoilla.

Torstaina kuultiin myös erinomaisia luentoja munasarjamuutosten epidemiologiasta, ultraäänidiagnostiikasta ja kasvainmerkkiaineiden merkityksestä Maarit Vuennolta, Bruno Cacciatorelta ja Johanna Mäenpäältä. Munasarjamuutosten pahanlaatuisuuden arvioiminen ei niiden perusteella edelleenkään ole aina helppoa, mutta hyvä ultraäänitutkimustaito ja kasvainmerkkiaineet tuovat molemmat siihen apua. Iltapäivällä kuulumme lisäksi, kuinka lapsettomuuspotilaan ja toisaalta raskaana olevan potilaan munasarjamuutoksiin tulisi suhtautua. Luennot pitivät Päivi Härkki ja Arto Leminen. Mieleen



SGY:n puheenjohtaja ja sihteeri kiittivät vieraillevia luennoitsijoita.



SGY:n puheenjohtaja Johanna Mäenpää lausui koulutuspäivien päätössanat.

jäi ainakin se, että pientä endometrioomaa ei ole syytä lapsettomuuspotilaalta lähteä resekoimaan, ja muutenkin munasarjakudosta tulisi kunnioittaa. Raskausaikana kasvainmerkkiaineet muuttuvat munasarjamuutosten arvioinnissa epäluotettavammaksi tutkimusmenetelmäksi ja raskaus tuo haasteensa hoitoon – hoito tulisikin harkita riskit ja hyödyt punniten moniammatillisesti, raskauden kesto ja odottajan toiveet huomioiden.

Lounastauolla käytiin kaksi Pyöreän pöydän keskustelua ajankohtaisista aiheista. Niiden suhteen kuului jo koulutuspäivien aikana palautetta: mieluummin osallistujat toivoisivat luentosaleihin lisää keskusteluaikaa polttavimpien luentoaiheiden jälkeen. Näin mahdollisimman moni pääsisi kuulemaan keskustelut ja osal-

listumaan niihin.

Keskiaikaista juhlaa

Iltajuhlaan lähdettiin kolean sateisissa merkeissä, ja Hämeenlinnan taksiyrittäjillä riitti töitä. Hämeen Linnan lämpimät sisätilat ja komeat puitteet karkoittivat kuitenkin nihkeyden. Hämeenlinnalaiset olivat todella paneutuneet iltajuhlan suunnitteluun ja hienosti siinä onnistuneet. Osanotto iltajuhlaan oli todella hyvä ja juhlatila täyttyi ääriään myöten. Iltajuhlaan järjestetty keskiaikainen ohjelmaryhmä teki todella virkistävän ja mieliinpainuvan vaikutuksen. Ei minulle ainakaan ole ennen kesken illallisten tullut kauppaamaan torajyviä, saati jopa tässä tarkemmin määrittelemättömiä henkilökohtaisia palveluksia. Hyvällä tavalla hätkähdyttävä teema.

Kuulimme myös upeita lauluesityksiä lauluryhmältä ja toki liikuttavia puheita, etenkin Syklin päätoimittaja Merja Metsä-Heikkilän jättäessä hyvästit – onneksi vain päätoimittajan hommilta.

Perjantain parhaat

Perjantaiamu alkoi masennuksella, mutta hauskan iltajuhlan ansiosta ehkäpä vain Anneli Larmon, Terhi Sais-ton ja Eila Sailaksen luentoaiheiden osalta. Läpi käytiin kattavasti naisen masennusta niin raskauden jälkeen kuin muutoinkin. Uusina hoitomuotoina masennukseen kuulimme aivostimulaatiosta ja uudenlaisista terapiamuodoista.

Pekka Laine avasi lisäksi kiintoisassa luennossaan naisen päihderiippuvuutta.

SGY tutkii -sessiossa perehdyttiin jälleen mielenkiintoisiin uusiin tutkimuksiin. Paula Kuivasaari-Pirisen väitöskirjatutkimus hedelmöityshoitojen tuloksista ja Sari Ahonkallion väitöskirjatutkimus endometriumien termablaatiohoidosta esitellään toisaalla tässä lehdessä. Lisäksi viime marraskuussa väitellyt Anniina Färkkilä kertoi kiinnostavaa uutta tietoa munasarjan granuloosolukasvaimista.

Perjantain iltapäivään mahtui vielä operatiivista obstetriikkaa englannin kielellä. Vierailevat luennoitsijat, ylilääkäri Susanne Albrechtsen Bergenistä ja professori Ganesh Acharya Tromssasta sivistivät meitä keisarinleikkauksista Skandinaviassa ja synnytyspihtien käytön eduista. Synnytyspihtiluennon parasta antia olivat erinomaisen havainnolliset kuvat, sillä moni nuorempi kollega ei ole nähnyt pihtisynnytystä lainkaan.

Kokonaisuutena koulutuspäivät olivat jälleen onnistuneet, ja saman totesi SGY:n hallituksen palautetta läpikäydessään. Ilahduttavan paljon palautetta saatiinkin. Kehitysehdotuksista mainittakoon, että edelleen kovasti kaivattiin tauotonta kahvitarjoilua luentosalien läheisyyteen, jotta riittävä vireystila pysyisi yllä iloisemman iltajuhlan jälkeen.

Luvatusti palautteen antaneiden kesken arvottiin ilmainen osallistuminen matkoineen seuraaville koulutuspäiville, ja voittajaksi onnetar valitsi kollega Eeva Rastimo-Lehdon. Onnea! ■

Metabolisen oireyhtymän hoitoa italialaisittain: CURIAMO, Perugia 14.–19.4.2013

”Parannamme sinut,” lupaa terveiden elämäntapojen instituutti Perugiassa, Italiassa. Sellaista paikkaa toki täytyy mennä katsomaan, jos tilaisuus tulee. Maritta Pöyhönen-Alho pääsi tutustumaan instituuttiin ja sen hoitokulttuuriin.

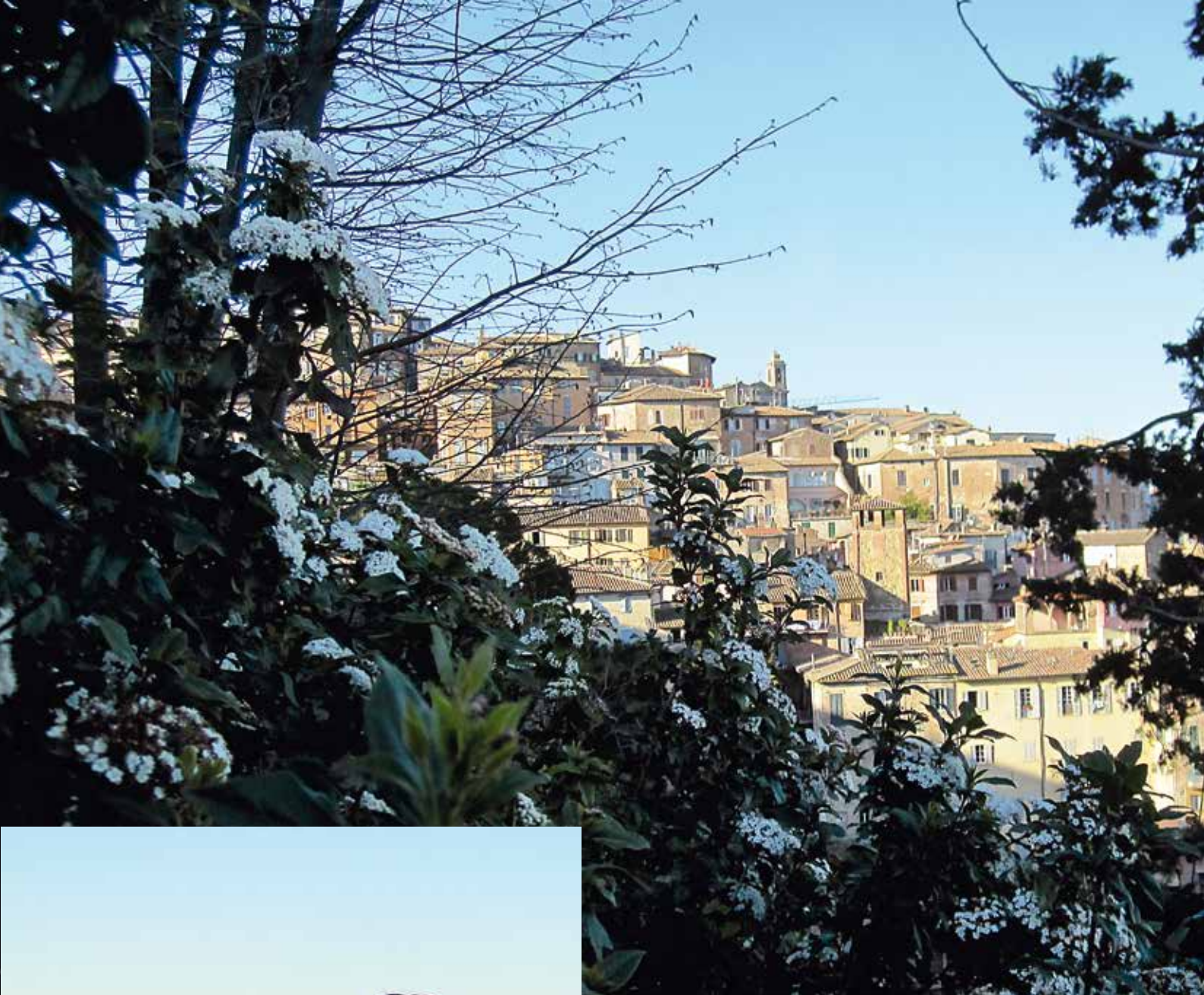
Kauniina lokakuisena päivänä puoli vuotta sitten istuin Barcelonassa Controversies to Consensus in Obesity, Diabetes and Hypertension -kongressissa kuuntelemaan väittelyä aiheesta, tulisiko liikunnan olla osa jokaisen diabeetikon hoitoa. Puolestapuhujana oli Perugian yliopiston sisätautien professori Pierpaolo De Feo. Hän esiteli puheessaan Perugiassa toimivan terveiden elämäntapojen instituutin, CURIAMO:n, jossa moniammatillisella lähestymistavalla oli saatu vakuuttavia tuloksia paitsi diabetespotilaiden fyysisen suorituskäytön, myös psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Aihe oli läheinen oman raskausdiabetestutkimukseni myötä.

Vierailin saman tien CURIAMO:n internet-sivuilla huomatakseni, että ne olivat italiaksi. Italiankielen taitoni ei riittänyt tyydyttämään tiedonhaluani, joten etsin professori De Feon sähköpostiosoitteen. Vastaus tuli nopeasti – tervetuloa tutustumaan CURIAMOON!

Matkan ajankohhta osui juuri SGY:n kevätkokousviikolle. Ennen lähtöä

CURIAMO:a kiertävä 800 m sauvakävelypolku.





Lumisesta Suomesta
Perugian kesään.

Etruskien rakenta-
ma vanha kaupunki,
alkujaan Perusia,
sijaitsee kukkulan
päällä.

hiihtelin upeassa kevätauringossa
Bodomjärven jäällä. Perugiassa meitä
odotti mitä hurmaavin kesä. Matka-
seurakseni lupautui ystäväni, kollega-
ni ja tutkijatoverini Niina Sahrakorpi.

Instituutin tarina

C.U.R.I.A.M.O tulee sanoista Cent-
ro Universitario Ricerca Interdiparti-
mentale Attività Motoria. Italian kie-
lessä "curiamo" tarkoittaa myös "pa-
rannamme sinut".

Kyseessä on Perugian yliopiston lii-
kuntafysiologian yksikköön kuuluva
tutkimus- ja hoitolaitos, joka perustet-
tiin kolme vuotta sitten. CURIAMO:n
syntyyyn liittyy mielenkiintoinen tarina,
joka professori De Feon mukaan ku-
vaa hyvinkin italialaista mentaliteettia.
Rahoitusta laitoksen perustamiseksi
haettiin aikanaan kaupungin päättä-
jiltä perusteellisten selvitysten kanssa.
Professorilla oli esittää lupaavien tut-
kimustuloksien lisäksi myös toimintaa
puoltavia kustannusvaikuttavuuslas-



kelmia. Vastaanotto oli hyvin ystävällinen, mutta puoli vuotta kului ilman, että mitään tapahtui. Sitten kollega otti professori De Feon yhteyttä, koska eräs kaupungin päättäjistä oli sairastunut diabetekseen. Hänet otettiin elämäntapamuutosohjelmaan, ja professori, innokas pyöräilijä, kävi itse potilaansa kanssa säännöllisesti pyöräilemässä osana hoito-ohjelmaa. Näin sai CURIAMO rahoituksen.

Kauniissa vanhassa kivirakennuksessa kukkulan päällä sijaitsevassa instituutissa hoidetaan kerrallaan 130 potilasta. CURIAMO:on tullaan lääkärin läheteellä, tällä hetkellä pääsy hoitoon täytyy odottaa. Kolme kuukautta kestävä hoitojakson aikana potilaat käyvät hoidossa kaksi kertaa viikossa. Instituutti on auki kuutena päivänä viikossa klo 08–20. Tähän mennessä CURIAMO:ssa on hoidettu n. 650 potilasta, joista n. 200 on ollut tyypin 2 diabeetikoita ja loput lihavuudesta kärsiviä. Hoito koostuu liikuntaharjoittelusta, henkilökohtaisesta ja ryhmässä toteutetusta ruokavalio-ohjauksesta, narratiivisista istunnoista sekä tarvittaessa ryhmäpsykoterapiasta.

Konkreettista hoitoa

CURIAMOssa on mahdollista käyttää kuntosalia, liikkuu 800 metrin pituisella kukkulalla kiertävällä ulkoilureitillä, pelata pallolajeja (talvella hallissa, kesällä ulkona) sekä uida. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään yliopiston liikuntalaitosten kanssa. Selvästi suosituimmaksi liikuntamuodoksi potilaiden keskuudessa on CURIAMO:ssa kuitenkin osoittautunut sauvakävely.

Ravitsemusneuvonnassa keskitytään hyvin käytännönläheisiin asioihin. Potilaita opetetaan mm. tekemään järkeviä ruokaostoksia. Kilokaloreita tai grammoja ei lasketa, vaan potilaille pyritään luomaan yleiskuva terveellisestä ruokailusta – henkilökohtaisille mieltymyksille jää näin hiukan enemmän tilaa.

Narratiivinen eli potilaan kokemukseen perustuva lähtökohta näkyy voimakkaasti kaikessa CURIAMO:n toiminnassa. Hoitojakson alussa näitä kokemuksia kartoitetaan, ja hoitojakson aikana niitä käytetään voimavarana. Kysyessäni professori De Feolta elämäntapamuutoksen onnistumisesta tärkeimmiksi osoittautuneista teki-

Yhden iltapäivän istuimme kuuntele-massa CURIAMO:n hoito-ohjelmaa. Professori Pierpaolo De Feo neljäs vasemmalta.

Eturivissä Niina Sahrakorpi odottaa vuoroaan luen-noimaan Perugian yliopiston lääketie-teen opiskelijoille.





jöistä, hän vastasi empimättä: ryhmän tuki. Haasteellisimpia ovat masennuksesta kärsivät potilaat, joiden hoitoon sitouttamiseen panostetaan aivan erityisesti. CURIAMO:n henkilökuntaan kuuluukin lääkäreiden sekä ravitsemuksen ja liikunnan asiantuntijoiden lisäksi psykologi ja psykiatri.

Haasteita riittää

CURIAMO:ssa on kokeiltu myös raskausdiabeetikoiden hoitoa, mutta yrittäessä kaatui synnytyksen jälkeiseen vaiheeseen, jolloin kiireiset äidit tippuivat pois hoito-ohjelmasta. Italiassa äi-

dit palaavat tavallisimmin töihin jo 3–6 kk synnytyksen jälkeen. Uusin potilasryhmä ovat ylipainoiset tai lihavat lapset ja nuoret. Tämä ryhmä kasvaa De Feon mukaan huolestuttavaa vauhtia myös Italiassa. Ongelmaan puuttumiseen on nyt aiempaa vähemmän aseita, sillä kouluterveystienhuolto lakautettiin Italiassa kokonaan taloudellisista syistä viisi vuotta sitten. Perugian kaupungissa oli vierailulla myös useita koululaisryhmiä, ja heitä katsellessa De Feon huoli konkretisoitui: huomattava osa lapsista ja nuorista, erityisesti tytöistä, oli selvästi ylipainoisia – näky jota en muista tavanneeni vuosikymmen sitten Italiassa liikkuessani. CURIAMO:ssa lapsille tarjotaan mahdollisuus luontaiseen liikuntaan leikkien ja pelaten, nuorille tarjotaan ohjausta myös mm. joukkuepeleissä ja kuntosalilla.

Elämää CURIAMOn jälkeen

Elämätapamuutos ei tapahdu kolmessa kuukaudessa. CURIAMO-ohjelman jälkeen potilailla on mahdollisuus osallistua viikoittain järjestettäviin liikuntatapahtumiin kuten sauvakävelyretkiin Perugiasta ympäröivissä kauniissa maisemissa. Nämä tapahtumat ovat olleet varsin suosittuja. CURIAMO:ssa hoidettujen potilaiden lisäksi niihin voivat osallistua myös muut paikkakuntalaiset. Voimallisin näytö uuteen elämäntapaan sitoutumisesta nähtiin huhitikuussa 2010, kun 33 CURIAMO:ssa hoidettua potilasta osallistui kaksi viikkoa kestäneeseen ”coast to coast”-vaellukseen Anconasta Tirrenoon. Tämä yhdessä taivallettu 370 km pituinen retki vaikutti positiivisesti paitsi fyysisiin parametreihin, myös retkeilijöiden kokemukseen elämästä ja omasta itsestään.

Vierailimme matkamme aikana CURIAMO:ssa kahdesti. Pihapiirissä hääri joukko iloisesti jutustelevia ihmisiä, ja vasta tarkemmin katsoen erotti, kuka oli potilas ja kuka hoito-henkilökuntaan kuuluva. Oliivipuun alla mitattiin sormenpäästä sokeria ja laktiaattia, keskusteltiin ruokavaliosta ja kirjattiin tuloksia ylös. Lenkkipolulla kävelivät sauvat heiluen rintarinnan isomahainen herra sekä nuori fysioterapeutti. Seuraavalle lenkille saattoi lähteä mukaan toinen ohjaaja. Pian eräs potilas pysäytti professorin

tervehtiäkseen häntä ja pyysi kääntämään asiansa meille: ensimmäistä kertaa täällä CURIAMO:ssa hän kokee, että hänet otetaan sairautensa kanssa tosissaan. Yksi CURIAMO:n filosofioista on ollut pitää potilaiden ja hoitohenkilökunnan välinen kynnys mahdollisimman matalana. Tämä on edellytys sille, että joskus kipeätkin elämäntapamuutosta jarruttavat tekijät saadaan esiin ja käännettyä muutostyön voimavaraksi. Hyvänä esimerkkinä tästä saimme tutustua charmikkaaseen vanhempaan herraan, entiseen CURIAMO:n potilaaseen, nykyiseen Nordic Walking -ohjaajaan, joka on CURIAMO:ssa koulutettu opastamaan nykyisiä potilaita elämäntapamuutoksen tiellä.

Yhteistyö aluillaan

Paitsi CURIAMO:ssa vierailimme matkallamme myös Perugian yliopistossa. Meillä oli kunnia pitää luento raskausdiabeteksestä ja sen ennaltaehkäisyssä lääketieteen opiskelijoille, vaihtaa ajatuksia raskausdiabeteksen hoidosta vastaavan sisätautikollegan kanssa (Italiassa obstetrikko ei vastaa raskausdiabeteksen hoidosta) sekä tavata yliopiston ja sairaalan johtajat. Keskustelu yliopiston viestintävastaavan kanssa käytiin paitsi professori De Feon tulkkaamana myös osin italiaksi ja osin englanniksi – odotamme mielenkiinnolla haastattelumme lopputulemaa.

Suomalainen diabetestutkimus ja tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyprojekti (DEHKO) ovat Italiassa hyvin tunnettuja. Kerroimme myös RADIEL-projektista sekä muista raskausdiabeteksen ennaltaehkäisytyö-työistä. Lähtölaukauksena sille saimme kutsun suunnitteilla olevalle uudelle CURIAMO:n vaellusretkelle Sienasta Assisiin, yhdessä potilaiden kanssa tietenkin. Mikä motiivi kaivaa italian kielen oppikirjat esiin!

Lämmin kiitos Suomen Gynekologiyhdistykselle tätä vierailua varten saamastani matka-apurahasta. ■

Kurkistus erilaiseen hoitokulttuuriin Nitrassa

ENTOG -vaihdossa Slovakiassa



Niträn sairaalan gynekologinen yksikkö.

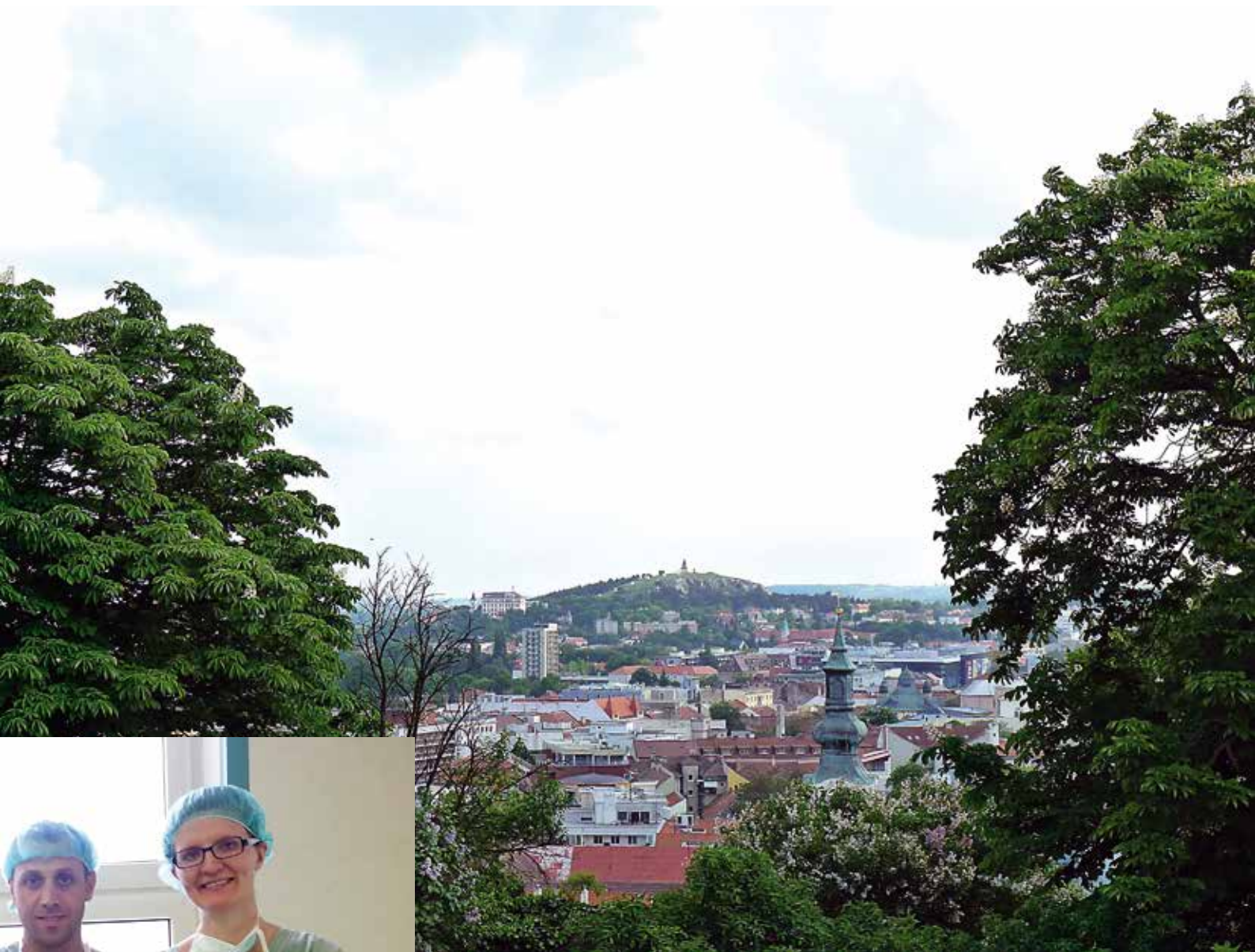
Professori Mlynček, Selcuk ja Pia leikkaussalissa.



Jokavuotinen naistentauteihin ja synnytyksiin erikoistuvien lääkäreiden sairaalavaihto ja kokoontuminen järjestettiin Slovakiassa 6.–11.5.13. 29 osallistujaa Euroopan eri maista jaettiin neljäksi päiväksi tutustumaan Slovakian eri sairaaloihin, ja viisi slovakialaista osallistujaa matkustivat Prahaan. Vaihtoa seurasi kaksipäiväinen kokoontuminen Bratislavassa.

Matkustin sujuvasti Suomen sateisesta keväästä kesäiseen Bratislavaan Wienin kautta. Itävallan ja Slovakian pääkaupungit ovat tiettävästi maailman pääkaupungeista lähimpi-

nä toisiaan: etäisyyttä on vain 64 kilometriä. Jatkoin Bratislavasta vaihtokaupunkiini Nitraan, jossa minut otettiin lämpimästi vastaan. Nitra on vajaan sadantuhannen asukkaan kaupunki Lounais-Slovakiassa. Nelipäiväisen



Nitrallaista näkymää.



vaihdon ajaksi kaupungin sairaalaan kanssani oli sijoitettuna turkkilainen kollega Selcuk Erkilic.

Gynekologiaa retrosairaalassa

Niträn sairaalan gynekologisen yksikön johtaja, professori Mlynček, oli vastuussa kaikista vaihtoon liittyvistä käytännön järjestelyistä. Majoituimme kaupungin todennäköisesti hienoimpaan hotelliin, ja jokaisena iltana töiden jälkeen meille oli järjestetty ohjelmaa.

Niträn sairaalan gynekologinen yksikkö on keskimääräistä kokoa Slovakiassa: synnytysten vuotuinen määrä

on 1700. Kuriositeettina mainittakoon, että gynekologisen yksikön tilat on rakennettu 1970-luvulla ruotsalaisen mallin mukaisesti. Yksikössä on töissä pääsääntöisesti 10 erikoislääkärinä ja viisi erikoistuvaa lääkärinä.

Olimme Selcukin kanssa sijoitettuna pääosin leikkaussaliin assistenteiksi koko vaihdon ajaksi. Kiersimme pikaisesti myös muut sairaalan gynekologiset ja obstetriset yksiköt. Sektioprosentti on Nitrassa noin 35, eli melko korkea. Avustimme sektioissa päivittäin. Sektiosynnytykseen päädyttiin usein jonkin toisen erikoisalan suosituksesta esim. ortopedisten tai neurologisten sairauksien vuoksi. Niträn



Selcuk, kaksi slovakialaista erikoistuvaa lääkäriä ja Pia vapaapäivänä.

sairaalassa on yksi Slovakian neljästä gynekologisen onkologian yksiköistä, joten pääsimme assistenteiksi myös syöpäleikkauksiin. Nitrassa tehdään melko paljon avointa kirurgiaa, ja näin ainoastaan yhden laparoskooppisen toimenpiteen: kolmen senttimetrin parovariaalikystan poiston. Slovakialaisten englanninkielen taito on kehno, samoin kuin oma slovakian kielen taitoni, joten operatööri ja minä keskustelimme usein elekielellä. Yhdestä asiasta tosin kaikki slovakialaiset osasivat keskustella englanniksi – nimittäin juuri tapahtuneesta Slovakian tappiosta Suomea vastaan jääkiekon MM-karsinnoissa.

Vapaalla Slovakian tapaan

Kenties rennoin päivä sattui keskelle vaihtoa, koska 8.5. on Slovakiassa kansallinen vapaapäivä toisen maailmansodan loppumisen kunniaksi. Tuolloin erikoistuvat lääkärit esittelivät meille maansa parhaimpia nähtävyyksiä, mm. UNESCO:n maailmanperintökohdetta, Banska Stiavnican kaupunkia. Samalla

he kertoivat naistentauteihin erikoistumisesta kotimaassaan. Erikoistumisen tapahtuu alusta loppuun yhdessä sairaalassa, ja erikoistumispaikan voi saada, kun joku vanhempi kollega valmistuu. Erikoistumisaikana lääkärin vastuu on minimaalinen, ja esimerkiksi kaikki leikkaukset – sektio mukaan lukien – tehdään yhdessä seniorin kanssa. Usein valmistumisen jälkeen jatketaan töitä sairaalassa, jossa erikoistuminen tapahtui. Privaatisektorilla on merkittävä rooli Slovakiassa, ja esimerkiksi kaikkien raskausien seuranta tapahtuu yksityisgynekologien vastaanotoilla. Monet lääkärit siirtyvät toki erikoistumisen jälkeen joko osittain tai kokonaan töihin yksityispuolelle.

Vapaapäivämme huipentui paikallisten herkkujen maistelemiseen. Olimme kuulemma ensimmäiset ulkomalaiset, jotka pitivät bryndzove halusky-nyyttejä (perunasta tehty nytyt, jotka tarjoillaan vuohenjuuston ja pekoniin kera) syömäkelpoisina. Lisäksi minua kehoitettiin maistamaan paikallista kuuluisaa kirsikkalikööriä, enkä tohti-

nut tästä kieltäytyä. Hyvää oli, mutta kaikeksi onneksi ei tarvinnut santsata!

Idästä ja lännestä yhteiseen kokoukseen

Oma hauskuutensa vaihdossa syntyi idän ja lännen kohtaamisesta eli Turkin ja Suomen hoitokäytäntöjen vertailusta. Selcuk erikoistuu Turkissa Ankarassa sairaalassa, jossa on vuosittain synnytyksiä 30 000. Naistentauteihin ja synnytyksiin erikoistuvia lääkäreitä on sairaalassa peräti 95. Toiminta on hyvin lääkärijohtoista ja toimenpideorientoitunutta verrattuna Suomeen. Muun muassa kaikki raskauden seuranta on erikoistuvien lääkärin vastuulla alusta loppuun, ja esimerkiksi ultraäänitutkimuksia tehdään jokaiselle odottajalle raskauden aikana toistakymmentä. Erikoistuvat lääkärit hoitavat myös synnytykset kokonaan. Ensissynnyttäjien sektioprosentti on 17 ja aiempi sektio johtaa aina jatkossa sektiosynnytykseen. Perätiloja ei synnytetä alakautta, ja pihteihin tai imukupiin tartutaan hyvin harvoin.

Vaihdon viimeisiksi kahdeksi päiväksi kokoonnuimme Bratislavaan ENTOG-kokousta varten. Ensimmäinen päivä kului luennoilla. Aiheet koskivat erikoistumisaikaa, ja väitteilyä käytiin mm. erikoistuvan lääkärin työn vastuukysymyksistä ja siitä, kerooko lokikirjaan merkittyjen toimenpiteiden määrä erikoistuvan kompetenssista. Kaiken tämän keskustelun päämääränä on se, että missä tahansa EU-maassa erikoistunut gynekologi pystyisi toimimaan ammatissaan myös toisessa EU-maassa. Toistaiseksi tästä tavoitteesta ollaan vielä melko kaukana. Kokouksen toinen ja samalla vaihdon viimeinen päivä kului ENTOG:n sisäistä asioista keskustellessa.

Kokonaisuudessaan ENTOG-vaihto oli upea ja uniikki kokemus. On todella avartavaa huomata, että asioita tehdään eri tavalla eri paikoissa ja kuitenkin lopputulokset ovat samansuuntaiset. Lisäksi suomalaisena erikoistuvana on mukavaa keskustella muunmaalaisten kanssa, sillä Suomea ja suomalaista terveydenhuoltoa arvostetaan muissa maissa. Suuri kiitos slovakialaisille isännille mahtavasta viikosta! Seuraava ENTOG-vaihto järjestetään ensi keväänä Skotlannissa. Sinne hakeutumista suosittelen lämpimästi kaikille erikoistuville. ■

Lisääntymisterveyttä globaalista näkökulmasta Kööpenhaminassa

ESC (European society of contraception and reproductive health) järjesti tänä vuonna ensimmäisen maailmanlaajuisen kongressinsa "First global conference on contraception, reproductive and sexual health" Kööpenhaminan keväisissä maisemissa 22.–25.5.

ESC:n tavoitteena oli avata uusi foorumi, jolla tuoreeseen tutkimustietoon pohjaten pyritään edistämään naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä eri puolilla maailmaa. Painotus oli alueellisilla, kulttuuri- ja poliittisilla eroilla sekä uusilla teknologianäkymillä. Osallistujia tapahtumaan oli ilmoittautunut kuulemani mukaan noin 1300 ja teeman mukaisesti kollegoita olikin sa-

punut paikalle mm. Intiasta, Kiinasta, Venäjältä, Yhdysvalloista, Australiasta sekä useista Euroopan maista. Myös suomalaista edustusta oli paikalla kiitettävästi.

Hormonit ja aivot, nuorten seksuaaliterveys sekä raskaudenkeskeytys ja ihmisoikeudet

Kyseessä oli neitsytmatkani kansainvälisille koulutuspäiville, joten suuntasin



Iloisia kongressivieraita: Janina Kaislasuo (vas.), Maarit Mentula ja Riina Korjamo.

Kööpenhaminaan uteliain ja hieman jännittyneinkin mielin. Matkaseura oli onnekseni ensiluokkaista, kun saman lennon ja majoituksen kanssani jakoivat erikoistuvat kollegat Janina Kaislasuo ja Riina Korjamo sekä Kätilöopiston osastonlääkäri Maarit Mentula. Ensimmäisen illan avajaisseremonia jäi aikataulullisista syistä väliin. Siten emme päässeet näkemään kruununprinsessa Marya, joka tapahtuman virallisena suojelijana toivotti vieraat ympäri maailmaa tervetulleeksi, HYKS:n erikoislääkäri Anna Kiilavuoren sanoin luonnollisen arvokkaasti. Sen sijaan saavuimme tuuliseen Kööpenhaminaan seuraavana aamuna ja suuntasimme suoraan luennoille.

Ensimmäisenä päivänä kuulimme hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista aivoihin, nuorten seksuaaliterveydestä sekä abortin saamiseen liittyvistä ihmisoikeusrikkomuksista muun muassa Itä-Euroopan maissa. Oman tutki-
mussaiheeni (Teini-ikäisten raskaudet Suomessa) vuoksi nuorten seksuaaliterveys oli yllämainituista teemoista lähimpänä sydäntäni. Sessiossa käsiteltiin kommunikointia nuorten kanssa, sivuten abstraktin ajattelun myöhäistä kehittymistä ihmisillä, mikä voi johtaa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Lisäksi luennottiin nuorten raskauden-
ehkäisystä Euroopassa sekä HIV:sta ja muista sukupuolitaudeista afrikkalaisesta näkökulmasta. Session päätti Väestöliiton ylilääkäri Dan Apterin luento nuorten seksuaaliterveyden peruskomponenteista ja nuorta kunnioitavien palveluiden järjestämisestä. Yleisö tenttasi Clevelandin Children's Hospitalin johtavalta lääkäriltä, Ellen Romelta, onko Yhdysvallat vihdoinkin luopumassa "Abstinence Only"-aika-
kaudestaan. Vastaus kysymykseen jäi valitettavan ympäröityä.

Uutta asiaa ja tärkeää kertausta

Toinen kongressipäivä käynnistyi luentosessioilla "Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys globaalista näkökulmasta." Yksi aihepiiriin asiantuntijoista, vierail-
leva professori Sam Rowlands Englannista luennoi lääkkeellisestä itsenäisestä edesautetusta keskeytyksestä joka mm. jatkuvasti lisääntyvien verkko-
palveluiden myötä on käynyt yhä yleisemmäksi ympäri maailmaa. Lääkkeet tarjoavat etenkin kehittyvien maiden naisille uuden, turvallisemman vaihtoehdon päättää ei-toivottu raskaus kun

sairaanhoitopalvelut laillisista tai muista syistä eivät ole käytettävissä. Useissa maissa on erilaisilla rajoituksilla pyritty estämään tätä toimintaa ja yksittäiset naiset sekä internetissä tietoa jakavat ammattilaiset ovat joutuneet oikeuden eteen esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Irlannissa. Aborttien hoitoon erikoistuneen yksikön johtava lääkäri Christian Fiala Itävallasta ennusti tulevaisuutta puhumalla naisten lisääntyvästä autonomiasta, kyseenalaistaen lääkkeellisen abortin jälkeisen rutiinikontrollin tarpeen. Haasteina nähtiin itsenäisesti edesautetun abortin turvallisuuskysymykset, riittävä tiedonjako sekä markkinoilla toimivat huijarit. Session viimeisessä osassa käsiteltiin raskaudenkeskeytyksen jälkeistä ehkäisyä, keskittyen pitkälti välittömän ja viiveellä aloitetun kierukkaehkäisyn vertailuun. Tähänastisen, rajallisen tutkimustiedon perusteella vaikuttaa siltä että riskit komplikaatioihin ja kierukan poistumiseen ovat samaa luokkaa ja kustannustehokkuus välittömässä kierukan asettamisessa selkeästi parempi. Tässä osiossa Kätilöopiston kollegat pääsivät nostamaan häntäänsä, kun meneillään oleva KIEKU (Kierukkaehkäisy ja raskaudenkeskeytyksen uusinta) -tutkimus sai erityismaininnan ja tuloksia välittömän ehkäisyn aloituksen merkityksestä odotetaankin suurella mielenkiinnolla.

Seuraavaksi siirryttiin kuulemaan hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksesta syöpäriskiin. Ensin käsiteltiin hormoniriippuvaista karsinogeneesiä, minkä jälkeen professorit Philip Hannaford Englannista sekä David Cibula Tsekistä kävivät läpi viimeisten vuosikymmenien aikana kertyneen epidemiologisen näytön hormonaalisen ehkäisyn yhteydestä syöpäriskiin. Tiivistettynä viesti oli, että luotettavaa tietoa löytyy lähinnä liittyen oraalisen yhdistelmäehkäisyn vaikuttavuuteen ja rajallisen tiedon pohjalta progesteroniehkäisyn vaikutus näyttäisi olevan samansuuntainen. Riski rinta-, kohdunkaula-, maksa- ja mahdollisesti kilpirauhas-
syövän diagnosoimalla käytön aikana ja muutaman vuoden ajan käytön lopettamisen jälkeen on kasvanut verrattuna tällaista ehkäisyä käyttämättömiin. Yhdistelmäehkäisyn käyttäjillä diagnosoitu rintasyöpä on useammin paikallinen kuin ei-käyttäjillä. Absoluuttinen riski riippuu käyttöajan pituudesta ja lopettamisajasta, mutta vaikuttaisi olevan pienehkö. Yhdistelmäehkäisyn

Tanskassa kun oltiin, ei tätä rouvaa voinut noin vaan ohittaa.



munasarja- ja kohtusyövältä suojaavaa vaikutusta korostettiin, painottaen että suoja säilyy vielä mahdollisesti 20–30 vuotta käytön lopettamisesta, vaikkakin vaikutus ajan myötä vähenee jossain määrin. Keskustelua heräsi etenkin syy-yhteyksistä sekä munasarja-
syövästä ja sen ehkäisystä.

Oma puheenvuoro

Kongressin viimeisenä päivänä puhuin Free communications-sessiossa teini-



ikäisten synnytyso pillisista riskeistä Suomessa vuosien 2006–2011 välillä. Tässä rekisteripohjaisessa tutkimuksessa ovat olleet mukana ohjaajani dosentti Oskari Heikinheimo (HYKS) ja tutkimusprofessori Mika Gissler (THL) sekä muun muassa väitöskirjatyöni seurantaryhmässä toimiva LT Maarit Mentula (HYKS). Päälöydöksenä oli teini-ikäisten raskauksien yhteys useisiin odottajan komplikaatioihin, kuten anemian, virtsatieinfektioihin, pyelo-

nefriittiin, isoloituun protei-nuriaan, eklampsiaan sekä kaikkein nuorimmilla pre-eklampsiaan. Pääsääntöisesti teini-ikäisempi ikä, sosiodemografiset riskitekijät, kuten tupakointi, sekä riittämätön raskauden seuranta vaikuttivat riskejä nostavasti. Toisaalta useimmat synnytykomplikaatiot sekä operatiiviset synnytykset olivat teini-ikäisillä harvinaisempia kuin kontrolliryhmän naisilla. Kohtu- ja neonataalikuolemien vähäinen määrä Suomessa se-

kä riittämättömän seurannan vaikutus odottajan komplikaatioihin kiinnostivat kuulijoita. Free communications -sessioiden paras anti oli kuulla erityyppisiä esityksiä aloittelevilta tutkijoilta eri puolilta maailmaa.

Monipuolinen Kööpenhamina

Kööpenhaminan tuulinen ja kylmä ilma vaihtui pian kesäisen kauniiksi ja innosti tutustumaan kaupungin pää-nähtävyyksiin tarkemmin tieteellisen ohjelman päätyttyä. Hyvässä seurassa olikin varsin virkistävää ihmetellä Christianshavnin, mukaan lukien Christianian, omalaatuista menoa ja katsastaa Amalienborgin linna ympäristöineen. Tivolin valoisassa illassa nautimme rennosti ilmapiiristä ja mainiosta ruoasta. Tanskassa kun oltiin, niin legotuotteita taisi päätyä kaikkien matkaseurueen jäsenten tuliais-kasseihin kotona odottavaa pikkukansaa ilahduttamaan. Kiertelyn lomassa tuli tärkeimmät kuulumiset koti- ja työsa-ralta vaihdettua ja etenkin tutkimus-työn kannalta oli ensiarvoisen tärkeää saada muutaman päivän ajan jatkuvaa vertaisseuraa sekä -tukea.

Mitä jäi käteen?

Tämä keväinen kongressi tarjosi kiitettävästi luentoja liittyen raskauden-ehkäisyyn eri muotoihin ja raskauden-keskeytyksen sekä seksuaaliterveyden maailmanlaajuisiin haasteisiin, antaen tervettä ja herättävää perspektiiviä suomalaisen lintukodon ulkopuolisesta maailmasta. Toisaalta samat teemat toistuivat eri sessioissa lähes muuttumattomina. Useamman suomalaisen kongressivieraan kanssa jaoimme mielipiteen, että korkeatasoinen tieteellinen anti jäi osittain valitettavan ohueksi. Erikoistuvan lääkärin kannalta toki uutta tietoa tuli, eikä kertauksesta ole haittaa. Tärkeimmäksi anniksi nousi lopulta nimenomaan kulttuuristen ja poliittisten erojen ymmärtäminen, sillä nämähän heijastuvat myös Suomessa hoitamamme ulkomaalaistaustaisten potilaiden näkemyksiin ja asenteisiin. Kaiken kaikkiaan kokemus jätti positiivisen muistijäljen ja uusia kongressimatkoja on tältä pohjalta hyvä lähteä suunnittelemaan ja toteuttamaan tulevaisuudessa!

Kiitos Suomen Gynekologiyhdistykselle apurahasta, joka mahdollisti tämän kongressimatkan. ■

Ulkomaalaiset synnyttäjät puhuttavat



Useimmat suomalaisten synnytyssairaaloiden naistentautien ylilääkärit ovat saaneet menneen vuoden aikana yhteydenottoja ulkomaalaisilta potilailta, jotka haluaisivat tulla synnyttämään suomalaiseen sairaalan omalla kustannuksellaan. Yhteydenottoja on tullut myös yrityksiltä, jotka ovat valmiita välittämään ulkomaalaisia synnyttäjiä sekä tarjoamaan heille Suomessa tarvittavia tulkki- ja majoituspalveluja. Käytännössä lähes kaikki synnytyspalvelujen kysyjät ovat venäläisiä. Vilkkaasta mielenkiinnosta huolimatta tätä kirjoittaessani ei tiedäkseen yksikään Manner-Suomen sairaala ota merkittävässä määrin hoidettavakseen ulkomaalaisia synnyttäjiä.

Viime keväisessä keskussairaalaylilääkäreiden tapaamisessa asiasta heräsi vilkas keskustelu. Kävi ilmi, että useat ylilääkärit olivat selvittäneet ulkomaalaisten synnyttäjien hoidon ehtoja. Käytännössä ulkomaalaisten hoito oli kuitenkin tyssännyt joko ulkomaalaisten potilaiden synnytyksen hoidon hinnan määrittelyyn, luotettavan laskutuksen järjestämiseen tai harvinaisten, mutta kalliiden synnytyskomplikaatioiden riskin kattamiseen. Erityisen pelottava on riski kallista tehohoittoa vaativasta vastasyntyneestä, jonka hoidon hinta voi olla monikymmenkertainen synnytyksen hintaan verrattuna.

Synnytyssairaaloiden määrä on kuluvina vuosina vähentynyt, ja suljettujen synnytyspaikkojen toiminta on useimmiten siirretty toisiin sairaaloihin ilman merkittäviä henkilökunnan tai tilojen lisäyksiä. Useimmat synnytyssairaalat

kokevat siis olevansa täystyöllistettyjä. Varsinkin yliopistosairaalat ja pääkaupungin synnytyssairaalat ponnistelevatkin kapasiteettinsa ylärajoilla, eikä lisätöihin ole kerta kaikkiaan mahdollisuutta. Mutta ainakin eräissä keskussairaaloissa on ympärivuorokautista päivystystä varten pakko ylläpitää sellaista määrää henkilökuntaa, joka oikeasti kykenisi suuremmista ongelmista hoitamaan vuodessa muutaman sata ylimääräistäkin synnytystä. Miksi siis emme ottaisi kaikkea tehoa irti tästä kapasiteetista? Ulkomaalaiset synnyttäjät toisivat sairaalalle ulkopuolista tuloa ja puhdasta voittoa, jolla sairaanhoitopiirien alati huojuva talous vahvistuisi edes vähän. Allekirjoittaneen mielestä ulkomainen kysyntä on sinänsä pelkästään hyvä asia. Onhan se merkki siitä, että meihin luotetaan, ja osaamistamme arvostetaan niin, että palveluistamme ollaan valmiita maksamaan hyvä hinta omasta kukkarosta. Eikö siis olisi syytä luoda järjestelmä, jolla olemassa oleva kapasiteetti voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla?

Useimmat ulkomaalaisten hoitoa pohtineet ylilääkärit olivat törmänneet ensimmäiseksi hinnoittelun ja laskutuksen ongelmiin. Takavuosina on ollut jopa tapauksia, joissa sairaalasta on poistuttu ulkomaille laskua maksamatta, ja hoidon hinta on jäänyt tappioksi sairaalalle. Tällaisia ongelmia voidaan estää edellyttämällä riittävää takuusummaa ennen hoitoa. Nykymaailmassa tosin takuumaksukin voi olla ongelma – tuhansien eurojen käteisnippua voidaan tarjota sihteerille äitiyspoliklinikan ilmoitustautumistiskillä, tai takuusumman

Voisiko ulkomaalaisten synnytyksistä riskien varalta luodun yhtenäisen järjestelmän avulla saada lisätuloja ja sitä kautta resursseja Suomen sairaanhoitopiireille?

talletuksen näkyminen sairaalan tileillä voi viivästyä. Tällaisiin ongelmiin sopivin ratkaisu löytyneekin toiminnan hyvästä etukäteissuunnittelusta ja -informaatiosta, jonka avulla takuumaksut varmasti löytävät ajoissa perille ennen synnytysvastaanotolle tuloa.

Oikeustajuumme sopii varmasti se, että kunnalliset sairaalat voivat laskuttaa ulkomaalaisten synnytysten hoidosta selvästi normaalia kuntalaskutusta enemmän. Liittyhän tällaiseen hoitoon oikeasti enemmän vaivaa, kieli- ja kulttuuripulmia, käännoistyötä ja syntyvään lapseen liittyvää byrokratiaa. On varmasti kohtuullista myös, että tällaiseen sairaalalle lisätuloja tuottavaan toimintaan ryhtyvä yksikkö saa osan tästä tulosta omaksi hyväkseen joko henkilökunnan palkanlisänä, yksikön lisämäärärahoina, tai molempina. Onkin yllättävää, että joidenkin sairaaloiden talouspuoli ei ole hyväksynyt kuntahinnan ylittävää laskutusta. Synnytyksen kuntahinnoittelu on useimmissa sairaaloissa sen verran edullista, että se ei motivoi lisätöihin. Ilta- ja yölehtien tietoihin perustuvan hintavertailun mukaan yhden pikkuprinssin normaalin syntymän hoidon ja yhden

yön yöpymisen hinnalla saa suomalaissairaalasta ainakin kaksi ja puoli normaalisynnytystä ja kolme vuodeosaston hoitopäivää, joten lisähintaan on todennäköisesti varaa kysynnän kärsimättä.

Myös matalan riskin synnytysten hoitoon liittyy pieni riski joko äidin tai vastasyntyneen vaikeista, jopa tehohoitoa vaativista komplikaatioista, joiden kustannukset voivat helposti nousta takuumaksuja ja potilaan maksukykyä korkeammiksi. Vastasyntyneen vaativa tehohoito yliopistosairaalassa on lisäksi sellainen rajallinen resurssi, josta on ajoittain pulaa. Näiden riskien kattamiseksi tarvitaan laajempaa yhteistyötä ja pelisääntöjä, jos ulkomaalaisten synnyttäjien laajempaa hoitoa suunnitellaan. Isoimpien taloudellisten riskien kattamiseen olisi varmasti mahdollista luoda vakuutusjärjestelmä. Käytännössä pienin järkevä yksikkö tällaisten järjestelyjen ja pelisääntöjen sopimiseen on nähdäkseni yliopistosairaalan erityisvastuualue. Isolla organisaatiolla on myös parhaat resurssit neuvotella oheispalveluja tarjoavien yritysten kanssa toiminnan ehdoista. Esimerkiksi Tukholman seudulla ulkomaalaisten potilaiden hoitoa järjestellee erityinen koordinoiva organisaatio, joka ohjaa potilaat hoitopaikkoihin.

Synnytysten hoito näyttää olevan tuote, jolle olisi kysyntää ainakin Venäjällä. Käytännön kykyä vastata kysyntään ei tällä hetkellä ole – eikä aina haluakaan. Toivon kuitenkin asiasta avointa keskustelua. Ainakin allekirjoittanut ottaisi sairaalalleen mielellään lisätuloa olemassa olevilla resursseilla. Yksittäisen keskussairaalan ei kuitenkaan kannata mielestäni sooloilla, vaan sopia pelisäännöistä vähintään yliopistosairaalan ja naapurisairaaloiden kanssa. Hyvät ideat ovat aina tarpeen, ja ainakin lähimmän keskus- tai synnytyssairaalan naistentautien ylilääkäri on kiinnostunut niistä. ■

obsidan®

**Obsidan Fe⁺⁺ 100 mg
Ferroglysiinisulfaatti**

**Suomen
suosituin
rautalääke¹⁾**



- **Vatsaystävällinen²⁾**
- **Imeytyy tehokkaasti³⁾**
- **Kapseli päivässä**

Vatsaystävällisyys saavutetaan raudan kulkeutuessa päälystettyjen rakeiden suojassa mahalaukun läpi³⁾. Näin vältetään raudan tavanomaiset mahaärsytysoireet (pahoinvointi, oksennukset ja keskiylävatsan kivut).

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

Obsidanin sisältämä rauta vapautuu päälystetyistä rakeista pohjukais-suolen alussa, joka on raudan paras imeytymisalue⁴⁾.

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

www.rautainfo.fi

Obsidan Fe⁺⁺ 100 mg kapselit. Raudanpuutostilojen hoitoon. Vaikuttava aine: ferroglysiinisulfaatti. Annostus: Aikuiset ja yli 6-vuotiaat lapset: 1 kapseli päivässä. Obsidan sopii käytettäväksi myös raskauden ja imetyksen aikana. Rautavalmisteet saattavat vaikuttaa muiden lääkeaineiden imeytymiseen. Ruuansulatuskanavan haavaumia sairastavien tulee noudattaa varovaisuutta Obsidanin käytössä. Pakkaus: 100 mg Fe⁺⁺ 50 kapselia. Hinta 1.8.2013 (vmh sis. alv): 15,37 €. Tutustu huolellisesti pakkausselosteeseen. Apteekista.

1) YTD 07/2013

2) Dietzfelbinger H, 1991, Deutsches ÄrzteMagazin 39:30-36

3) Heinrich H: Bioverfügbarkeit und therapeutische Wirksamkeit oraler Eisen

(II) und - (III) Präparate Schweiz Apotheker Zeitung 124 (1986), 1231-1256

4) Koulu - Tuomisto: Farmakologia ja toksikologia (2007) 642-645



Saako pelon pois?

Hanna Rouhe tietää, miten
synnytyspelosta kärsivää voi tukea

Synnytyspelkoon perehtyminen lähti viemään Hanna Rouhetta, eikä suunta ollut hassumpi: väitöstilaisuus siintää jo horisontissa. Hanna tutkijakumppaneineen on ollut hyvin tuottoisa, sillä väitöskirjaprojektin aikana on syntynyt myös kirja synnytyspelosta.



Hanna Rouhe on 5- ja 10-vuotiaiden lasten äiti ja naisten tauteihin ja synnytyksiin erikoistuva lääkäri Helsingistä. Erikoislääkäriksi valmistuminen hämmöttää ensi vuoden alussa, mutta synnytyspelon hoidossa Hannaa on jo pitkään voinut kutsua specialistiksi. Hän innostui synnytyspelkopotilaista jo eurolääkärivaiheessa, aloitellessaan naistentaudeille erikoistumista. Tuolloin Terhi Saisto pyysi Hannaa mukaan tutkimaan synnytyspelkoa ja aihe vei mukanaan. Samalla käynnistyi Saiston ohjauksessa myös synnytyspelon hoitoon liittyvä väitöskirjaprojekti, joka on edennyt jo voiton puolelle: kolme artikkelia on jo julkaistu, yksi julkaisuprosessissa ja viideskin työn alla. Tohtorinhattua Hanna uskoo voivansa alkaa pikkuhiljaa sovitella ensi vuoden loppupuolella, sillä väitöstilaisuus lieenee viimeistään seuraavan vuoden alussa.

Ensisynnyttäjät hyötyvät ryhmäterapiasta

Viimeisin julkaisu käsittelee ensisynnyttäjien synnytyspelon ryhmähoitoa, joka on heidän kohdallaan osoittautunut tehokkaammaksi kuin muut synnytyspelon hoitomuodot. Mittareina ovat olleet pelkosektioiden määrä ja



Kuva Mari Aaltonen

positiiviset alatiesynnytyskokemukset. Ryhmähoito on otettu tehokkaasti käyttöön HUS -alueen synnytyssairaloissa ja siihen pääsevät halutesaan kaikki ensisynnyttäjät, jotka kärsivät synnytyspelosta. Ryhmiin voivat osallistua myös muista mielenterveysongelmista kärsivät odottajat, mutta Hannan mukaan he saattavat lisäksi tarvita psykiatrasta tukea henkilökohtaisiin ongelmiinsa. Hekin saavat ryhmätapaamisissa hyödyllisiä keinoja ahdistuksesta ja pelon tunteesta selviämiseen etenkin rentoutumisharjoitusten kautta.

Synnytyspelkoryhmiä vetävät psykologit, jotka saavat erityis perehdytyksen synnytyspelon hoitoon. Hei-

dän kouluttajinaan ovat toimineet kaksi psykologia, jotka ovat alusta asti olleet mukana Terhi Saiston ja Hanna Rouheen projektissa.

Vaikka ryhmähoitoa ei olisi odottajille tarjolla, Hanna kertoo että myös kätilövetoiset rentoutusryhmät ovat erittäin tehokkaita apukeinoja synnytyspelkoisten hoitoon.

Uudelleensynnyttäjillä synnytyspelon takana on Hannan mukaan usein henkilökohtainen traumaattinen synnytyskokemus, jolloin he hyötyvät selkeästi enemmän pelkopoliklinikan keskustelukäynneistä kuin ryhmäterapiasta. – Terhi Saisto on aiemmissa tutkimustöissään perehtynyt uudelleen-synnyttäjien pelkoon, kertoo Hanna,

ja lisää, että ryhmäterapia onkin nimenomaan ensisynnyttäjien hyödyllisin hoitomuoto ja vähentää osaltaan kuormitusta pelkopoliklinikalla.

Kirjailijan työtä ja kansainvälisyyttä

Hengästyttävän aikaansaavan naisen viimeisin valmistunut työ on kirja "Kun synnytys pelottaa", jonka pääkirjoittajia Hannan lisäksi ovat Terhi Saisto, Maiju Tokola ja Riikka Toivanen. Kirja on suunnattu synnytyspelkoisille ja Hanna suosittelee sitä lämpimästi paitsi jokaiselle odottajalle, yhtä lailla raskaana olevia ja synnyttäjiä hoitaville lääkäreille ja kätilöille. Kirjassa on kattavasti selvitetty synnytyspelon tausta-psykologiaa ja se auttaa Hannan mukaan ymmärtämään paremmin synnytyspelosta kärsivää potilasta. Odottajalle kirja tarjoaa runsaasti tietoa myös synnytyksen kulusta ja toimenpidesynnytyksistä. Arvostelun kirjasta löydät seuraavasta Syklin numerosta. Hanna kertoo saaneensa toistaiseksi kirjasta ainoastaan erittäin hyvää palautetta. Lähinnä sitä on tullut potilailta ja kätilöiltä, mutta myös joiltain kollegoilta. – Arvostelua tai kritiikkiä ei toistaiseksi ole kuulunut, Hanna kertoo, ja toteaa odottavansa mielenkiinnolla Syklin kirja-arvostelua.



Kuvista voi havaita, että ulkoilu ja luonnossa liikkuminen ovat Hannan keinot rentoutumiseen.



**Kuuntele,
älä kiirehdi
synnytyspel-
koisen kanssa.
Olet mukana
valtavan
merkittävässä
hetkessä
kyseisen
naisen elä-
mässä.**

Hannalla riittää aikaa myös kiertää luennoimassa synnytyspelosta koulutustilaisuuksissa ympäri Suomen ja myös ulkomailla. Viimeksi hän puhui aiheesta Berliinissä toukokuussa.

– Suomessa synnytyspelon hoito alkaa nykyään olla hyvällä mallilla, Hanna toteaa. Hän kertoo, että ennen kaikkea ilmapiiri on muuttunut ja synnytyspelko huomioidaan aiempaa paremmin synnyttäjää hoitavien lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan keskuudessa. On myös alettu ymmärtää, että synnytyspelon hoidoksi ei riitä suunniteltu sektio. Myös sektio voi pelottaa, eikä se poista synnytyspelon taustalla olevia psyykkisiä tekijöitä.

Muualla Euroopassa, pohjoismaita lukuun ottamatta, synnytyspelko on jäänyt vielä melko vähälle huomiolle. – Saksassa ja monessa muussa länsimaassa asia ratkaistaan vielä useimmiten myöntämällä äidille elektiivinen sektio ilman erityistä synnytyspelon hoitoa, Hanna kertoo.

Pohjoismaissa synnytyspelkoa hoi-



Kuva Marjukka Hirvioja

detaan varsin hyvin. Ruotsissa ja Norjassa tässäkin asiassa ollaan erityisen edistyneitä, mutta Suomen ei Hannan mukaan tarvitse hävetä omia hoitokäytäntöjään. Suunta on hyvä. Hannan kokemus on, että kun hän on käynyt eri klinikoissa puhumassa synnytyspelon hoidosta, on aina syntynyt hyviä keskusteluja ja tapahtunut uudenlaista heräämistä pelkopotilaiden huomiioon ottamisessa.

Alatiesynnytys ei ole vain tavoiteltu koodi sairauskertomuksessa

Sen lisäksi, että synnytyspelon hoidolla saavutetaan alatiesynnytyksiä sektioiden sijaan ja vältetäänektion aiheuttamat lääketieteelliset riskit, Hanna korostaa, että onnistuneella alatiesynnytyksellä on valtava eheyttävä vaikutus synnytyspelkoisen äidin minäkuvaan ja psyykeen. Niinpä se on myös paitsi synnytyspelon lievittämistä, myös loppuelämän henkistä hyvinvointia ajatellen työvoitto jokaisen naisen kohdalla.

– Tavoite ei siis ole vain kaunistaa sektiotilastoja ja ”saada puhuttua ympäri” synnytyspelkoisia, Hanna toteaa.

Hanna neuvoo, että synnytyspelkopotilaalle olisi äitiyspoliklinikalla tärkeää varata riittävästi aikaa. Keskustelukäynti kättilöllä vaatii tunnin ja lääkärin vastaanotolle tulisi varata 45 minuuttia.

Lääkärin tekemä kliininen synnytystapa-arvio on synnytyspelkoisille tärkeä ja toisaalta olisi hyvä arvioida myös käynnistyksen potentiaaliset hyödyt – synnytyspelkoisilla käynnistyksiä voisi Hannan mukaan suunnitella jopa liberaalimmin, etenkin elektiivisen sektorin vaihtoehtona. Toki operatiivisen synnytyksen riski käynnistyksen myötä kasvaa, mutta suurin osa kuitenkin synnyttää alakautta.

Imukuppsynnytys sinänsä ei myöskään ole synnytyspelkoisen kohdalla erityisen kartettava tapahtuma – Hanna kertoo, että synnytyskokemus riippuu valtaosaltaan siitä, miten hoitava henkilökunta suhtautuu synnyttä-

jään, pystyy luomaan hänelle turvallisuuden tunteen ja kommunikoimaan hänen kanssaan. Toimenpidesynnytyksessä traumatisoituneet naiset kuvaavat usein jääneensä vaille tukea ja turvaa synnytyksen aikana. Tästä on seurannut hätä, avuttomuus ja pelko.

– Toimenpidesynnytykskin voi olla hyvä synnytyskokemus, jos synnyttäjää saa riittävästi tukea – lukuun ottamatta erityisen kurjia ja rankkoja tilanteita, Hanna sanoo.

Kaikki eivät tietenkään tule lukemaan Hannan kirjaa, eivätkä välttämättä istumaan hänen vetämässään koulutuksessa. Kysyttäessä, mitä jokaisen hoitavan lääkärin tulisi vähintään ottaa huomioon synnytyspelkoisen kohdalla, Hanna toteaa että tärkeintä on kuunnella potilaan huolet ja pelot ja olla läsnä tilanteessa, eikä koskaan pakottaa ketään alatiesynnytykseen. Toiveiden kirjaaminen sairauskertomukseen on myös hyödyllistä ja lisää potilaan luottamusta, vaikka niillä ei aina olisikaan kliinistä merkitystä. ■

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 14.–15.11.2013 Helsinki



Torstai 14.11.2013

9.45 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Teema: Akutologia

Pj: Oskari Heikinheimo ja Merja Metsä-Heikkilä

10.00 Raskaana olevan akuutit trombemboliat
LT Veli-Matti Ulander, HYKS

10.30 Raskaana olevan akuutti rasvamaksa
Dos Kalevi Laitinen, HYKS

11.10 Peripartaalinen kardiomyopatia
LT Pasi Lehto, TAYS

11.50 NFOG kongressi 2014 Tukholma
Prof Magnus Westgren, Karolinska University
Hospital, Tukholma

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu

Pj: Oskari Heikinheimo ja Merja Metsä-Heikkilä

13.00 Gravidan akuutti päänsärky
Dos. Mikko Kallela, HYKS

13.30 Kouristava nainen
Dos. Nina Forss, HYKS

14.00 Puerperaalipsykoosi
EL Antti-Jussi Ämmälä, HYKS

14.30 Kahvitauko ja näyttely

15.20 Seth Wichmann-luento

Teema: Vaivaisia vastaanotolla

Pj: Oskari Heikinheimo ja Merja Metsä-Heikkilä

15.50 Toiminnalliset vatsavaivat
LT Jari Koskenpato, HYKS

16.25 Kutina ja kirvely
Dos Pekka Nieminen, HYKS

17.00 SGY:n vuosikokous

19.30 Iltajuhla

Perjantai 15.11.2013

Hot topics

8.30 Obstetrisen anestesian tarkistuslista
LT Pirjo Ranta, OYS

9.00 HPV-rokote
Ylilääkäri Tuija Leino, THL

9.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Onkologia

Pj: Arto Leminen

10.00 Virushoidot gynekologisissa syövässä – status quo
Dos. Anna Kanerva, HYKS

10.30 Kohdunrunkosyövän levinneisyyden leikkausta
edeltävä arviointi
Dos. Arto Leminen, HYKS

11.00 Kohtusarkoomien hoito
LT Riitta Koivisto-Korander, HYKS

11.30 Trofoblastisairaudet
Dos. Mikko Loukovaara, HYKS

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu

Pj: Arto Leminen

13.00 The role of ultraradical surgery in ovarian cancer
Prof. Jalid Sehouli, Berlin

13.45 Täsmälääkkeet ja munasarjasyöpä
Dos. Ulla Puistola, OYS

14.15 Gynekologisen syövän seuranta – miksi ja miten?
LT Maarit Vuento, TAYS

14.45 Syöpähoitojen laadun arviointi
Prof. Vesa Kataja, KYS

15.15 Päivien päätös
SGY:n pj. Johanna Mäenpää



Syyskoulutuspäivät Helsingissä 14.–15.11.2013, Biomedicum

Syyskoulutuspäivät 2013 järjestetään jälleen Helsingissä, Biomedicumissa. Iltajuhlapaikaksi olemme varanneet Pörssitalon juhlasalin, Fabianinkatu 14, 00100 Helsinki

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

Ilmoittautumislomakkeessa ovat pakolliset osiot, jotka täyttämällä lomakkeen saa lähetetyksi suoraan Duodecimiin. Ilmoittautuminen on tehtävä 14.10.2013 mennessä. Ilmoittautumisia koskevat tiedustelut: koulutussihteeri@duodecim.fi. Sähköposti on tärkeä ilmoittaa, koska halutessasi todistuksen osallistumisesta saat kokouksen jälkeen arviointilomakkeen sähköpostilla.

Osallistumismaksu: Maksu on maksettava 30.10.2013 mennessä. Erikoislääkärit 160 €/ yksi päivä ja 260 €/ kaksi päivää. Erikoistuvat 120 €/ yksi päivä ja 200 €/ 2 päivää. Maksut maksetaan SGY ry:n tilille Nordea: FI52 2172 3800 0023 80 (217238-2380).

Maksun viestikenttään tulee liittää tapahtuma ja osallistujan nimi. Eräpäivän jälkeen on maksettava 15 € kirjaamismaksu. Eräpäivän jälkeen tehtävissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.

Kuva www.porssitalo.fi



Illallisjuhla vietetään perinteikkäässä Pörssisalissa www.restaurantporssi.fi. Avcien iltajuhlamaksu on 80 €.

Majoituskiintiöt:

Hotelli Crowne Plazasta, Mannerheimintie 50, 00260 Helsinki.

Puh. +358 (0)9 2521 0000 www.crowneplaza-helsinki.fi Tunnuksella SGY varattavissa 14.10.2013 saakka.

Hotelli Glo Kluuvi, Kluuvikatu 4, 00100 Helsinki. Puh. +35858409445 www.glohotels.fi Tunnuksella 1411GYNE varattavissa 11.10.2013 saakka.

Tervetuloa !!!

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 8.–9.5.2014 Tampere



Torstai 8.5.2014

Tietoisku:

9.00 aihe avoin

10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj.

Teema: Ultraääni

Pj: Juha Räsänen ja Veli-Matti Ulander

10.10 Sikiöseulonnat Suomessa tänään

LT Veli-Matti Ulander, HYKS

10.40 Subtle but important fetal brain anomalies (Ultrasound and MRI)

Prof. Roya Sohaey, OHSU, Portland, USA

11.25 Fetal GU tract anomalies

Prof. Roya Sohaey, OHSU, Portland, USA

12.00 Lounas

Teema: jatkuu

Pj:

13.00 Ultraäänitutkimuksen/doppler-UÄ fysiologiset perusteet

Prof. Juha Räsänen, KYS

13.45 Brain or liver: fetal priorities

Prof. Torvid Kiserud, Bergen

14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

Pj:

15.30 Complicated Adnexal Diagnoses: Everything but the ovaries

Prof. Roya Sohaey, OHSU, Portland, USA

16.15 Ultrasound case reports

17.00 SGY:n kevätkokous

SLL:n Suomen Gynekologit alaostaston vuosikokous

19.30 Iltajuhla

Perjantai 9.5.2014

Teema:

Pj: Antti Perheentupa

8.30 Miten näkemyksemme steroidihormonien vaikutuksesta on vuosien saatossa jalostunut ?
Prof. Olli Jänne, HY

9.00 Ehkäisyhormonien metaboliset vaikutukset
LT Terhi Pilttonen, OYS

9.30 Onko estrogeenin ja progestiinin valinnalla vaikutusta ehkäisyssä?
Dos. Oskari Heikinheimo, HYKS

10.00 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

10.45 Mitä uutta kohdunsisäisestä ehkäisystä?
LT Merja Metsä-Heikkilä

11.15 Synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy
Dos. Satu Suhonen, Helsingin kaupunki

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

12.30 Lounas

Teema:

Pj: Antti Perheentupa

13.30 Family planning – an European perspective
Prof. Kristina Gemzell-Danielsson, KI

14.00 Raskaudenkeskeytys eurooppalaisesta näkökulmasta
Prof. Mika Gissler, THL

14.30 Ehkäisyneuvonnan yhteydessä annettava fertilititeettineuvonta
Dos. Mervi Halttunen, HYKS

15.00 Vaikuttaako raskaudenkeskeytys tulevaan lisääntymisterveyteen?
EL Jaana Männistö, OYS

15.30 Päivien päätös
SGY:n pj



Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät 27.–28.11.2014 Turku



Torstai 27.11.2014

9.00 Edunvalvontasymposium
SLL, Suomen gynekologit-alaosasto

10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj.

Teema: Raskauden suunnittelu erityistilanteissa
Pj: Tytti Raudaskoski, Anna-Maija Tapper

10.10 Lisääntymisterveyden trendejä
Prof. Mika Gissler, THL

10.40 Hedelmöityshoidot erityistilanteissa
Prof. Aila Tiitinen, HYKS

11.20 Eettisiä ja lainsäädännöllisiä näkökulmia
hedelmöityshoitoihin
OTT, Dos. Riitta Burrell, STM

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: jatkuu

Pj: Tytti Raudaskoski, Anna-Maija Tapper

13.00 Naisen synnynnäinen sydänvika
Prof. Risto Kaaja, TY/SatKS

13.30 Raskaus elinsiirron jälkeen
Dos. Risto Tertti, TYKS

14.00 Lapsuusiän syöpähoidon jälkeinen raskaus
Dos. Eeva Ekholm, TYKS

14.30 Kahvitauko ja näyttely

15.20 Seth Wichmann-luento

Teema: jatkuu

Pj: Tytti Raudaskoski, Anna-Maija Tapper

15.50 Raskaus ja komplisoitunut diabetes
Dos. Marja Vääräsmäki, OYS

16.25 Obstetrinen katastrofin jälkeinen raskaus
LT Kati Ojala, OYS

17.00 SGY:n vuosikokous

19.30 Iltajuhla

Perjantai 28.11.2014

8.30 Hot topics

9.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: Suomalainen gynekologi auttajana maailmalla

Pj: Merja Metsä-Heikkilä

10.00 Suomen kehitysyhteistyöpolitiikka
LL, Senior Adviser Gisela Blumenthal

10.30 Lääkärin Sosiaalinen Vastuu – suomalaisten
lääkäreiden kehitysyhteistyöjärjestö
LL Mira Klemetti, ESKS

10.50 Rotary -järjestön avustusprojektit lääkäreille
EL Liisa Raatema, ESKS

11.10 Lääkärit SPR:n delegaatteina erilaisissa tehtävissä
luennoitsija avoin

11.30 Millaisia tehtäviä Suomen Lähetysseura tarjoaa
gynekologeille työalueillaan
luennoitsija avoin

11.50 Kysymykset ja keskustelu
pj. Merja Metsä-Heikkilä

12.00 Lounas ja näyttely

Teema: Seksologiaa gynekologille

Pj: Pirkko Brusila

13.00 Mielen seksuaalisuus – avain oman seksuaalisuuden
ymmärtämiseen

Prof. Osmo Kontula, Väestöliitto

13.30 Naisen kokema haluttomuus
Psyko- ja seksuaaliterapeutti Tarja Santalahti,
Väestöliitto

14.00 Naisen seksuaalisilla toimintahäiriöillä geneettinen
tausta?

FT Annika Gunst, Åbo Akademi

14.30 Herkän siemensyöksyn vaikutus parisuhteeseen
Dos. Juhana Piha, Mehiläinen Turku

15.00 Päivien päätös SGY:n pj.

ICS Finland – Kontinenssiklubi Syyskoulutuspäivä 2013



Aika: Perjantai, 20.9.2013, klo 8.30–15.20

Paikka: Kansallismuseo, Auditorio, Mannerheimintie 34, Helsinki

Kohderyhmä: Virtsainkontinenssia hoitavat lääkärit ja hoitajat, uroterapeutit, fysioterapeutit

Helsingin yliopiston lääketieteelliseltä tiedekunnalta anotaan koulutuspäivää teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi gynekologian, urologian ja yleislääketieteen erikoisaloille.

Osallistumismaksu 50 €, joka sisältää lounaan ja kahvit, maksetaan ennakoilmoittautumisen yhteydessä 16.8.2013 mennessä tilille: Sampo 800027-37380625.

Tiedustelut: sihteeri@kontinenssiklubi.net tai ilkka.perttila@hus.fi

Perjantai, 20.9.2013

8.30 Ilmoittautuminen

9.00 Avaus Erl Ilkka Perttilä

I sessio: Seksuaalisuus I, pj:t Dos Sirpa Aaltomaa ja LT Pauliina Aukee

09.05 Lääkkeet ja seksuaalisuus
Erl Tapani Vuola

09.25 Tavallisimmat gynekologiset leikkaukset ja seksuaalisuus
LT Katja Kero

09.45 Tavallisimmat urologiset leikkaukset ja seksuaalisuus
LT Pekka Kunelius

10.05 Avanneleikatut ja seksuaalisuus
Uroterapeutti Jaana Saarinen

10.15–10.45 Kahvitauko ja tutustuminen näyttelyyn

II sessio: Seksuaalisuus II, pj:t Dos. Mikko Reunanen ja LT Riitta Rönkä

10.45 Kehitysanomalit ja seksuaalisuus
Dos Tuija Lahdes-Vasama

11.05 Potilas-haastattelu
LT Anna-Kaisa Pere

11.20 Seksuaalineuvojan toimenkuva
Erl Pirkko Brusila

11.40 Seksuaaliterapeutin toimenkuva
Seksologian joht. asiant. Tarja Santalahti

12.00 Lounas ja tutustuminen näyttelyyn

III sessio: Fysioterapiaa sähköllä ja ilman, pj:t Esh, urot. Seija Salomaa, ja LT Susanna Pasanen

13.00 Yhdyntäkivun hoito fysioterapian keinoin
TtM, ft. Minna Törnävä

13.20 Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen fysioterapia
Ft. Pirkko Åkerman

13.40–14.00 Kahvitauko ja tutustuminen näyttelyyn

IV sessio: Urogynekologisia ongelmatapauksia, LT Kaisa Raatikainen ja Prof. Kimmo Taari

14.00 Uretradivertikkeli
Prof. Pekka Hellström

14.25 Vesikovaginaalifisteli – robottivusteinen korjaus
LT Anssi Pétas

14.50 Verkkokomplikaatiot tapausten valossa
Dos. Pentti Kiilholma

15.10–15.20 Yhteenveto ja päätös Erl. Ilkka Perttilä



zoely®

nomegestroliasetaatti/estradioli
2,5 mg/1,5 mg kalvopäällysteisiä tabletteja

Ainutlaatuinen yhdistelmä hormoneja e-pillerissä

- Estradioli on identtinen naisen elimistön tuottaman estrogeenin kanssa¹

- Keltarauhashormoni, nomegestroliasetaatti, on erittäin selektiivinen luonnollisen progesteronin johdannainen¹

- Tehokas ehkäisy, Pearl-in indeksi 0,38 (18-35 -vuotiaille)^{1,2}

- Nomegestroliasetaatilla pitkä 46-tunnin puoliintumisaika¹

- Optimaalinen monofaasinen 24/4-annostelu^{1,2,3}

- Kevyet ja lyhyet vuodot - vuotojen kesto vain 3-4 päivää² - 18-32 %:lla naisista tyhjennysvuoto jäi tulematta kiertojen 1. -12. aikana²



ZOELY® – Luonnollinen valinta ehkäisyyn

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Valkoiset, vaikuttavia aineita sisältävät kalvopäällysteiset tabletit: yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää 2,5 mg nomegestroliasetaattia ja 1,5 mg estradiolia. Keltaiset kalvopäällysteiset lumentabletit: tabletti ei sisällä vaikuttavia aineita. **Käyttöaiheet:** Raskauden ehkäisy. **Annostus ja antotapa:** Tabletteja otetaan yksi päivässä 28 peräkkäisen päivän ajan. Jokaisen läpipainopakauksen alussa on 24 valkoista, vaikuttavia aineita sisältävää tablettia ja niiden jälkeen 4 keltaista lumentablettia. Seuraava läpipainopakkaus aloitetaan välittömästi edellisen loputtua ilman, että tablettien päivittäisen ottamisen väliin jää taukoa ja huolimatta mahdollisesta tyhjennysvuodon esiintymisestä. Muut tiedot ks. valmisteyhteenveto. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttaville aineille tai apuaineille, nykyinen tai aiemmin ilmennyt laskimotromboosi (syvä laskimotromboosi, keuhkoembolia), nykyinen tai aiemmin ilmennyt valtimotromboosi (esim. sydäninfarkti) tai sitä ennakoivat tilat (esim. TIA, angina pectoris), nykyinen tai aiemmin ilmennyt aivoverisuonitapahtuma, aiemmin ilmennyt migreenipäänsärky, johon on liittynyt fokaalisia neurologisia oireita, vaikeat tai useat laskimo- tai valtimotromboosien riskitekijät (ks. valmisteyhteenveto Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset), kuten: diabetes mellitus, johon liittyy verisuunioireita; vaikea hypertensio; vaikea dyslipoproteinemia, perinnöllinen tai hankittu laskimo- tai valtimotromboosialttiutuuksien, kuten resistenssi aktivoitulle proteiini C:lle (APC-resistenssi), antitrombiini III:n puutos, proteiini C:n puutos, proteiini S:n puutos, hyperhomokysteinemia ja antifosfolipidivasta-aineet (kardioliipinivasta-aineet, lupusantikoagulantti), nykyinen tai aiemmin ilmennyt haimatulehdus, jos siihen liittyy/liittyy vaikea hypertriglyseridemia, nykyinen tai aiemmin ilmennyt vaikea maksasairaus, niin kauan kuin maksa-arvot eivät ole palautuneet normaaleiksi, nykyinen tai aiemmin ilmennyt hyvän- tai pahanlaatuinen maksakasvain, todetut tai epäillyt sukupuolihormoniriippuvaiset maligniteetit (esim. sukupuolielinten tai rintojen), diagnosoimaton verenvuoto emättimestä. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** ZOELY-valmisteen käytöstä aiheutuva hyöty on arvioitava siitä mahdollisesti koituvista haittoista vasten jokaisen käyttäjän kohdalla erikseen, ja käyttäjän kanssa on keskusteltava asiasta ennen kuin hän päättää ZOELY-valmisteen käytön aloittamisesta. Ks. valmisteyhteenveto. Jos jokin näistä sairauksista tai riskitekijöistä pahenee tai ilmenee ensimmäistä kertaa käytön aikana, käyttäjän on otettava yhteys lääkäriin. Lääkäriin täytyy tällöin päättää ZOELY-valmisteen käytön mahdollisesta keskeyttämisestä. Seuraavassa esitetyt epidemiologiset tiedot perustuvat etinyylestradiolia sisältävistä yhdistelmäehkäisytableteista saatuihin tietoihin. ZOELY-valmiste sisältää 17β-estradiolia. Koska estradiolia sisältävistä yhdistelmäehkäisytableteista ei vielä ole epidemiologista tietoa saatavilla, varoitusten voidaan katsoa koskevan myös ZOELY-valmistetta. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Ks. valmisteyhteenveto. **Fertiliteetti, raskaus ja imetys:** ZOELY-valmistetta ei ole tarkoitettu käytettäväksi raskauden aikana. Jos nainen tulee raskaaksi ZOELY-tablettien käytön aikana, on tablettien käyttö lopetettava. Useimpien epidemiologisten tutkimusten mukaan synnyttäneiden kehityshäiriöiden riski ei ole suurentunut ennen raskautta etinyylestradiolia sisältävistä yhdistelmäehkäisytabletteja käyttäneiden naisten vauvoilla, eikä teratogeenisten vaikutusten riski silloin, kun etinyylestradiolia sisältäviä yhdistelmäehkäisytabletteja on käytetty tahattomasti raskauden varhaisvaiheissa. Rintamaitoon saattaa erittyä pieniä määriä ehkäisyyn käytettäviä steroideja ja/tai niiden metaboliitteja, mutta niiden haitallisista vaikutuksista imeväiskäisen terveyteen ei ole näyttöä. Yhdistelmäehkäisytabletit voivat vaikuttaa imetykseen, sillä ne voivat vähentää rintamaidon määrää ja muuttaa sen koostumusta. Siksi yhdistelmäehkäisytabletteja suositellaan käytettäväksi vasta, kun lapsi on vieroitettu rintamaidosta, ja jos nainen haluaa imettää, hänelle on ehdotettava toisen ehkäisy menetelmän käyttöä. ZOELY on tarkoitettu raskauden ehkäisyyn. Tietoa hedelmällisyyden palautumisesta, ks. valmisteyhteenveto. **Haittavaikutukset:** Hyvin yleisiä (≥ 1/10) haittavaikutuksia ovat akne ja poikkeava tyhjennysvuoto, yleisiä (≥ 1/100 – < 1/10) haittavaikutuksia ovat libidon heikkeneminen, masennus/alakuloisuus, mielialan vaihtelu, päänsärky, migreeni, pahoinvointi, metrorragia, menorragia, kipu rintoissa, lantiokipu, painon nousu. Muut haittavaikutukset ks. valmisteyhteenveto. **Pakkaustyyppi ja pakkauskoot:** PVC-/alumiiniläpipainopakkaus, jossa 28 kalvopäällysteistä tablettia (24 valkoista kalvopäällysteistä tablettia ja 4 keltaista kalvopäällysteistä tablettia). Pakkauskoot: 28 ja 84 (3 x 28) kalvopäällysteistä tablettia. **Säilytys:** Tämä lääkevalmiste ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita. **Hinnat ja hoitokustannukset** (VOH+alv 08/2013): 1 x 28 tablettia 14,15 €, 3 x 28 tablettia 38,93 € (12,98 €/kk). **Korvattavuus:** Ei sv-korvattava.

Tutustu ZOELY-valmisteyhteenvetoon ennen lääkkeen määräämistä www.msinfo.fi • www.ehkaisy.com

Lisätietoja: Valmisteyhteenveto (tekstin muuttamispäivämäärä 11.6.2013), Pharmacia Fennica tai MSD, Keilaranta 3, 02150 Espoo, puh. (09) 804 650.



MSD

www.msinfo.fi, www.ehkaisy.com

Lääke-esittelypyynnöt/materiaalitilaukset: info@msd.fi

1. Zoely valmisteyhteenveto. 2. Mansour D, et al. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2011; 16:430-443. Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli tutkia tehon, syklillä ja siedettävyyttä monofaasisella 24/4 yhdistelmähormonien ehkäisyvalmisteella E2/ NOMAC 1.5 mg /2.5 mg n=1591 vs. 21/7 EE/DRSP.

3. Cristin-Maitre S. et al. Hum Reprod 2011;26(6):1338-47.

01-2015-WOMN-1067389-0000

Copyright © 2013 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. All rights reserved.

GKS KOULUTUSPÄIVÄT

Biomedicum, Helsinki 26.–27.9.2013

ERIKOISTUVIEN PRESYMPOSIUM

HYKS Kätilöopiston sairaala 25.9.2013 klo 15.00–18.00

Torstai 26.9.2013

9.00–10.00 Ilmoittautuminen, näyttely ja kahvi
10.00 Avaussanat, GKS pj. Päivi Härkki

GYNEKOLOGINEN SYÖPÄ I – ENDOMETRIUM-KARSINOMA 10.00–12.00, pj. Jyrki Jalkanen

10.00 Endometriumkarsinooman preoperatiivinen riskinarviointi, Sami Saarelainen, TAYS
10.25 Kokemukset MRI:n käytöstä leikkauksen suunnittelussa, Arto Leminen, HYKS
10.50 Endometriumkarsinooman leikkaushoito – nykysuositus, Sakari Hietanen, TYKS
11.20 Sairaaloiden työnjako endometriumkarsinooma-leikkauksissa, Kari Nieminen, TAYS
11.45 Keskustelua

LOUNAS JA NÄYTTELY 12.00–13.30

GYNEKOLOGINEN SYÖPÄ II – UP TO DATE 13.30–15.00

pj. Anna-Mari Heikkinen

13.30 Vartijaimusolmuketekniikat gynekologisessa syöpäleikkauksissa, Reita Nyberg, TAYS
14.00 Robottikirurgian rooli gynekologisissa syöpäleikkauksissa, Minna Husari, TAYS
14.30 Videoita ja potilastapauksia
Kari Nieminen: Para-aortaalinen lymphanektomia robotilla
Jyrki Jalkanen: Para-aortaalinen lymphadenektomia laparoskooppilla
Maarit Anttila: Laparoskopia munasarjasyövän hoidossa

KAHVI JA NÄYTTELY 15.00–15.30

PERIOPERATIIVINEN HOITO 15.30–17.15,

pj. Kari Nieminen

15.30 Leikkaukseen valmistautuminen, Merja Kokki, KYS
16.00 Pitkiin leikkauksiin liittyvät erityisongelmat, Jouni Ahonen, HYKS
16.30 Tromboosiprofylaksia, Anna-Mari Heikkinen, KYS
16.50 Haavatulehdusten hoito, Leena Berg, KYS

Vuosikokous 17.15

Iltajuhla 19.30

Perjantai 27.9.2013

LIVEKIRURGIAA 8.30–10.30, pj. Pia Suvitie

Laparoskooppinen myoomaenukleaatio, Päivi Härkki, HYKS

FERTILITEETTI JA KIRURGIA I 10.30–11.00, pj. Sari Koivurova

10.30 Fertiliteettiä haittaavat myoomat, Pia Suvitie, TYKS

LOUNAS JA NÄYTTELY 11.00–12.00

FERTILITEETTI JA KIRURGIA II 12.00–13.30, pj. Päivi Härkki

12.00 Säästävä munasarjasyöpäleikkaus, Annika Auranen, TYKS
12.30 Radikaali tracelectomia ja laparoskooppinen cerclage, Päivi Pakarinen, HYKS
13.00 Fertiliteetin säilyttäminen munasolujen ja munasarjakudoksen pakastamisella, Outi Hovatta, Karolinska Institutet

13.30–14.00 KAHVI JA NÄYTTELY

FERTILITEETTI JA KIRURGIA III 14.00–16.00, pj. Nina Mattsson

14.00 Endometrioosi – parantaako leikkaus fertiliteettiä? Päivi Härkki, HYKS
14.30 Mitä sarktoille pitää tehdä? Laure Morin-Papunen, OYS
15.00 Kohdunsisäiset muutokset ja fertiliteetti, Ewa Jokinen, HUS
15.30 Polikliinisen hysteroskopian toteutus, Ritva Hurskainen, HUS
16.00 Päätössanat, Päivi Härkki



Koulutuspäivät 26–27.9.2013

Ilmoittautuminen GKS:n kotisivujen kautta www.gks.fi

Luentopaikka: Biomedicum Helsinki, Haartmaninkatu 8, 00290 Helsinki

Osallistumismaksu koulutuspäiville 26–27.9.2013:

350 €/ 2 pv ja 200 €/ 1 pv (alv 0%) sisältäen luennot, lounaat, kahvit ja iltajuhlan aterioineen. Maksu GKS:n tilille IBAN FI29 1701 3000 0005 25 ja BIC NDEAFIHH. Maksun viestikenttään tulee liittää osallistujan/osallistujien nimet. Eräpäivä 16.9.2013, jonka jälkeen maksu nousee (400 €/ 2 pv ja

250 €/ 1 pv). Eräpäivän jälkeen tehdyissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.

Majoitus:

1. Hotelli Sokos Torni, Yrjönkatu 26, 00100 Helsinki, www.sokoshotels.fi. Varaukset suoraan hotellin kautta: puh 09-1234 600 tai groups.helsinki@sok.fi 31.8.2012 mennessä. Varaustunnus on: "Gynekologisen Kirurgian Seura". Hinnat: 1hh 155 €/ huone/vrk ja 2hh 175 €/ huone/vrk sisältäen arvonlisäveron ja buffetaamiaisen.

2. Hotelli GLO Kluuvi, Kluuvikatu 4, 00100 Helsinki, www.glohotels.fi. Varaukset suoraan hotellin kautta: puh 09-5840 9445 tai rooms@glohotels.fi 31.8.2012 mennessä. Varaustunnus on 2609HUS. Hinnat: 1hh 172 €/ huone/vrk ja 2hh 187 €/ huone/vrk sisältäen arvonlisäveron ja buffetaamiaisen.

Hotelleilta pääsee luentopaikalle raitiovaunulla numero 4. Iltatilaisuus 26.9.2013 klo 19.30: Tapahtumatalo Bank, Unioninkatu 20.

Näyttelyvastaava: Jyrki Jalkanen jyrki.jalkanen@ksshp.fi

Presymposium 25.9.2013

Erikoistuvien presymposium pidetään HYKS Kättilöopiston sairaalassa, Sofialehdonkatu 5A, Helsinki keskiviikkona 25.9.2013 klo 15–18. Presymposium sisältää 2 erillistä kurssia: A. Basic: laparoskopiasimulaattoriharjoittelu ja B: Advanced: laparoskopoinnin ompelu. Ilmoittautua voi vain yhteen kurssiin: basic aloittelijalle ja advanced jo laparoskopioita tehneille. Kurssille ilmoittaudutaan sähköpostitse ewa.jokinen@hus.fi. Etusijalla ovat ne, jotka eivät ole aikaisemmin osallistuneet vastaavalle kurssille. Osallistumismaksu on 75 € sisältäen kurssin ja tarjoilun. Maksu GKS:n tilille IBAN FI29 1701 3000 0005 25 ja BIC NDEAFIHH. Maksun viestikenttään tulee liittää osallistujan nimi sekä maininta presymposiumin kurssista.

Koulutuspäivät on tarkoitettu vain seuran jäsenille. Jos et ole vielä jäsen, voit anoa jäsenyyttä kotisivujen www.gks.fi kautta kohdasta "Hae seuran jäsenyyttä".



SLANGY

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

Slangyn 20-vuotisjuhlasymposium 31.10.2013

Kalastajatorppa, Vanha Torppa, Kalastajatorpantie 1, Helsinki

Torstai 31.10.2013

9.30 Ilmoittautuminen

Pj. Satu Suhonen

- 10.00 Symposiumin avaus, pj. Satu Suhonen
- 10.05 Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikon tervehdys
- 10.15 Nuorten terveys ja seksuaalikäyttäytyminen – millaisia muutoksia viimeisten 20 vuoden aikana? Riitta Luoto, tutkimuspäällikkö, THL
- 11.15 Nuoren krooninen sairaus ja seksuaalisuus. Kirsii Porras, erityisasiantuntija, Väestöliitto

12.00 Lounas ja näyttely

Pj. Anna-Siina Kotiranta

- 13.00 Kehitysvammaisten seksuaalisuus – sallimmeko sen? Pia Henttonen, kouluttaja, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry
- 13.40 Kehitysvammaisen nuori – miten hoidan kuukautishäiriöt ja ehkäisy? Elina Vuori-Holopainen, LT, erikoislääkäri, HYKS, NKI

14.30 Kahvi ja näyttely

Pj. Laure Morin-Papunen

- 15.00 Lasten ja nuorten syöpähoidot ja niiden myöhäisvaikutukset terveyteen. Ulla Pihkala, professori emerita
- 15.30 Nuoren syöpäpotilaan fertiilitietin säilyttäminen. Tiina Laine, dosentti, HYKS
- 15.55 Lapsena ja nuorena syövän sairastaneen hedelmällisyysneuvonta ja raskauden ehkäisy. Aila Tiitinen, professori, HYKS
- 16.25 Loppukeskustelu
- 16.40 Päätös

Iltajuhla klo 19.00

Koulutus on tarkoitettu yhdistyksen jäsenille. Ilmoittautumisen yhteydessä voi anoa jäsenyyttä. Kts. yhdistyksen kotisivut www.slangy.fi. Koulutusta anotaan erikoislääkärikoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi seuraavilla erikoisaloilla: lastenneurologia, lastenpsykiatria, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, nuorisopsykiatria, psykiatria, psykiatria- runkokoulutus sekä yleislääketiede (HY). Osallistumismaksu 31.8.2013 saakka: Päiväohjelma (sis. lounas, kahvi) 100 e, päiväohjelma ja illallinen 160 e 31.8.13 jälkeen ilmoittautuessa hinnat ovat 120 ja 180 e. Avecin illallinen 70 euroa.

Ilmoittautuminen sähköpostitse maarit.mentula@hus.fi, maksut Slangyn tilille IBAN FI2311123000379567 (viestikenttään osallistujan nimi) **14.10.2013 mennessä**. Ilmoittautumiseen maininta erityisruokavaliosta! Tiedustelut Slangyn sihteeri sirpa.vilksa@fimnet.fi



Koulutusta

Suomen Menopausitutkimusseuran ja Finnish Bone Societyn järjestämä koulutuspäivä

"LUJAA ASIAA LUUSTA"

Helsingissä, perjantaina 1.11.2013
Radisson Blu Royal Hotelli, Ballroom, Helsinki

Perjantai 1.11.2013

- 11.00–13.00 Posterinäyttely
12.00–13.00 Omakustanteinen lounas, ilmoittautuminen ja näyttelyihin tutustuminen

Koulutuspäivien avaus klo 13.

Suomen Menopausitutkimusseuran pj Eila Suvanto ja
Finnish Bone Societyn pj Heli Viljakainen

Pj Eila Suvanto

- 13.00–13.30 Periytykö osteoporoosi?
Dos. Outi Mäkitie HYKS Lastenkliniikka,
Folkhälsanin tutkimuskeskus
13.30–14.00 Miten osteoporoosilääkkeet vaikuttavat?
Dos. Riku Kiviranta, TY, TYKS
14.00–14.40 Osteoporoosilääkkeet – mitä ja kenelle?
Dos. Pasi Salmela, OYS
14.40–15.10 Sponsorien puheenvuorot
15.10–15.40 Kahvi

Pj Heli Viljakainen

- 15.50–16.10 D-vitamiini – muutakin kuin luuta?
Prof. Pentti Tuohimaa, TaY
16.10–16.40 Mitä on luustolle hyvä ravitsemus?
Dos. Kirsi Uusi-Rasi, UKK-Instituutti
16.40–17.10 Yhdistysten sääntömääräiset kokoukset
17.10–19.00 Suomen Menopausitutkimusseuran jäsenilleen
järjestämä sosiaalinen ohjelma: tutustuminen
Kaisaniemen kasvitieteelliseen puutarhaan,
bussikuljetus.
19.00–21.00 Posteripalkintojen jakaminen, buffet-illallinen
Radisson Blu Royal Ballroom, Helsinki



Ilmoittautumiset ottaa vastaan sähköpostitse Heli Laakso-Lönnqvist, hlaakso@amgen.com Ilmoittautuminen 18.10.2013 mennessä. Ilmoittautuessasi kerrothan nimesi, toimipaikkasi, sähköpostiosoitteesi, matkapuhelinnumerosi, mahdollisen erityisruokavaliosi sekä osallistutko Menopausitutkimusseuran jäsenilleen järjestämään sosiaaliseen ohjelmaan.

Osallistumismaksu 100 € maksetaan Suomen Menopausitutkimusseuran tilille:

Tampereen seudun osuuspankki FI29 5732 5720 014649.

Ilmoittautuminen kokoukseen katsotaan jäsenanomukseksi Menopausitutkimusseuralle.

Menopausitutkimusseuran jäsenmaksu 15 € /vuosi peritään keskitetysti Lääkäriliiton kautta.

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

Suomen Menopausitutkimusseura ja Finnish Bone Society järjestävät koulutuspäivien yhteydessä posterisession ja molemmat järjestäjäyhdistykset valitsevat myös oman alansa parhaan posterin, joka palkitaan 500 €:lla.

Suomen Menopausitutkimusseura pyytää jäseniään lähettämään vaihdevuosia käsittelevät posteriastraktinsa sähköpostitse viimeistään 18.10.2013 Kaisa Ivaskalle: kaisa.ivaska@utu.fi. Aikaisemmin ulkomailta esitetty posterit voidaan esittää myös tässä kokouksessa.

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

Muut tiedustelut ja jäsenasiat Menopausiseuran sihteeri pauliina.tuomikoski@hus.fi

Lämpimästi tervetuloa!

Suomen Menopausitutkimusseuran hallitus

Kutsu Menopausitutkimusseuran syyskokoukseen

Suomen Menopausitutkimusseura ry:n syyskokous pidetään Helsingissä, hotelli Radisson Blu Royalin Ballroomissa, perjantaina 1.11.2013 klo 16.30 alkaen.

Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Eila Suvanto

Suomen Menopausitutkimusseuran puheenjohtaja

Tervetuloa!

Suomen Menopausitutkimusseura ry:n posteripalkinto

Suomen Menopausitutkimusseura ja Finnish Bone Society järjestävät yhteisen koulutuspäivän "Lujaa asiaa luusta" Helsingissä 1.11.2013. Koulutuspäivien yhteydessä on posterisessio ja molemmat järjestäjäyhdistykset valitsevat oman alansa parhaan posterin, joka palkitaan 500 €:lla. Suomen Menopausitutkimusseura pyytää jäseniään lähettämään vaihdevuosia käsittelevät posteriastraktinsa sähköpostitse viimeistään 18.10.2013 Kaisa Ivaskalle: kaisa.ivaska@utu.fi. Aikaisemmin ulkomailta esitetty posterit voidaan esittää myös tässä kokouksessa.

Eila Suvanto

Suomen Menopausitutkimusseuran puheenjohtaja

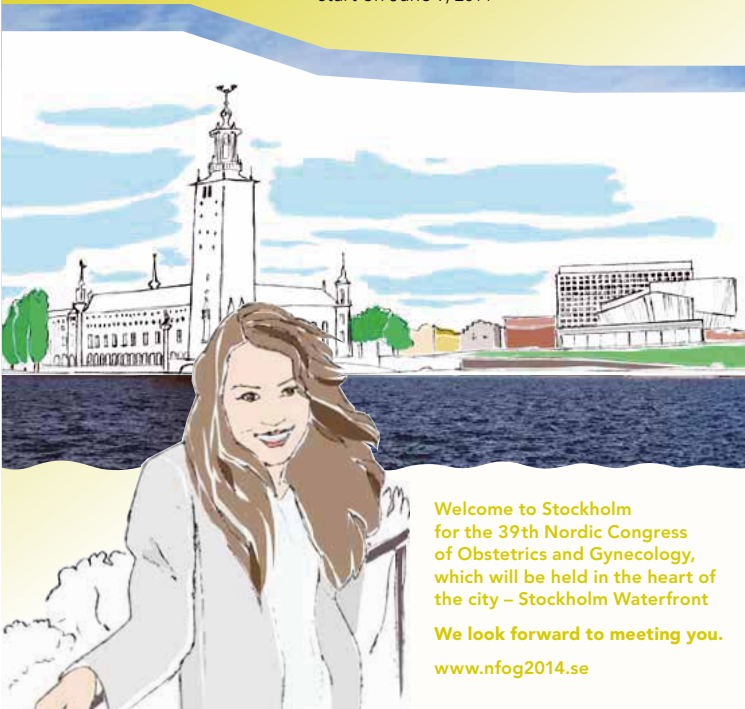


Stockholm, Sweden

NFOG

June 10-12, 2014

Karolinska Institutet's pre-conference courses start on June 9, 2014



Welcome to Stockholm for the 39th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, which will be held in the heart of the city – Stockholm Waterfront

We look forward to meeting you.
www.nfog2014.se

PROGRAM

Day 1: Tue 10 June

Maternal obesity, gestational weight gain and diet as determinants of offspring long term health
Lucilla Poston

Clinical treatment frontiers in urogynecology
Tomi S. Mikkola, Gunnar Kratz, Karl-Erik Andersson

Perinatal epidemiology
Ulf Högberg, Rolv Skjaerven, Anne-Marie Nybo Andersen, Olof Stephansson

Endometrial carcinoma – management of high risk disease
Christhardt Köhler, Simone Marnitz, David Cibula, Helga Salvesen, Sahar Salehi, Miriam Mints

Progesteron and prevention of preterm deliveries
Sonia Hassan, TBA

Mature women's sexuality
Barbro Wijma, Angélique Flöter Rådestad, Annamaria Giraldi

Cervical cancer prevention today and tomorrow
Marc Arbyn, Sonia Andersson, Joakim Dillner, Simon Leeson, Susanne Krüger Kjær, Jorma Paavonen

Management of hypothyroidism during pregnancy
Michaela Granfors, Anders Karlsson, John H. Lazarus, Ulla Feldt-Rasmussen

Day 2: Wed 11 June

Neuroprotection in birth asphyxia – Henrik Hagberg

Women's health – Sabaratnam Arulkumaran

How can we make delivery safer? – Stine Andreasen, Morten Hedegaard, Lotta Luthander

Misoprostol in obstetrics and gynecology – Andrew Weeks, Kristina Gemzell Danielsson, Michel Boulvain, Kevin Sunde Oppegaard

Ultrasound in the screening for and in the diagnostic work-up of endometrial cancer – Ligita Jokubkiene, Eva Dreisler, Elisabeth Epstein, Margit Dueholm, Linda Jäger, Sami Saarelainen

Insulin resistance and reproduction in polycystic ovary syndrome
Evanthia Diamanti-Kandarakis, Stephen Franks, Angelica Lindén Hirschberg, Laure Morin-Papunen, Eszter Vanky

Antidepressant treatment during pregnancy
Gideon Koren, Heli Malm, Olof Stephansson, Jørgen Gustav Bramness

Reproductive rights with focus on infertility, surrogacy and sex selection in low-resource settings
Johanne Sundby, Birgitte Bruun Nielsen, Birgitta Essén

Perineal tears after vaginal delivery
Gunilla Tegerstedt, Karl Møller Bek, Knud Haadem, Marianne Glavind-Kristensen, Eva Uustal



Day 3: Thu 12 June

Endometriosis – Hans Evers

An overview on Non Invasive Prenatal Testing – Diana W Bianchi

Surrogacy or uterine transplantation – Viveca Söderström-Anttila, Mats Brännström, Göran Hermerén

Promoting safe motherhood in Pakistan – a lesson to learn - Shershah Syed

NIPT in the Nordic countries – Ann Tabor, Sten Linnarsson, TBA

<http://www.nfog2014.se/>

KI's pre-conference courses, June 9th 2014

- Practical Obstetrics – Gunilla Ajne
- Fertility preservation – Kenny Rodriguez-Wallberg
- Gynecological endocrinology – Sebastian Gidlöf
- Robotic surgery – Katja Lampinen
- Perinatal epidemiology – Olof Stephansson
- Pelvic floor and birth injuries – Maria Bohe
- Gynecological ultrasound – Elisabeth Epstein
- Reproductive health – Helena Kopp-Kallner
- Fetal Medicine – Eleonor Tiblad
- Intrapartum fetal monitoring – Lennart Nordström
- Perinatal regenerative medicine – Cecilia Götherström
- Practical course in colposcopy – Sonia Andersson/Simon Leeson
- Communication skills – Elsa-Lena Ryding
- Placenta percreta (Abnormally Invasive Placenta) – Jens Langhoff-Roos
- Sexually transmitted disorders and the disorders of vulva – Nina Bohm Starke



2013

SYYSKUU

- 19.-23.9. 10th Congress of the European Society in Gynaecology, Brysseli, Belgia. www.seg2013.com
- 20.9. ICS Finland, seksuaalisuus ja urogynekologisia haasteita, Kansallismuseon auditorio, Helsinki.
- 25.9. Gynekologisen Kirurgian Seuran Erikoistuvien simulaattorikurssi, Helsinki. www.gks.fi
- 26.-27.9. Gynekologisen Kirurgian Seuran koulutuspäivät, Helsinki. www.gks.fi
- 27-28.9. Gynaecologi Practici, Tuohilampi Vihti. www.fimnet.fi/gynpract

LOKAKUU

- 3.-4.10. Perinatologipäivät, Helsinki www.perinatologinenseura.net
- 5.10. Annual ECP (European Cancer Prevention) Meeting, 't Pand Ghent, Belgia. www.ecpo.org
- 6.-9.10. ISUOG (International Society

of Ultrasound in Ob&Gyn) 23rd World Congress, Sydney Australia.

www.isuog.org

- 8.-10.10. Ultrasonography Course, Istanbul Turkki. www.tmtfpultrason2013.org
- 9.-12.10. Euroson 2013 – Stuttgart www.efsumb.org/euroson-con
- 9.-12.10. NAMS (the North American Menopause Society) 24th Annual Meeting, Dallas USA. www.menopause.org
- 11.-13.10. 7th Hellenic & 3rd Turkish Joint Congress on Colposcopy and Cervical Pathology, Ateena Kreikka. www.hscpcp-athens.gr
- 12.-17.10. 69th Annual Meeting of the ASRM (American Society for Reproductive Medicine) and 21st World Congress on Fertility and Sterility, Boston, USA. www.asrm.org
- 13.-16.10. The Fetus as a Patient, Jakarta Indonesia. www.fetus2013.com
- 16.-19.10. ESGE (European Society for Gynaecological Endoscopy) 22nd Annual Congress, Berliini Saksa. www.esge.org

- 17.-18.10. Endopäivät
- 19.-22.10. ESGO (European Society of Gynaecological Oncology) 18th International Meeting, Liverpool UK. www.esgo.org
- 31.10.-1.11. EGO-päivät (erikoistuvien koulutuspäivät): Gynekologinen kirurgia, Turku

MARRASKUU

- 1.11. Menopausitutkimusseuran koulutus, Helsinki. www.menopausiseura.net
- 3.-6.11. EUROGIN 2013 – European Research Organisation on Genital Infection and Neoplasia, Florence Italia. www.eurogin.com
- 7.-8.11. NFOG Educational Committee "Harmonizing and improving the Nordic ObGyn Training – How to get there?", Kööpenhamina Tanska. www.nfog.org
- 14.-15.11. Fetal Echocardiography, Philadelphia USA. www.jefferson.edu/jurei/cme/courses/fetalecho.cfm
- 14.-15.11. SGY Vuosikokous, Biomedicum Helsinki
- 14.-17.11. Ovarian Club III – The In-

Taitoa on valita oikeat välineet.

HITACHI
ALOKA



Noblus, täydellisyttä hipoava, kapearunkoinen malli, johon sopivat sekä Hitachin että Alokan anturit. Optiona elastografia, 3/4D ym.

stanS3I™



Stan S3I korkeatasoinen KTG-laite synnytysaleihin, johon saa optiona mm. äidin parametrit, ST-analyysin sekä STV-mikrovaihteluanalyysin.

PROTON caretec



Proton Compact II, korkealuokkainen ja turvallinen synnytysäänky. Kompaktin kokoinen sänky on erittäin käyttäjä- ja potilasystävällinen.

STILLE



Sonesta 6302, gynekologinen pöytä, jossa monipuoliset säädöt ja optimaalinen työskentelyasento kaikkiin tutkimuksiin. Erinomainen mukavuus potilaalle.

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

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

verse pyramid: Regulating follicle number and oocyte quality, Pariisi Ranska. www.comtecmed.com/oc/2013

• 21.-23.11. 6th Annual EUGA (European Urogynaecological Association) Congress, Berliini Saksa.

www.eugaooffice.org

• 29.11. Joulukokous Gynaecologi Practici, Helsinki. www.fimnet.fi/gynpract

• 29.-30.11. Ultraääniseurauksen koulutus, Ultraäänikoulutus Tampere-Talo

• 29.11. ja Hands on Training TAYS

Äitiyspoliklinikka 30.11.

www.ultraaaniseura.fi

• 28.-30.11. The 2nd European Congress on Endometriosis (EEL), Berliini Saksa.

www.eel-congress.de

2014

TAMMIKU

•

2.-5.1. NFS (Nordic Fertility Society) Conference, Haugesund Norja.

www.nfs2014.no

HELMIKUU

• 20.-23.2. The 3rd International Congress on Cardiac Problems in Pregnancy, Venetsia Italia. www.cppcongress.com

MAALISKUU

• 20.-22.3. Ultraääniseurauksen koulutus, Helsinki. www.ultraaaniseura.fi

• 26.-29.3. SGI (Society for Gynecologic Investigation) Annual Scientific Meeting, Florence Italia. www.sgionline.org

HUHTIKUU

• 3.-4.4. Suomen Perinatologisen Seuran koulutuspäivät, Helsinki.

www.perinatologinenseura.net

• 30.4.-3.5. 12th World Congress on Endometriosis, Sao Paulo Brasilia.

www.endometriosis.ca/world-congress/wce2014

TOUKOKUU

• 7.-10.5. 23rd EBCOG (European Board & College of Obstetrics and Gynaecology), Glasgow Skotlanti.

www.ebcog2014.org

• 8.-9.5. SGY kevätkokous, Tampere

• 22.-23.5. EGO-päivät: Endokrinologia, Helsinki

KESÄKU

• 4.-7.6. 19th ECPM (European Congress on Perinatal Medicine), Firenze Italia. www.europerinatal.eu

• 10.-12.6. 39th NFOG (Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology) Congress Tukholma, Ruotsi.

www.nfog2014.se

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

www.eshre.eu

SYYSKUU

• 14.-18.9. ISUOG 24th World Congress, Barcelona Espanja. www.isuog.org

• 25.-26.9. Gynekologisen Kirurgian Seuran koulutuspäivät, Helsinki.

www.gks.fi

LOKAKUU

• 2.-3.10. Perinatologipäivät, Oulu.

www.perinatologinenseura.net



GYNO-LACT

YMMÄRTÄÄ NAISIA



Emätintabletti, joka sisältää kolmea elävää maitohappobakteerikantaa



Bakteerivaginoosin hoito ja ennaltaehkäisy



Emätintulehduksen lääkehoidon jälkeen



Siisti käyttöä, ei valu eikä tahraa

Gynolact liukenee nopeasti ja sopii kaikenikäisille.

Gynolactin emätintä suojaavat maitohappobakteerit auttavat palauttamaan ja ylläpitämään emättimen luonnollisen bakteeritasapainon bakteerivaginoosissa ja hiivan hoidon jälkeen.

1 tabletti iltaisin. Pakkauskoko 8 tabl.

Apteekista.
Lue lisää www.gynolact.fi

Vitabalans oy
www.vitabalans.com

- 18.-22.10. 70th Annual Meeting of the ASRM, Hawaii USA. www.asrm.org
- 27.-31.10. Annual Congress of ICS (the International Continence Society), Rio de Janeiro, Brasilia. www.icsoffice.org

MARRASKUU

- 27.-28.11. SGY Vuosikokous, Turku

2015

MAALISKUU

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

HUHTIKUU

- 16.-17.4. SGY Kevätkokous

LOKAKUU

- 4.-9.10. XXI FIGO World Congress, Vancouver, Kanada. www.figo.org
- 10.-15.10. ISUOG 25th World Congress, Montreal Kanada. www.isuog.org
- 17.-21.10. 71st Annual Meeting of the ASRM, Baltimore USA. www.asrm.org

MARRASKUU

- 26.-27.11. SGY Vuosikokous

2016

MAALISKUU

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

2017

MAALISKUU

- 15.-18.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florida USA. www.sgionline.org
- Tuorein versio kalenterista löytyy SGY:n nettisivuilta www.gynekologiyhdistys.fi kohdasta Koulutuskalenteri
- Jos sinulla on ehdotuksia koulutuskalenteriin, lähetä ne jatkossa osoitteella pekka.ylitalo@helsinki.fi

Syklin ilmestymisaikataulu

Número	Aineistopäivä	Ilmestyy
2013		
4. Lokakuu	20.9.	25.10.

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



Buongiorno!

Monte Rosa, Italia kutsuu viikolla 5, 25.1.–2.2.2014

LaLaPä lähtee vuonna 2014 kouluttautumaan Monte Rosaan, Gressoney-La-Triniten kylään 1637 metrin korkeuteen. Käy tutustumassa kohteeseen www.alpit.fi. Yhteistyökumppanina on Matkatoimisto YouTravel. Monte Rosassa hotellimme on Hotel Lo Scoiottolo. Finnairin reittilento: Helsinki–Milano, iltapäivämeno ja iltapaluu. Matkapäivä on lauantai.

Majoitusvaihtoehdot:

- 15 kpl 2hh puolihoito 1325 €
- 3 kpl 1hh puolihoito 1475 €
- 3 kpl kaksio ilman aterioita 3hlö 1075 €, 4hlö 995 € tai 5hlö 965 €.
- Huoneistoihin voi varata joko aamiaisen 75 €/hlö/viikko tai puolihoiton 225 €/hlö
- Lapsilennus 2–11 v. 100 € ja nuorisolennus 12–17 v. 70 €
- Seniorilennus 65 v. ja yli 60 €

Ilmoittautumiset joko s-postilla osoitteeseen matka@youtravel.fi tai puhelimitse numeroon 0201551100

Tarvittavat tiedot:

- kuulun sgyläisten ryhmään
- nimi
- Ikä mahdollisia alennuksia varten
- sähköpostiosoite

Ilmoittautumisaika päättyy torstaina 31.10.2013

Terv Mervi Matkanjärjestäjä, puh 050 3012 808, mervi.haarala@fimnet.fi

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

Anna-Maija Tapper
HYKS Naistenklinikka
Haarmaninkatu 2
00290 Helsinki
050 4271199
anna-maija.tapper@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@carearea.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

Femostonin neljä eri vahvuutta mahdollistavat potilaan yksilöllisen hoidon

3x28 tabl.

Vnr 02 43 15



femoston®

estradiol.
dydrogesteron.

1/10

tabletti, kalvopäälysteinen
filmökradur tablet



Abbott

3x28 tabl.

Vnr 05 85 45



femoston® 2/10

estradiol,
dydrogesteron.

tabletti, kalvopäällysteinen
femdragerad tablett

 **Abbott**



84 tabl, Vnr 00 45 79



femoston® conti 1/5

estradíol.
dydrogesteron,

tabletti, kalvopäällysteinen
filmiragerad tablett

 **Abbott**

84 tabl. Vnr 40 23 43

 **femoston[®]conti 0,5/2,5**

estradiol.
dydrogesteron.

tabletti, kalvopäällysteinen
fälmädragerad tabletti

 **Abbott**

steinen

UUSI

Femoston 1/10 ja 2/10, kalvopäällysteinen tabletti. Femoston tabletti 0,5/2,5 ja 1/5, kalvopäällysteinen tabletti. Vaikuttavat aineet: Femoston 1/10: 14 tablettia, joissa on 1 mg 17β-estradiolia (hemihydraattina) ja 14 tablettia, joissa on 1 mg 17β-estradiolia (hemihydraattina) ja 10 mg dydrogesteronia. Femoston 2/10: 14 tablettia, joissa on 2 mg 17β-estradiolia (hemihydraattina) ja 14 tablettia, joissa on 2 mg 17β-estradiolia (hemihydraattina) ja 10 mg dydrogesteronia. Femoston tabletti 0,5/2,5: 28 tablettia, joista jokainen sisältää 0,5 mg 17β-estradiolia (hemihydraattina) sekä 2,5 mg dydrogesteronia. Femoston tabletti 1/5: 28 tablettia, joista jokainen sisältää 1 mg 17β-estradiolia (hemihydraattina) sekä 5 mg dydrogesteronia. **Käyttöaiheet:** Femoston 1/10 ja 2/10: Hormonikorvaushoidon postmenopausaalisten naisten estrogeenivajauksesta johtuviin oireisiin naisille, joilla on vähintään 6 kuukautta viimeisistä kuukautisista. Osteoporoosin ehkäisyyn vaihdemuusi-ikäisillä naisilla, joilla on suuri murtumariski ja joille muut osteoporoosin estoon hyväksytyt lääkkeet ovat vasta-aiheisia tai eivät sovi. Yli 65-vuotiaiden naisten hoidosta saatu kokemus on vähäinen. Femoston tabletti 0,5/2,5: Hormonikorvaushoidon postmenopausaalisten naisten estrogeenivajauksesta johtuviin oireisiin naisille, joilla on vähintään 12 kuukautta viimeisistä kuukautisista. Yli 65-vuotiaiden naisten hoidosta saatu kokemus on vähäinen. Femoston tabletti 1/5: Hormonikorvaushoidon postmenopausaalisten naisten estrogeenivajauksesta johtuviin oireisiin naisille, joilla on vähintään 12 kuukautta viimeisistä kuukautisista. Osteoporoosin ehkäisyyn vaihdemuusi-ikäisillä naisilla, joilla on suuri murtumariski ja joille muut osteoporoosin estoon hyväksytyt lääkkeet ovat vasta-aiheisia tai eivät sovi. Yli 65-vuotiaiden naisten hoidosta saatu kokemus on vähäinen. **Annostus ja antotapa:** Femoston 1/10 ja 2/10: Jatkuvaan, sekventiaaliseseen hoitoon tarkoitettu suun kautta annosteltava hormonikorvausvalmiste. Estrogeenia annostellaan jatkuvasti. Keltarauhashormonilla on 14 päivän ajan sekventiaalisesti jokaisessa 28 päivän syklistä. Hoitoa tulee jatkaa keskeytyksittä ilman, että pakkausten välillä pidetään taukoa. Valmistie voidaan ottaa ruokailusta riippumatta. Valmistetta ei ole tarkoitettu lasten käyttöön. Femoston tabletti 0,5/2,5 ja 1/5: Suun kautta otettava, jatkuvaan hoitoon tarkoitettu yhdistelmähormonikorvausvalmiste. Estrogeenia ja progesteronia annostellaan päivittäin ilman taukoja. Annostus on yksi tabletti päivässä 28 päivän syklin ajan. Valmistetta tulee käyttää jatkuvasti ilman taukoja pakkausten välillä. Valmistie voidaan ottaa ruokailusta riippumatta. Valmistetta ei ole tarkoitettu lasten käyttöön. Lisätiedot ks. Pharmacia Fennica. **Vasta-aiheet:** Todettu yliherkkyys vaikuttaville aineille tai apuaineille, todettu, sairastettu tai oletettu rintasyöpä, todetut tai oletetut estrogeeniriippuvaiset pahanlaatuiset kasvaimet (esim. endometriumin syöpä), selvittämätön verenmuutos aiheuttamat, hoitamaton endometrium hyperplasia, aiempi tai tämänhetkinen laskimoperäinen tromboembolia (syvä laskimotukos, keuhkoembolia), todettu veren hyytymisen häiriö (esim. C-proteiini, S-proteiini tai antitrombiinin vajuus), aktiivinen tai äskettäin todettu valtimoperäinen tromboembolinen sairaus (esim. sepelvaltimotauti, sydäninfarkti), akuutti tai aiemmin todettu maksasairaus, kun maksan toimintakokeet eivät ole palautuneet normaaleiksi, porfyria. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitimet:** Vaihdemuusioreiden hoitaminen hormonikorvaushoidolla käyttään tällaista ainoastaan silloin, kun oireet vaikuttavat haitalliseen elämään laatuun. Kaikissa tapauksissa tulee vähintään vuosittain tehdä huolellinen hyöty-/haitta-arviointi ja hormonikorvaushoido jatkaa vain niin kauan kuin hyöty on riskiä suurempi. Ennen hormonikorvaushoidon aloittamista tai uudelleenaloittamista tulee potilaista ja perheistä koskeva tautihistoria selvittää ja tehdä potilaalle perusteellinen lääkärintarkastus (mukaan lukienrintojen tutkiminen ja gynekologinen sisäitutkimus) kiinnittäen erityistä huomiota käytön vasta-aiheisiin ja käyttöä koskeviin varoitimienpitseihin. Mikäli jokin seuraavista tautitiloista todetaan, on todettu aiemmin ja/tai on pahentunut raskauden tai aiemman hormonikorvaushoidon aikana, on potilaan tilaa seurattava huolellisesti. On otettava huomioon, että Femoston-hoito saattaa palauttaa tai pahentaa näitä tiloja: leiomyooma (myoomat) tai endometrioosi, tromboemboliaan viittaavat vaaratekijät, estrogeeniriippuvaisen kasvainten vaaratekijät, esim. rintasyövän esiintyminen 1. asteen sukulaisilla, kohonnut verenpaine, maksan toimintahäiriöt (esim. maksan adenooma), diabetes mellitus, johon liittyy tai ei liity mikro- tai makroangiopatia, sappikivitauti, migreeni tai (vaikea) päänsärky, SLE (systeeminen lupus erythematosus), sairastettu endometrium liikkautus, epilepsia, astma, otoskleroosi, meningeoma. Hoito tulee lopettaa, jos jokin vasta-aiheista ilmaantuun sekä seuraavien tilojen yhteydessä: keltaisuus tai maksan toiminnan heikkeneminen, huomattava verenpaineen nousu, migreenityypin päänsärky pukeaminen, raskaus. On olemassa näyttöä siitä, että estrogeeni-progestiiniyhdistelmähoidon liittyy lisääntyneeseen rintasyöpärisi. Hormonikorvaushoido lisää mammografiakuvissa näkyvän rintarauhasen tiheyttä, mikä voi hankaloittaa rintasyövän radiologista toteamista. Munasarjasyöpä on rintasyöpää harvinaisempi. Pitkäaikainen (vähintään 5 - 10 vuotta jatkuvan) estrogeenikorvaushoidon yhteydessä on todettu hieman lisääntyneen munasarjasyövän riski. Hormonikorvaushoidon liittyy 1,3 - 3-kertainen laskimoperäinen tromboembolian eli syvän laskimotukoksen tai keuhkoembolian suurentunut riski. Tällainen todetaan todennäköisimmin ensimmäisen hormonikorvaushoitovuoden aikana kuin myöhemmin. Hormonikorvaushoido suostellaan keskeytettäväksi tilapäisesti 4-6 viikkoa ennen elektiiivisiä leikkauksia, jos leikkauksa seuraa pitkittynyt immobilisaatio. Jos 1. asteen sukulaisilla on nuorella iällä todettu tromboosia, voidaan tarjota seulontatutkimuksia. Jos todetaan vakava trombofilinen häiriö, hormonikorvaushoido katsotaan vasta-aiheiseksi. Jos hoidon aloittamisen jälkeen ilmenee laskimoperäisiä tromboembolioita, valmisteen käyttö on lopetettava. Sepelvaltimotaudin suhteellinen riski on hieman lisääntynyt estrogeeni-progestiini-yhdistelmähoidon aikana, ja tapausten määrä nousee iän myötä. Estrogeeni-progestiini-yhdistelmähoidon ja pelkkä estrogeenia sisältävän hoidon liittyy enintään 1,5-kertainen iskeemisen aivohalvauksen riski. Suhteellinen riski ei muutu iän tai menopausin alkamisesa kuluneen ajan myötä. Estrogeeni saattavat aiheuttaa nesteretentolia, mikä vuoksi sydämen tai munuaisten vajaatoimintaa sairastavia potilaita tulee tarkkailua huolellisesti. Naisia, joilla on aiemmin todettu peritriglyseridemia tulee tarkkailua huolellisesti estrogeeni- tai hormonikorvaushoidon aikana. Potilaiden, joilla on harvinaisen perinnöllinen galaktosi-intoleranssi, saamaislaisia esiintyvä laktaasipuutos tai glukosi-galaktoosi-imeytymishäiriö ei pidä käyttää Femoston-valmistetta. Femostonia ei ole tarkoitettu raskauden ehkäisyyn. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. Estrogeeni ja progestiinin kombinatioilla saattaa lisätä sellaisten lääkeaineiden samanaikainen käyttö, joiden tiedetään indusoivan lääkeainemetaboliaan vaikuttavia entsyymejä, erityisesti sytokromi P450-entsyymejä. Mäkkuismaa (Hypericum perforatum) sisältävät rohdosvalmisteet voivat indusoida estrogeenin ja progestiinin metaboliaa. **Raskaus ja imetus:** Femoston-valmistetta ei ole tarkoitettu käytettäväksi raskauden eikä imetyksen aikana. Valmisteen käyttö tulee välittömästi lopettaa, jos raskaus todetaan hoidon aikana. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Femoston ei vaikuta ajokykyyn eikä koneiden käyttökykyyn. **Haittavaikutukset:** Femoston-valmisteen yleiset haittavaikutukset ovat migreeni, päänsärky, pahoinvointi, vatsakipu,ilmavaivat, jalkakrampit,rintojenkipu/ärkyys, metrorragia ja postmenopausaalinen tiputtelu, lantiokipu, astenia ja painon nousu/lasku. **Yliannostus:** Sekä estradiolin että dydrogesteronin toksisuus on alhainen. **Pakkausko, hinta ja korvattavuus:** 84 kalvopäällysteistä tablettia; PVC/alumiiniläpipainopakkas kotolossa. 1/2013 (VHM sis. alv) Femoston 2/10 27,91€, Femoston 1/10 26,60€, Femoston tabletti 1/5 28,64€, Femoston tabletti 0,5/2,5 28,64€. Peruskorvattava. **Myyntiluvan haltija:** Femoston 1/10, Femoston 2/10 ja Femoston tabletti 1/5: Abbott Healthcare Products B.V., Hollanti. Femoston tabletti 0,5/2,5: Abbott Oy, Espoo, Suomi.

Lisätietoja: Pharmacia Fennica tai Abbott Oy, Pihatörmä 1 B, 02240 Espoo (09) 75184120 140912T



Vielä ehdit hakea SGY:n erikoistuvan lääkärin matka-apurahaa ja erikoislääkärin matka-apurahaa. Hakuaika päättyy 15.9.

Katso ohjeet www.gyn.fi.

Synnytys- ja naisten-tautien 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 ylläpittoa sekä koti- ja ulkomaisten klinikoiden välistä yhteistyötä.

Apurahan liitteet:

- Hakijan lyhyt Curriculum Vitae
- Suunnitelma apurahan käytöstä
- Klinikkavierailun/koulutuksen tarkoitus, ajankohta ja paikka sekä vastuhenkilö

Velvoitteet:

Apurahan saaja on velvollinen raporttoimaan SGY:n hallitukselle vierailun toteutumisesta.

Apuraha maksetaan tositteita vastaan.

Apurahan maksuunpanon edellytys on raportti Syklissä.

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

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

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 erikoistuvalla lääkärillä kongressimatkaa varten, kuitenkin korkeintaan 2 kertaa samalle henkilölle. Apurahan saajat valitsee SGY:n hallitus. Apurahan saamisen edellytyksenä on hyväksytty esitys (suullinen tai poster) kyseisessä kongressissa ja kongressin jälkeen 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



Suomen Menopausseututkimusseura ry:n stipendi

Suomen Menopausseututkimusseura tulee syyskokouksessaan vuonna 2013 jakamaan yhden tai useamman apurahan vaihdevuosia käsittelevää tutkimusta tekeville jäsenlelle. Apurahan saaja sitoutuu esittelemään tutkimustyönsä tuloksia lyhyenä raporttina seuran kotisivuilla (www.menopausseututkimusseura.net) sekä pyydetään myös seuran kokouksessa.

Vapaamuotoiset hakemukset sekä julkaisuluettelo ja tutkimussuunnitelma pyydetään lähettämään perjantaihin 18.10.2013 mennessä sähköpostitse Suomen Menopausseututkimusseuran sihteerille: pauliina.tuomikoski@hus.fi



Hyvä kollega, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica (AOGS)

on nyt luettavissa SGY:n nettisivujen kautta. Online-kirjastoon pääsy vaatii SGY:n sivuille kirjautumisen. Tunnukset saat tarvittaessa webmasterilta johanna.hautala@finnet.fi.

Antoisia hetkiä lehden parissa toivoo Suomen Gynekologiyhdistyksen hallitus.



Hyvä kollega, SGY:n hallitus toteuttaa syksyllä 2013 jäsenkyselyn.

Tarkoituksena on paremmin vastata yhdistyksen jäsenten toiveisiin ja suunnitella yhdistyksen tulevaisuutta enemmän jäsenkunnan tarpeita vastaavaksi. Edellinen kysely on toteutettu vuonna 2005.

Tämänkertainen kysely toteutetaan sähköisesti, joten päivitä ystävällisesti sähköpostiosoitteesi nettisivujen kautta tai ilmoita webmasterille johanna.hautala@finnet.fi.

Kysely on webropol-pohjainen. Tulokset julkaistaan Syklissä. Toivomme runsasta osallistumista, koska jäsenen mielipide on SGY:n hallitukselle hyvin tärkeä.

Suomen Gynekologiyhdistyksen hallitus

"Olen lääkäri - en talousmies."

Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri Miikka Peltomaa, Korvalääkärikeskus Aino

JO LÄHES 180 YKSITYISLÄÄKÄRIÄ ON VALINNUKSEEN PLUSTERVEYDEN.

Me PlusTerveysessä uskomme, että maailmassa ei ole kahta samanlaista ihmistä, eikä siten myöskään kahta samanlaista työntekijää, potilasta tai hoitotoimenpidettä. Haluamme tarjota asiakkaillemme yksilöllistä hoitoa yksilöllisiin tarpeisiin. Meillä sinä saat keskittyä omaan ammattiosaamiseesi.

Suuren ja kotimaisen terveydenhoitoorganisaation edut yksilöllisten ammattilaisten osaavissa käsissä - siitä PlusTerveysessä on kyse.



Urheileva muusikkolääkäri

"Kehon ja mielen hyvinvointiin vaikuttavat niin monet asiat - eikä vähimpänä musiikki, se kun rapsuttaa aivoissa hyvää oloa tuottavia rakenteita. Oma vapaa-aikaani on aina seurannut musiikkiharrastus."



Kädet ovat aivojen jatke

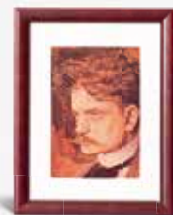
"Pitämällä aivoni ja yleisen hyvinvoinnin kunnon, pidän huolta myös lääketieteen käsityöläisen tärkeimmistä instrumenteista, käsistä."

OTA YHTEYTTÄ - KYSY LISÄÄ

yhteydenotto@plusterveys.fi
www.plusterveys.fi/ammattilaisille

Hyvässä seurassa

"Suurin syy PlusTerveysteen liittymiseeni oli, että koen olevani lääkäri enkä talousmies - ja nyt se onnistuu, vieläpä täysin kotimaisessa organisaatiossa."



"Täällä Ainossa on jokaisen hyvä olla, kun odotus-
huoneen seiniä koristavat Galleria Ainoon vaihtuvien taidenäyttelyiden taideteokset. Korvalääkärikeskus Aino syntyi, kun hyvä ystäväni ehdotti, että harkitsisin oman korvalääkärivastaanoton perustamista Järvenpäähän. Päätin kokeilla ja nyt on kuudes vuosi menossa."

PlusTerveys on:

- suomalainen yhtiö, joka on lääkäreidemme omistama.
- vaihtoehto itsenäiselle ammatinharjoittamiselle

Työsuhteemme etuja:

- samat edut kuin omassa osakeyhtiössä työsuhteen helppoudella
- vapaudut ennakkoerojen maksamisesta
- eläketurva kertyy automaattisesti
- voit kartuttaa varallisuuttasi yhtiön osakkeenomistajana
- keskitetyt hallintopalvelut, kirjanpito, luvat ja vakuutukset



LÄÄKETIETEEN KÄSITYÖLÄISET





Mitä kaikkea nykynainen pelkää

Pienenä poikana pimeässä, viemässä maitotonkkaa naapurin maatilalle aamuista maitoa varten. Oikealla, melko jyrkässä mäessä, jo aikaa sitten tyhjiksi jääneet kettufarmin rakennukset, laho ovi avonaisena kaikuvan, pimeään, kitkerälle pissalle haisevaan kellariin, josta kuului outoa huminaa... kyllä pelotti.

Englantilaisessa Daily Life-lehdessä julkaistiin heinäkuussa sosiaaliseen mediaan ohjattu kysely asioista, joita nykynaiset, arvatenkin kovin nuoret, pelkäävät. Top 10-listassa olivat seuraavat pelot: menestyminen, seksismi, itsensä puolustaminen, unelmien toteuttaminen, julkinen esiintyminen, yksin matkustaminen, toisten ärsyttäminen, arvostelun kohteeksi (useimmiten ulkonäköasiat, ”naiset ovat itsensä pahimpia vihollisia mitä tulee omaan kuvaan”) joutuminen ja epäonnistuminen. Kaikki yleisinhimillisiä, toki, mutta varmaan osin sukupuoleen sidottuja.

Pelko on ihmisille ja elämille yhteinen tunne, joka tavallisimmin liittyy ulkoisen vaaran havaitsemiseen ja valmistaa joko pakenemaan tai toimimaan asianmukaisesti uhkaavassa tilanteessa. Ihmisillä on todennäköisesti erilainen geneettinen alttius peloille – toiset ovat herkempiä pelkäämään kuin toiset, mutta on olemassa myös yleisiä, varhaisia ja piintyneitä pelkoja, esimerkiksi käärmeen

pelko. Pelkoreaktioiden esiintymiseen vaikuttavat myös ns. meemit eli kulttuurigeenit, yleiset esimerkiksi opitut tavat: apinanpoikanen ei pelkää yksin ollessaan käärmettä, mutta emonsa kyljessä kyllä. Pelon anatomiaa tutkittaessa on tultu siihen johtopäätökseen, että mantelitumake ja talamus ovat keskeisiä pelkoreaktioiden synnyssä, ne käsittelevät pelkoa tiedostamattomalla tasolla ja ovat toiminnoiltaan karkeit. Lopullinen, tietoinen tuntemus saadaan aivokuorelta. Pelkoon liittyvä sisäinen ja ulkoinen tutina on kaikille tuttua, meistä jokainen on lapsena pelännyt jotain – järkeenkäypää ja kehitystä palvelevaa, kun pienenä kaikki on ajallaan uutta, tuntematonta ja arvaamatonta.

Kun pelko saa mittasuhteet, joita Kihminen ei pysty hallitsemaan tai kun todellisen uhkan olemassaoloon liittyvät tuntemukset ovat suhteettomia aiheuttaen ahdistusoireita, puhutaan fobioista (ICD10: F40). Fobiat voivat muodostua vankilaa muistuttavaksi tilaksi, joka heikentää toimintakykyä, rajoittaa elämää ja arjessa selviytymistä kaventaen elämänlaatua. Määräkohteisella (yksittäisellä) fobialla tarkoitetaan itsepintaista pelkoa, joka on tiettyyn kohteeseen tai tilanteeseen nähden liiallista ja epärealistista – tyypillisin esimerkki on elokuvistakin kliseemäisen tuttu, useimmiten naisilla esiintyvä hiiripelko (musofobia). Muita fobian muotoja ovat sosiaalinen fobia ja

avoimien paikkojen kammo (agorafobia). Aikuisista suunnilleen 10 % kärsii fobioista, joiden takana voi olla liiallinen pelottelu. Lapsuuden aikaiset tapahtumat, turvattomuus, tietämättömyys, traumaattiset kokemukset, väkivaltatilanteet, onnettomuudet ja läheisten kuolemat. Myös länsimaissa kovasti yleistyneen synnytyspelon, joka ei ollut 10 yleisimmän pelon listalla, voidaan katsoa kuuluvan fobioiden joukkoon, vaikka synnytyslääkärit käyttävät synnytyspelon osalta omaa ICD10-luokitusta (O99.80).

Kaikki lastaan odottavat äidit Kännittävät tulevaa synnytystä, mikä on ymmärrettävää. Noin kymmenellä prosentilla äideistä jännitystaso on virittynyt niin korkeaksi, että voidaan puhua synnytyspelosta (tai siis synnytysfobiasta). Suomessa tämä voi tarkoittaa vuosittain 1000–3000 raskaana olevaa naista ja 600–1200 keisarileikkausta. Sosiodemograafiset tekijät eivät näytä vaikuttavan synnytysfobian esiintymiseen. Sen sijaan äidin aiempi psyykinen sairastavuus (huono itsetunto, haavoittuvuus, persoonallisuushäiriö, ahdistuneisuus ja masennus) lisäävät esiintymisriskiä samoin kuin aiempi komplisoitunut raskaus ja synnytys. Se, että synnytysfobia on yleistynyt nimenomaan kehittyneissä maissa voi kertoa meemien vaikutuksesta tai siitä että ilmiötä ei ole tutkittu Afrikan savanneilla arkitöiden ohessa puiden varjossa itsekseen synnyttävien naisten keskuudessa. Voisi myös

ajatella, että taustalla piilee nykyihmisten yleinen elämän hallinnan heikkeneminen, pelkäämme jo lähes kaikkea: luonnon eläimiä (esimerkiksi karhut ja sudet), ilmastoa, koulua, ”Herraa”, työelämää, liikennettä, tauteja ja vihdoinkin kuolemaa – siis pelkäämme elää ja kohdata sen mukanaan ennakoimatta ja varoittamatta tulevia tapahtumia, tapahtumia joita emme voi täydellisesti hallita. Joudumme, me kaikki, sietämään epävarmuuden, jonka elämä itsessään pitää sisällään.

Pelko on tervettä, se suojaa ja valmistaa meitä, sitä ei tarvitse ”hoitaa”. Asiallinen tieto ja tiedostaminen riittävät pelon hallintaan. Fobiat heikentävät jo siinä määrin elämisen laatua, että hoito on ai-

heellista. Käytetäänpä hoidosta mitä nimitystä tahansa (kognitiivinen psykoterapia, psykoedukatiivinen ryhmäterapia, altistusohjelma, siedätyshoito, kohdennettu rentoutusharjoitus, kättilövetoinen kriisiterapia, virtual reality exposure therapy), on sen sisältö yksinkertainen: asiallisen tiedon jakaminen (”oirevalistus”), omien, sisäisten tuntemusten tiedostaminen, oireista kärsivän tukeminen ja ehkä tärkeimpänä luottamuksen syntyminen – elämä kantaa. Näillä keinoin useimmat fobioista kärsivät tulevat toimeen elämässään, siitä paremmin nauttien. Myös synnytysfobian hoitotulokset ovat hyviä, vaikka tulosten mittarina on pääosin käytetty vain keisarileikkausten välttämistä (hoitoryhmässä välttämisosuus 63–

86 % ja verrokkiryhmässä 40–47 %) psyykkisen hyvinvoinnin sijasta. Anni Sinnemäki on runossaan luvannut paljon: ”Minä suojelen sinua kaikelta/mitä ikinä keksitkin pelätä/Ei ole sellaista pimeää/jota minun hento käteni ei torjuisi”. Noin suurta me ”hoitajat” emme voi luvata.

Kotimme, jonka alkovissa synnyin, pihalla oli tavallisen kellarin vieressä maakellari. Aukon peitti vino lautaovi, sen koko oli juuri ja juuri miehen mentävä. Oven avauduttua vastaan tuli maan paksu löyhy, portaiden ylimmät tasot ja synkkä pimeys. Jostain syvyydestä isä huusi ”Hyppää, ota kiinni”. Ja minä hyppäsin. ■



Puregon®

rekombinantti FSH
follitropiini beeta

Kun valitset potilaallesi päivittäin pistettävän FSH:n



Helppokäyttöinen ja uudelleenkäytettävä
► **Puregon Pen®-injektiokynä¹**



**TUTKITTU MYÖS
SUOMESSA**

Vuote: 1. Puregon Pen® -käyttöohjeet
Tutustu Puregon® -valmisteyhteenvetoon ennen lääkkeen määräämistä.

Copyright © 2013 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. All rights reserved. 2-2015 WOMN-1073722-0000



Maisa Mäntymaa — jalat maassa meren äärellä

Maisa Mäntymaa on kotkalainen naistentautien ja synnytysten ylilääkäri, joka aloittaa tässä numerossa Syklin keskussairaalakolumnisarjan "Korpeimme kuiskintaa" kirjoittamalla ajankohtaisista aiheista keskussairaalan ylilääkärin näkökulmasta.

Vanhemmat ristivät hänet Marja-Liisaksi, mutta jo lapsuudenkodissa kutsumanimeksi muotoutui Maisa. Ystävät, tutut ja työtoverit tuntevat Maisan Maisana.

– Synnyin Ruovedellä aasialaisen influenssan riehussa maailmalla. Lapsuudenkoti oli ja on edelleen karjatala, joten olen hoitanut lehmän synnytyksiä jo kauan ennen lääketieteen opintoja, Maisa toteaa. Lapsuuden harrastukset ohjautuivat maalla hiihto- ja juoksupainotteisiksi. Kuitenkin myös kirjallisuus on aina vetänyt Maisaa puoleensa ja koulunkäynti sujui ongelmitta.

Lukiassa lääketieteellisten tiedekuntien opinto-oppaat alkoivat kiinnostaa eniten. Erityisen palavasti nuori nainen halusi tietää, mitä tarkoittivat farmakologian kurssiohjelmassa luetellut mystiset termit. Parhaiten Maisalle on jäänyt mieleen lääkeryhmä "antitussiivit". – Tavallaan voi siis sanoa, että menin lääkikseen saadakseni tietää, mitä ovat yskänlääkkeet latinaksi, hymähtää Maisa.

Turusta kiertoteitse Kotkaan

Maisa opiskeli lääkäriksi Turussa vuosina 1976–83 ja myöhemmin myös erikoistui samassa kaupungissa naistentauteihin ja synnytyksiin. Kiinnostus erikoisalaan syttyi jo kandidaattikurssilla. Kurssi oli kokemuksena intensiivinen, ja muuhun opetukseen verrattuna tiukasti organisoitu. Seuraavana kesänä Maisa sai ensimmäisen kesäkandidaattipaikkansa Raahen sairaalasta naistentautien ja synnytyksiltä, ja sen jälkeen jatkoi Kotkan keskussairaalassa. Alan työt tuntuivat mielenkiintoisilta, ja erikoisalan valinta oli hänelle valmistumisen aikoihin jo melko selkeä. Valmistumisen jälkeen Maisa työskenteli Kolarin ja Turun terveyskeskuksessa sekä Loimaan sairaalassa. 1987 Maisa haki naistentautien apulaislääkärin paikkaa Kotkan keskussairaalassa, josta opiskeluaikojen hyvät kokemukset olivat edelleen mielessä. – Sen jälkeen työpaikkani on ollut Turun yliopistollisessa keskussairaalassa tehtyä kolmen vuoden erikoistumispalvelua lukuun ottamatta Kotkassa, Maisa ker-







Marja-Liisa Maisa Mäntymaa

- Kymenlaakson keskussairaalan naistentautien ja synnytysten ylilääkäri
- Syntynyt Ruovedellä 1957
- Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri 1995, TYKS
- Asuu Kotkassa
- Perheessä puoliso, neljä lasta, ja yksi lapsenlapsi
- Yhdistystoiminta: toimii SGY:n hallituksessa, Lääkäriliiton gynekologien alaostossa sekä Kymenlaakson syöpäyhdistyksessä

too. – Nykyisessä virassani ylilääkärinä olen ollut vuodesta 2005. Erikoisalani valintaa en ole koskaan katunut.

Maisa asuu anestesia- ja lääkäripuolisonsa kanssa edelleen Kotkan Metso-lassa, sairaalan läheisyydessä samassa talossa, jonka he hankkivat muuttaessaan Kotkaan. – Neljästä lapses- tamme enää yksi on kotona vanhem- piaan sparraamassa. Yksi lapsenlap- sikin on siunaantunut, ylpeä isoäiti kertoo. Keskussairaalgynecologilla ei Maisan mukaan yleensä ole suuria vapaa-ajan ongelmia. Vapaapäivinä kuitenkin ehtii harrastaa kävel- len ja pyöräillen, puutarhaa hoitaen, käsitöi- tä tehden tai tietenkin lukien.

Kotikaupungin ja keskussairaalan näkymät

Kotka on hiukan yli 50 000 asukkaan kaupunki. Meri, Kymijoki, satama, teollisuus ja nykyisin myös itärajan läheisyys kuitenkin antavat kaupungille kokoaan isomman tunnelman, toteaa Maisa. Suuren maailman kulttuurin janon voi halutessaan sammuttaa Helsingissä, jonne pääsee talvel- lakin alle kahdessa tunnissa ja reilun vuoden kuluttua uutta moottoritietä pitkin reilussa tunnissa. – Hienoa ravintolakulttuuria ja vilkasta yöelämää arvostavalle Kotka ei ole paras mah- dollinen asuinpaikka, sanoo Maisa. Väljää asumista arvostavalle Kotka on kyllä harkitsemisen arvoinen: Hy- vän kokoisen omakotitalon mukaval- ta paikalta saa helsinkiläisen kaksion tai kolmion hinnalla.

Lääkärityötä on Kotkassa ja Ky- menlaaksossa toistaiseksi hyvin tar- jolla sekä terveyskeskuksessa, sairaa- lassa että yksityissektorilla, niin eri- koi- slääkäreille kuin erikoistumattomil- lekin, Maisa kertoo. Erikoistumiseen liittyvät yleis- ja reunalpalvelut järjes- tyvät yleensä samalla paikkakunnalla. Kymenlaakson keskussairaala on la- jissaan keskikokoinen. Erikoisalava- likoima on kuitenkin monipuolinen. Konsultointi ja erikoisalojen yhteis- työ on Maisan mukaan tämän kokoi- sessa sairaalassa sujuvaa. Päätös sai- raalan uudisrakentamisesta ja täydel- lisestä saneerauksesta on tehty, joten vuosikymmenen loppuun mennessä koko sairaalan pitäisi toimia uudiste- tuissa tiloissa.

– En ole koskaan katunut Kotkaan asettumista tai työpaikkavalintaani. Olen kokenut työnteon usein jopa

hauskaksi. Raskaina aikoina, ja vai- keita asioita käsiteltäessä työpaikan yhteishenki on auttanut paljon, ker- too Maisa.

Yhdistystoiminnasta inspiraatiota

Maisa harrastaa myös yhdistystoimin- taa ja vaikuttaa tällä hetkellä SGY:n hallituksessa, Lääkäriliiton gynekolo- gien alaostossa sekä Kymenlaakson syöpäyhdistyksessä. Mukaan hän on lähtenyt, kun on pyydetty. Gynekolo- giyhdistyksen hallituksessa Maisa on virallinen keskussairaaloitten edusta- ja. SGY:n hallitustyö on Maisan mu- kaan luottamustoimista eniten aikaa kuluttavaa, mutta myös hyvin antoi- saa. Koulutustilaisuuksien järjestämi- nen ei ole ainoa hallitusta työllistävä asia. Niin SGY kuin alaostokin an- tavat pyydettyä lausuntoja erikois- alan ajankohtaisista asioista laki- ja asetusesityksiä myöten. Maisa toteaa, että yhdistysharrastus helpottaa siten ajan ja terveystoiminnan hermolla py- symistä, ja kokouksiin liittyvä alati vil- kas keskustelu torjuu muutenkin tyl- sistymistä. Syöpäyhdistyksessä toimi- minen taas antaa lääkäri- näkemystä potilaalle tärkeisiin, mutta usein sai- raanhoidossa sivuun jääviin asioihin.

– Keskussairaalakolumnissa yritän tuoda esiin juuri tällä hetkellä sairaa- laelämässä pinnalla olevia mielenkiin- toisia kysymyksiä ja aiheita, joita kat- son puhtaasti käytännön lääkärin ja ongelmanratkaisijan näkökulmasta, Maisa kertoo. Aiheet ovat usein kes- kussairaalaylilääkäreiden verkostois- sa esiin nousseita, mutta Maisa toivoo niiden kiinnostavan koko gynekolo- gikuntaa. – Olisin iloinen, jos kolum- nit herättäisivät keskustelua, vaikkapa Syklin Facebookissa. Erityisen tyyty- väinen olisin, jos kolumnit toisivat pin- nalle sellaisia uusia ideoita ja ajatuk- sia, joita muutkin voisivat käyttää hyö- dyksi käytännön työssä, hän tiivistää.

Oma käsitykseni Maisasta jo kohta- laisen mittaisen tuttavuutemme perus- teella on, että hän on hyvin lämmin ja älykäs persoona, jolla jalat pysyvät maassa mutta joka suhtautuu ennak- koluulottomasti uusiin asioihin. Työs- sään ylilääkärinä Maisaa kuvaillaan erittäin vastuuntuntoiseksi ja luotet- tavaksi naiseksi, joka sopii erinomi- sesti asemaansa. Sykli toivoo hänelle kaikkea hyvää ja kiittää uutta kolum- nistiaan. ■



Toremifeeni hankalan kuukautiskierron lopulla pahenevan mastalgian hoitona

Rintojen kipu voi olla jatkuvaa tai vaihdella kuukautiskierron mukaan. Kolmella naisella neljästä oireen voimakkuus on kierron vaiheen mukaan vaihtuva. Oire on yleensä hankalin kuukautiskierron jälkipuolella. Oire voi varsinkin useita päiviä kestäessään haitata normaalia elämää, työntekeä ja harrastotoimintaa.

Lääketieteen lisensiaatti Sinikka Oksan väitöstutkimuksessa selvitettiin toremifeeni-lääkityksen tehoa hankalan loppukierron mastalgian hoidossa. Toremifeeni on antiestrogeeni. Lääkettä annosteltiin kuukautiskierron lopulla hankalasta rintojen kivusta kärsiville potilaille, ja sen tehoa ja sivuvaikutuksia verrattiin lumelääkkeeseen. Toremifeenin teho rintojen kivussa osoitautui hyväksi, selvästi lumelääkettä paremmaksi. Koetut sivuvaikutukset olivat lieviä eivätkä ne eronneet lumelääkkeestä. Sinikka Oksan tutkimuksessa selvitettiin myös naisen sukuhormonitasoissa tapahtuvia muutoksia kuukautiskierron lopulla toremifeenin käytön aikana. Estrogeeni-, keltarauhashormoni- ja prolaktiinitasojen havaittiin nousevan mastalgiaa kärsivillä naisilla. Rintojen magneettitutkimuksella osoitettiin rintojen verenkierron ja samalla turvotuksen vähenevän toremifeenin käytön aikana verrattuna lumelääkitykseen rintojen kivusta kärsivillä naisilla. Oireettomilla naisilla ei todettu muutoksia, kun verrattiin rintojen verenkiertoa ja tilavuutta kolmiulotteisella (3D) ultraäänellä toremifeenin ja lumelääkkeen käytön aikana. Toremifeeni 20 mg annoksella kuukautiskierron lopulla on yksi vaihtoehto hankalan mastalgian hoitona. Sen teho ja turvallisuus lyhytaikaisessa käytössä osoitettiin Oksan väitöstutkimuksessa.

Sinikka Oksa on syntynyt Kankaanpäässä. Hän on suorittanut lääketieteen lisensiaatin sekä naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin tutkinnot Tampereen yliopistossa ja yleislääketieteen erikoislääkärin tutkinnot Turun Yliopistossa. Nykyisin hän toimii Satakunnan Keskussairaalassa naisten-

tautien ja synnytysten erikoislääkärinä.

Lääketieteen lisensiaatti Sinikka Oksan naistentautien ja synnytysten alaan kuuluva väitöskirja ”Toremifeeni premenstruaalimastalgiaa” tarkastettiin Tampereen yliopistossa 14.6.2013. Vastaväittäjänä toimi dosentti Leena Anttila Turun yliopistosta ja kustoksena väitöskirjatyön ohjaaja, professori Johanna Mäenpää Tampereen yliopistosta. ■

Hedelmöityshoitojen jälkeen

Sopeutuminen lapsettomuuteen epäonnistuneiden koeputkihedelmöityshoitojen jälkeen vie vuosia, osoittaa lääketieteen lisensiaatti Paula Kuivasaari-Pirisen väitöstutkimus. Hoidon onnistumiseen vaikuttaa lapsettomuuden alkuperäinen syy. Tulosten perusteella yllättävän moni jättää suunnitellut hoidot kesken. Tutkimukseen osallistuneista melkein joka kolmas keskeytti hoidot.

Kuivasaari-Pirinen tarkasteli väitöstutkimuksessaan koeputkihedelmöitystä eli IVF-hoidon tuloksia eri syistä johtuvan lapsettomuuden hoidossa. Tutkimuksessa selvitettiin lapsettomuuden syiden vaikutusta hoitotuloksiin, alkaneiden raskauksien kulkuja sekä sopeutumista lapsettomuuteen ”Life Satisfaction” -kyselyn avulla. Tutkimusaineiston muodostivat 987 naista, joille oli tehty IVF-hoito Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 1996–2007.

Epäonnistuneiden hoitojen jälkeen todettiin naisten olevan 1–3 vuoden ajan tyytymättömiä elämään verrattuna hoidoissa onnistuneisiin, mutta 6–9 vuoden kuluttua haidoista tällaista eroa ei enää havaittu, mikä kertoo myös sopeutumisesta lapsettomuuteen.

Tutkimuksessa havaittiin yllättävän monen keskeyttävän suunnitellut IVF-hoidot. Heitä oli noin 30 prosenttia.

Hoidot koetaan psyykkisesti hyvin rasakiksi ja tämän onkin raportoitu olevan yleisin syy keskeytyksiin. Toisaalta hoidoissa epäonnistuneista pareista viidennes sai lapsen spontaanisti ilman hoitoja. Hoitojen lopettaminen ennen optimaalista hoitomäärää vaikuttaa eittämättä onnistumisprosenttiin.

Alle puolet hedelmöityshoidon läpikäyneistä sai lapsen

Lapsettomuuden syy vaikutti hedelmöityshoidon tuloksiin. Jos lapsettomuuden syynä oli lievä endometrioosi tai munasarjojen monirakkulatauti, joka toinen hoidot aloittaneista pareista sai lapsen 1–4 hoitokerran jälkeen. Jos taas syynä oli vaikea endometrioosi tai munanjohdinvika, vain 40 prosenttia hoidot läpikäyneistä sai lapsen.

Vertailu ilman hoitoja alkaneisiin raskauksiin vahvisti, että IVF-hoidolla alkaneet raskaudet ovat riskiraskauksia, joissa on tavallista suurempi ennenaikaisen synnytyksen ja lapsen pienipainaisuuden riski. Toisaalta riski oli yhtä suuri naisilla, jotka olivat tulleet raskaaksi ilman hoitoja, mutta joutu-



neet odottamaan raskauden alkua yli kaksi vuotta.

Tahaton lapsettomuus koskettaa joka viidettä suomalaista pariskuntaa. Lapsettomuutta voidaan hoitaa tehokkaimmin koeputkihedelmöityshoidolla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan IVF-hoidot yleistyvät Suomessa: vuonna 2011 hoitoja tehtiin 8600, mikä on 27 prosenttia enemmän kuin 10 vuotta aikaisemmin.

Vaikka Terveiden ja hyvinvoinnin laitoks julkaisee vuosittain IVF-hoitoilastoja, niiden perusteella potilaalle annettava tieto jää puutteelliseksi. Esittämällä tulokset kumulatiivisesti, kuten tässä tutkimuksessa, hoidettaville voidaan antaa realistisempaa tietoa toistettujen IVF-hoitojen onnistumismahdollisuudesta, raskauteen liittyvistä riskeistä ja aiempien potilaiden kokemuksista sekä onnistuneen ja epäonnistuneen hoidon jälkeen.

Lääketieteen lisensiaatti Paula Kuivasari-Pirisen naistentautien ja synnytysten alaan kuuluva väitöskirja *The pathway from infertility to parenthood through assisted reproductive technology (ART)* (Matka lapsettomuudesta äitiyteen koeputkihedelmöityshoidon avulla) tarkastettiin Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa 26.4.2013. Vastaväittäjänä toimi dosentti Leena Anttila Turun yliopistosta ja kustoksena professori Seppo Heinonen Itä-Suomen yliopistosta. ■



Kohdun limakalvon lämpöhoidolla hyvät pitkäaikaisvaikutukset runsaiden kuukautisten hoidossa

Sari Ahonkallion väitöstutkimus osoittaa, että kohdun limakalvon lämpöhoidolla on hyvä teho runsaiden kuukautisten hoidossa, ja jopa 84 prosenttia niin hoidetuista naisista välttyy kohdunpoistolta. Hoito on myös kustannustehokas kun se tehdään polikliinisesti.

Runsaiden kuukautisten ensisijainen hoitovaihtoehto on lääkkeellinen hoito, tavallisimmin hormonikierukka. Kun lääkkeellinen hoito ei sovi naiselle tai siitä ei ole riittävästi apua, hoidoksi tarjotaan useimmiten kohdunpoistoa. Kohdunpoisto on kuitenkin iso leikkaus, joka aiheuttaa 2–3 viikon työkyvyttömyyden, ja siihen liittyy vakavienkin komplikaatioiden riski. Kohdunpoisto myös lisää myöhemmin ilmaantuvien lantionpohjan toimintahäiriöiden ja virtsankarkailun riskiä.

Kohdun limakalvon lämpöhoito on alkujaan 1980-luvulla kehitetty, kohdunpoistoa helpompi ja turvallisempi vaihtoehto runsaiden kuukautisten hoitoon. Siinä kohdun limakalvo tuhotaan pysyvästi niin, että kuukautisvuodot niukkenevat tai jopa loppuvat kokonaan. Toimenpide vaatii vain kahden päivän sairausloman, ja sen komplikaatioriskit ovat vähäiset. Nykylaitteilla hoito on nopea, ja se voidaan tehdä paikallispuudutuksessa polikliinisesti. Myös hoitotulokset ovat uusimmilla laitteilla parantuneet entisestään. Nämä seikat ovat vaikuttaneet siihen, että monissa maissa kohdun limakalvon lämpöhoidon suosio on koko ajan kasvanut, ja esimerkiksi Englannissa ja USA:ssa lämpöhoitoja tehdään nykyisin kaksi kertaa enemmän kuin kohdunpoistoja runsaita kuukautisia hoidettaessa. Suomessa kohdun limakalvon lämpöhoito ei ole

saavuttanut vastaavaa suosiota, ja runsaita kuukautisia hoidetaan edelleen yli kaksi kertaa useammin kohdunpoistolla kuin lämpöhoidolla.

Ahonkallion väitöskirjatutkimuksessa selvitettiin ensimmäistä kertaa Suomessa kohdun limakalvon lämpöhoidon pitkäaikaisvaikutuksia ja toimenpiteen kustannuksia. 172 naista käsitäneessä takautuvassa tutkimuksessa runsaan viiden vuoden seuranta-aikana vain 16 prosenttia naisista joutui kohdunpoistoon, ja heistäkin suurin osa muun syyn kuin runsaiden kuukautisten vuoksi. 76 prosenttia naisista oli tyytyväisiä hoitoon. Osa naisista kutsuttiin kliniseen jatkotutkimukseen, jossa todettiin että 25 prosentilla kohtuontelo oli arpeutunut kiinni siten, ettei polikliininen kohdun limakalvonäytteenotto onnistunut. Kenellekään näistä naisista ilmiöstä ei ollut koitunut mitään haittaa. Seuraavaksi arvioitiin kaksoissokkotutkimuksella hyaluronihappogeelin mahdollista tehoa tähän kiinnikemuodostukseen ja osoittautui, ettei kyseisellä aineella ole siihen vaikutusta.

Terveyspalvelujen tuottajan näkökulmasta mielenkiintoinen on kustannusten minimointianalyysin tulos. Todelliseen resurssien käyttöön perustuvassa analyysissä todettiin, että tekemällä kohdun limakalvon lämpöhoito polikliinisesti paikallispuudutuksessa leikkaussalissa nukutuksessa tehtävän toimenpiteen sijasta, kustannukset laskevat 1865 eurosta 1065 euroon. Kohdunpoiston hinnan ollessa 3170 euroa (PPSHP 2012), voidaan lämpöhoitoa pitää erittäin kustannustehokkaana, etenkin kun otetaan huomioon ero aiheutuneen työkyvyttömyyden kestossa.

Sari Ahonkallion väitöskirja ”Kohdun limakalvon lämpöhoito – vaihtoehto runsaiden kuukautisten hoitoon” tarkastettiin 7.6.2013 Oulun yliopistolaisessa sairaalassa.

Vastaväittäjänä toimi professori Juhana Mäkinen Turun yliopistosta ja kustoksena professori Hannu Martikainen Oulun yliopistosta. ■

Poikkeus onkin pysyvää!



Koulutus, kokous, esitelmä, opetus, päällekkäisyys, sairaus, lapsen sairaus tai peruuntunut potilas. Nämä ovat ehkä tavallisimpia poikkeusjärjestelyjä aiheuttavia syitä. Joskus näitä vaan tulee eteen ja näistä selviytymiseksi tehdään poikkeusjärjestelyjä.

Onko poikkeusjärjestelyistä sitten mitään haittaa? Gynekologit ovat oman kokemukseni mukaan reipashenkisiä, työtä pelkäämättömiä ja hyvän joukkuehengen omaavia. Näillä ominaisuuksilla työt saadaan monena aamuna järjestettyä uudelleen ja kaikki potilaat työpäivän loppuun mennessä hoidettua.

Erikoistumiskoulutus Suomessa pohjaa mielestäni kolmeen tukipilariin: koulutustilaisuudet, erikoislääkäritentti ja klinikoiden auditointi. Iso osa erikoistumiskoulutusta tapahtuu työtä tekemällä: potilaita tutkimalla ja hoitamalla. Jotta työ opettaisi synnytys- ja naistentautien erikoisalaa riittävällä laajuudella, työsjöituksia on oltava tasaisesti kaikissa työpisteissä ja seniorituki on taattava, jotta oppimista työtilanteissa tapahtuisi.

Töysjöitusten tasainen jakaantuminen kullekin erikoistuvalla ja seniorituen takaaminen vaatii suunnittelua ja tavoitteiden arviointia. Tästä käsitteäkseni auditoinnissa on osittain kyse.

Mutta mitä sitten kun suunnitelmat eivät toteudu? EGO:n hallitus käsittelee kaksi kertaa vuodessa kokouksessaan klinikkakuulumisia kaikilta hallituksensa jäseniltä. Raporttien mukaan poikkeusjärjestelyt muuttavat erikoistuvan koulutussuunnitelmia melko usein: viikottainen hands-on training äitiyspoliklinikalla peruuntuu kun potilas ei saavu paikalle, synnytysalin KTG-opetukseen ei pääse osallistumaan kun poliklinikan listapotilaita ei ole vielä tutkittu, leikkaussalisjöitus muuttuu osastosjöitukseksi kun miehitysvajeen vuoksi ei tuplasjöitus leikkaukseen ole mahdollista ja seniori tekee leikkauksen erikoistuvaa nopeammin, nimetty konsultti joutuukin lisäavuksi vaatimaan toimenpiteeseen. Kun suunnitelmat eivät toteudu, ei välttämättä päästä tavoitteisiin.

Hyvistä suunnitelmista ja tavoitteista ei ole pulaa. Sitä ei voi syyttää. Suunnitelmista poikkeamia tapahtuu vain niin usein, että luulisi vuositasolla sen olevan ennalta-arvattavaa ja se voitaisiin ottaa resursseissa ja budjeteissa huomioon. Nykytilanteessa ei ole paljon kiristämisen varaa, joten nykyisestä ei voi ainkaan enää yhtään vähentää.

Mutta missä menee raja? Milloin erikoistumiskoulutus alkaa kärsiä? Vai kärsiikö se jo? Miten oli ennen? Onko kehitys kehittynyt?

Kun erikoistumiskoulutusta arvioidaan, tarkastellaanko suunnitelmia vai toteutumaa? Onko kukaan kirjannut toteutumaa? Onko sijoituslistoista olemassa sekä suunnitelmat että toteutuneet listat? Onko erikoistuvan lokikirja ajantasalla?

Tarkka kirjanpito voi kääntyä erikoistuvia vastaan. Jokin erikoistuvien työpaikkakoulutus on voitu lopettaa, kun pidetyn kirjanpidon mukaan useampana peräkkäisenä kertana erikoistuvat eivät olekaan päässeet osallistumaan. Esitelmäitsjöidenkin into ja motivaatio laskee, jos hyvien suunnitelmien pohjalta tehty esitelmät eivät saavuta yleisöä. Miksi jatkaa toimintaa? Miksi innostua myöskään uusista suunnitelmista?

Summa summarum: suunnitelmien lisäksi on dokumentoitava toteutuma. Erikoistumiskoulutuksen käytännöstä oppimista on arvioitava toteutumaan perustuen. Päättäjille on vietävä viestiä siitä, että nykyresursseja ei ole mahdollista yhtään vähentää sen näkymättä erikoistumiskoulutuksen tasossa. Jatkuvat poikkeusjärjestelyt näkyvät erikoistuvan koulutuksessa jo nykyiselläänkin merkittävästi.

”Nuoret ovat tulevaisuutemme” -anekdootin voi heittää tässäkin yhteydessä ilmoille. Työvoimapula voi nimittäin osin johtua työntekijöiden suuremmasta poistumasta ja pienemmästä uusien erikoistuvien lääkärin määrästä. Pula gynekologeista on uhkaava ja todellinen. Niinpä ehdotan kaikille innostavaa asennetta ja erikoisalamme hyviä puolia korostavia mainoslauseita aina kun kandeja on lähimaillakaan. Koska siellä piilee pelastus! ■



150 Years
Science For A Better Life

Visanne® endometrioosiin: kivuttomampaan huomiseen

Visanne®
rajoitetusti peruskorvattava

- Lievittää tehokkaasti endometrioosin kipuoireita¹⁻³
- Vähentää huomattavasti endometrioosipesäkkeitä¹
- Vain vähän hypoestrogenisiä haittavaikutuksia²
- Helppokäyttöinen – 1 tabletti kerran päivässä

Visanne®, lyhennelmä valmisteyhteenvedosta

Käyttöaihe: Endometrioosin hoito **Vaikuttavat aineet ja niiden määrät:** Pakkauksessa on 28 tablettia, joista jokainen sisältää 2 mg dienogestia (progestiini). **Annostus ja antotapa:** 1 tabletti kerran vuorokaudessa ilman taukoja. Tabletteja tulee ottaa jatkuvasti mahdollisesta emätinverenvuodosta huolimatta. Uusi pakkaus aloitetaan heti seuraavana päivänä edellisen loputtua. Tabletit tulisi ottaa joka päivä samaan aikaan. Hoito voidaan aloittaa minä kuukautiskierron päivänä tahansa. **Vasta-aiheet:** Aktiivinen laskimotromboembolinen sairaus, aiempi tai nykyinen sydän- ja/tai verisuonisairaus, diabetes mellitus, johon liittyy verisuonioireita. Vaikea maksasairaus. Hyvän- tai pahanlaatuisen maksakasvain, myös aiempi. Sukuhormoni-riippuvainen maligniteetti tai sen epäily. Selvittämätön emätinverenvuoto. Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai jollekin apuaineelle.

Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset: Yksilöllinen riski-hyötyanalyysi tulee tehdä aina ennen Visanne®-hoidon aloittamista sekä tilanteessa, jossa ilmenee mahdollisia riskitekijöitä tai niiden pahenemisia. Koska Visanne®-valmiste sisältää vain progestiinia, voidaan valmisteella katsoa olevan samat varoitukset ja varoitukset kuin muilla pelkkää progestiinia sisältävillä valmisteilla, vaikka kaikkia ei Visanne®-valmisteella tehdyissä kliinisissä tutkimuksissa olisi todettukaan. Kaikkien hormonaalisten ehkäisy menetelmien käyttö tulee lopettaa ennen hoidon aloittamista. Jos ehkäisy on tarpeen, tulee käyttää ei-hormonaalista ehkäisy menetelmää (esim. kondomi). Useimmat naiset havaitsevat muutoksia kuukautisissaan. Muut, ks. valmisteyhteenvedo. **Raskaus ja imetys:** Ei pidä määrätä raskauden aikana, sillä endometrioosin hoitaminen ei ole tarpeen raskauden aikana. Visanne®-hoitoa imetyksen aikana ei suositella. **Haittavaikutukset:** Esiintyy yleisimmin

ensimmäisten kuukausien ajan hoidon aloittamisesta ja vähenyvät hoidon jatkuessa pidempään. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat kuukautisvuodon muutokset kuten tiputteluvuoto, epäsäännöllinen vuoto tai amenorrea. **Muita:** päänsärky, rintojen aristus, alakuloisuus ja akne. Muut, ks. valmisteyhteenvedo. **Pakkaukset ja hinnat:** 28 tabl. 55,10€, 84 tabl. 148,34€ (vmh+alv 1.6.2013). Reseptilääke. Rajoitetusti peruskorvattava. Lisätietoja Pharmacia Fennica ja Bayer Oy, puh 020 785 21, www.bayer.fi, www.visanne.fi

Viitteet:

1. Köhler G., et al Int J Gynaecol Obstet 2010;108:21–25
2. Strowitzki T., et al. Hum Reprod 2010;25:633–641
3. Strowitzki T., et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;151:193–198

Visanne®
dienogesti



Lonksuvat saappaat

Tässä kohtaa on kai paras tunnustaa, että eihän minulla ollut aavistustakaan, pystyisinkö hoitamaan Syklin vt. päätoimittajan tehtäviä. Kun minua tähän puuhaan pyydettiin, ajattelin, että selvästikin joku uskoo, että pystyisin. Nythän se nähdään. Kiitän lämpimästi yhdistyksen hallitusta ja puheenjohtaja Johanna Mäenpäästä luottamuksesta.

Edellinen päätoimittaja on tehnyt lehdestä erittäin hyvän ja minä yritän olla pilaamatta sitä. Tämä oli päällimmäinen ajatus tähän tehtävään lähtiessäni. Jokainen tietää ja näkee aiemmista Sykleistä, millä omistautumisella ja taidolla Merja Metsä-Heikkilä on lehteä toimittanut. Omasta mielestäni lehti on ollut erinomaisen mainio yhdistyksen tiedotuskanava ja sisältänyt sopivassa suhteessa asiaa ja ihmisiä.

Jotain uuttakin sitä toki toivoo lehteen tuovansa. Uusi ei ole aina parempi kuin vanha, mutta se voi olla yhtä hyvä. Moni on toivonut, että nuorempi kollegakunta ottaisi näkyvyyttä lehdessä. Katsotaan, saadaanko tällaista innostumista aikaan.

Suuretkin saappaat lonksuvat mukana kun menee vaan. Minulla ei ole aiempaa kokemusta lehden päätoimittajuudesta. Tämän Syklin numeron jälkeen sitä on, vähän. Olen erikoistumiseni loppusuoralla, oikeastaan maali jo näkyy. Lisäksi koitan tehdä tutkimustyötä ja löytää aikaa myös perheelleni, miehelle ja kahdelle lapselle, joista toinen aloitti juuri esikoulun ja toinen meni kakkosluokalle.

Teen lehteä niin hyvin, kuin tämän kaiken lomassa kykenen. Aina voi tehdä paremmin, ja varsinkin tässä elämäntilanteessa. Otan ilolla vastaan juttuehdotukset, kritiikin, parannusehdotukset ja etenkin jäsenkunnan tekemät lehti-artikkelit kiinnostavista aiheista. Kynnys olkoon matala! Ei kannata jättää juttua tekemättä, vaikka tuntuisi, että ei osaa kirjoittaa. Sen verran kun kielioppia ja oikeinkirjoitussääntöjä taidan, autan kyllä – sehän on tehtäväni, tiesittehän?

Isoit kiitokset Merjalle kaikesta avusta ja tuesta, läkdestä pitäen tehtävään ohjaamisesta. Ja edelleen, luottamuksesta. Tehtävääni helpottaa huomattavasti myös se, että lehden taitava taittaja jatkaa tehtävässään. Suurkiitos myös hänelle!

Kuultuaan päätoimittajan vaihtumisesta espoolaisen kollega Eero Carpén lähestyi minua liikutavalla ja arvostavalla kirjeellä sekä kahdella runolla. Merja Metsä-Heikkilä on saanut ensimmäisen runon Eerolta jo aiemmin, mutta oli liian vaatimaton julkaistakseen sen. Minä ajattelin nyt nostaa molempien päätoimittajien häntää ja kunnioittaa runoilijan toivomusta julkaisemalla runot tässä. Lupaen olla vaatimattomampi sitten jatkossa. Tavallaan tämä voisi osoittaa sitäkin, että kannattaa lähettää materiaalia Sykliin. Se saatetaan vaikka julkaista. ■

Merjan eläköityessä

Niin se on Merja asianlaista:
superlatiiveissa en tänään ole saita.
Meillä aikanaan oli satumainen flaksi,
kun sinut saimme Syklin päätoimittajaksi.
Jaksoit uurastaa monta vuotta.
Kiitoksen sanoja emme tänään jaa suotta.

Luulen, että tää on kaikkien mielipide:
Sykli on tärkeä gynekologien yhdysside.
Artikkelit edustavat monipuolisuutta:
on muistoja menneestä, on tietoa uutta.
Et ole nukkunut ruususen unta.
Lehteen on päässyt koko valtakunta.

Olet hiihtänyt hienoa latua.
Tätä vaihetta sinun ei tarvitse katua.
Uusia haasteita kaipaat,
mutta me kaikki tunnemme haikeutta.
Rakastaisit meitä sen verran,
että eropäätöstä harkitsisit vielä kerran.
Om det ändå är din slutliga tanke,
me sanomme: kiitos, tack, gracia, danke.

23.3.2013 Eero Carpén

Marin aloittaessa

Kun Merja nyt kuitenkin sulki tuon uksen rakkaaksi käyneen Syklin toimituksen, hän vetovastuun siirsi – me jo tiedämmekin, kelle. Polvijärven tytölle, Mari Aaltoselle. Katselin, Mari, Syklistä harrastuksiasi. Pakko nostaa niille kuohuviinilasi. Hiki tuli ajatellessani Tukholman-maratoniasi. Toteamukseni ei suinkaan ole väärä, että ihailtava on energiasi määrä. Se hyvän elämän takaa, kun ajan oikein työn ja perheen kesken jakaa.

Toivotan sinulle hyvää matkaa,
Paulin ja Merjan tallaamaa polkua on hyvä jatkaa.
10.6.2013 Eero Carpén

Kolmen vuoden ehkäisy voi näyttää tältä

1 095
pilleriä

tai

1 Nexplanon®
implantaatti

- Helppo asettaa¹
- Ei vaadi käytönaikaisia toimenpiteitä²
- Pitkäaikainen tehokas ehkäisy²
- Sopii myös synnyttämättömälle²

Nexplanon®: Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: NEXPLANON on säteilyä läpäisemätön, biologisesti hajoamaton, pelkästään progestiinia sisältävä taipuisa implantaatti, joka on pakattu steriiliin kertakäyttöiseen asetimieen. Yksi säteilyä läpäisemätön implantaatti sisältää 68 mg etonogestreeliä, jonka vapautumisnopeus on noin 60–70 mikrog/vrk 5–6 ensimmäisen käyttöviikon ajan ja hidastuu siten, että se on ensimmäisen vuoden lopussa noin 35–45 mikrog/vrk, toisen vuoden lopussa noin 30–40 mikrog/vrk ja kolmannen vuoden lopussa noin 25–30 mikrog/vrk. Asetin on tarkoitettu käytettäväksi yhdellä kädellä ja se on suunniteltu helpottamaan implantaatin asettamista oikein ihon alle. **Lääkemuoto:** Implantaatti ihon alle. Säteilyä läpäisemätön, biologisesti hajoamaton, valkoinen tai melkein valkoinen, pehmeä, joustava sauva, jonka pituus on 4 cm ja läpimitta 2 mm. **Käyttöaiheet:** Raskauden ehkäisy. **Annostus ja antotapa:** Raskauden mahdollisuus on suljettava pois ennen NEXPLANONin asettamista. Ennen implantaatin asettamista lue huolellisesti implantaatin asettamista ja poistamista koskevat ohjeet valmisteyhteenvetodon kohdista "NEXPLANONin asettaminen" ja "NEXPLANONin poistaminen" ja noudata näitä ohjeita. **Miten Nexplanonia käytetään:** NEXPLANON on pitkävaikutteinen hormonaalinen ehkäisyväline. Ihon alle asetetaan yksi implantaatti, joka voi olla paikoillaan kolmen vuoden ajan. Implantaatti poistetaan viimeistään kolmen vuoden kuluttua sen asettamisesta. Painavammilla naisilla lääkäri voi harkita implantaatin vaihtamista uuteen aikaisemmin (ks. Valmisteyhteenveto kohta "Varoitukset"). Jos heti implantaatin poiston jälkeen asetetaan uusi implantaatti, ehkäisysuojat jatkuu. Jos nainen ei halua jatkaa NEXPLANONin käyttöä, mutta haluaa ehkäisysuojan jatkuvan, hänelle on suositeltava toista ehkäisymenetelmää. NEXPLANON-implantaatti asetetaan aivan ihon alle olkavarren sisäpuolelle varoen syvemmällä sidekudoksessa kolmipäisen olkalihakseen ja hauislihaksen välissä sijaitsevia suuria verisuonia ja hermoja. Implantaatin sijainti on varmistettava palpoinnalla välittömästi sen asettamisen jälkeen. Jos implantaatti ei ole palpoitavissa tai sen paikallaan olo on epävarmaa, asia tulee varmistaa muilla menetelmillä (ks. Valmisteyhteenveto kohta "NEXPLANONin asettaminen"). Naista on kehoitettava käyttämään lisäksi muuta kuin hormonaalista ehkäisyä, kunnes on varmistettu, että implantaatti on asetettu oikein. NEXPLANON-pakkaus sisältää potilaalle annettavan kortin, johon merkitään implantaatin eränumero. Terveystieteiden ammattilaisten potilasarkistojen varten tarraetiketä, joihin on painettu implantaatin eränumero. **Vasta-aiheet:** Aktiivinen laskimopuolen tromboembolinen häiriö. Todetut tai epäillyt maligniteetit, joihin sukupuolihormonit vaikuttavat. Parhaillaan esiintyvä tai aiemmin esiintynyt maksakasvain (hyvän- tai pahanlaatuisen). Maksasairaus, niin kauan kuin maksa-arvot eivät ole palautuneet normaaleiksi. Veren emätinvuoto, jonka syytä ei ole selvitetty. Yhlerakkyys NEXPLANONin vaikuttavalle aineelle tai jollekin apuaineelle. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** Progestiinin käytön etuja on verrattava mahdollisiin riskeihin tapauskohtaisesti ja niistä on keskusteltava käyttäjän kanssa ennen kuin hän tekee päätöksen NEXPLANONin käytöstä (ks. valmisteyhteenveto: Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset). Käyttäjää on neuvottava ottamaan yhteyttä lääkäriin, jos jokin valmisteyhteenvetodon kohdassa "Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset" mainituista tiloista tai riskitekijöistä pahenee, uusiutuu tai jos uusia oireita ilmenee. Tällöin lääkäri päättää, lopetetaanko NEXPLANONin käyttö. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Ks. valmisteyhteenveto. **Raskaus ja imetys:** NEXPLANONia ei ole tarkoitettu käytettäväksi raskauden aikana. Jos nainen tulee raskaaksi NEXPLANONin käytön aikana, implantaatti pitää poistaa. Kliiniset tiedot viittaavat siihen, että NEXPLANON ei vaikuta rintamaidon tuotantoon tai maidon laatuun (proteiini-, laktoosi- tai rasvapitoisuuksiin). Saatavilla olevan tiedon perusteella NEXPLANONia voidaan käyttää imetyksen aikana ja se tulisi asettaa, kun synnytuksesta on kulunut neljä viikkoa. Tästä huolimatta lapsen kehitystä ja kasvua pitää seurata tarkoin. **Haittavaikutukset:** Hyvin yleisiä (>1/10) NEXPLANONin kliinisissä tutkimuksissa raportoituja haittavaikutuksia, jotka mahdollisesti liittyvät NEXPLANONin käyttöön ovat: emätintulehdus, päänsärky, akne, rintojen aristus ja kipu, kuukautisten epäsäännöllisyys ja painon nousu sekä yleisiä (<1/10, ≥1/100) lisääntynyt ruokahalu, mielialan labiileisuus, masentunut mieliala, hermostuneisuus, libidon heikentyminen, heitehuimaus, kuumat aallot, vatsakipu, pahoinvointi, ilmavaivat, alopesia, dysmenorrea, munasarjakystat, kipu asetuskohtaan, asetuskohtaan reaktio, väsymys, influenssan kaltainen sairaus, kipu ja painon lasku. Muut haittavaikutukset, ks. valmisteyhteenveto. **Säilytys:** NEXPLANON ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita. **Pakkaukset ja valmisteiden kuvaus:** Pakkaus sisältää yhden säteilyä läpäisemättömän, biologisesti hajoamattoman, pelkästään progestiinia sisältävän taipuisan implantaatin (pituus 4 cm, läpimitta 2 mm), joka on pakattu ruostumattomasta teräksestä valmistettuun neulaan kertakäytössä, steriilissä, käyttövalmiissa asettimessa. Vahingoittumattoman ja avaamattoman läpipainopakkauksen sisältö on steriili. **Hinta ja hoitokustannus** (VOH+alv 03/2013): 1 implantaatti asettimella 189,35 € (5,26 €/kk). **Korvattavuus:** Ei SV-korvattava. **Lisätiedot:** Valmisteyhteenveto (tekstin muuttamispäivämäärä 19.7.2012) tai MSD, Keilaranta 3, 02150 Espoo, puh. (09) 804 650. www.msd.fi, www.ehkaisy.com

1. Mansour D., et al. Contraception 2010;82:243-49. 2. Nexplanon valmisteyhteenveto

Tutustu NEXPLANONin valmisteyhteenvetoon ennen implantaatin asettamista
www.msdinfo.fi • www.ehkaisy.com

Ammatinharjoittajan potilasasiakirjat

Potilasasiakirjojen hallinta tuntuu olevan aihe, johon jatkuvasti palaan. Monesti asian merkitystä ei havaitse, ennen kun jollain tavalla on sen kanssa ongelmissa. Käytännössä näitä tilanteita on runsaasti, mikä saa minut jankuttamaan asiasta. Potilasasiakirjat ovat ammatinharjoittajan vastuulla, vaikka ne teknisesti ovatkin yhteisessä rekisterissä tietojärjestelmässä.

Tietojärjestelmä täytyy rakentaa siten, että kunkin ammatinharjoittajan tiedot pystyy sieltä erikseen hakemaan. Ammatinharjoittajalla on myös oikeus ne sieltä pyytää, työstä aiheutuvaa kohtuullista korvausta vastaan.

Potilaalla on oikeus kerran vuodessa saada korvaukset sairaskertomusmerkintänsä. Vakuutusyhtiöt pyrkivät käyttämään tätä hyväkseen välttääkseen lääkärin todistumaksut. Usein kuitenkin käyntimerkinnöissä on tietoja, jotka liittyvät potilaan terveyteen ja riskeihin esimerkiksi sukuanamneesiin myötä. Vakuutusyhtiölle ei näitä merkintöjä voi luovuttaa, ainakaan ilman asianomaisten suostumusta.

Tietojen luovuttaminen on ammatinharjoittajan vastuulla. Tarvittaessa merkinnät on käytävä yhdessä lääkärin kanssa läpi väärinkäsitysten välttämiseksi. Itse törmäsin menneenä talvena tilanteeseen, jossa hallintoylilääkäri oli mennyt luovuttamaan tietojani, mutta osan tiedoista ollessa salattuja, minua syytettiin puuttuvista merkinnöistä. Näin valitettavasti tuli vain hallintoylilääkärin laitton menettely

paljastuneeksi. Tämän seurauksena vaadittiin kaikilta ammatinharjoittajilta tietojen luovuttamiseksi avointa valtakirjaa, jonka mukaan hallintoylilääkäri tai kuka tahansa hänen osoittamansa henkilö voisi luovuttaa potilasasiakirjoja. Tällaista avointa valtakirjaa ei kenenkään ole syytä antaa. Pitkän poissaolon aiheuttamassa poikkeustilanteessa toki voi hyvin valitsemalleen kollegalle antaa vastaavan valtuutuksen, jottei kenenkään hoito vaarantuisi tietojen puuttuessa.

Omien sairaskertomusmerkintöjen hallinta korostuu myös ammatinharjoittajan halutessa vaihtaa vastaanottoa paikkaa. Kokemus on osoittanut, että näissä tilanteissa on yllättävän hankala saada omia sairaskertomusmerkintöjään itselleen niitä pyytämällä. Lääkärin vastaanoton arvo ei ole seinissä, vaan osaavassa henkilökunnassa, taitavissa ammatinharjoittajissa ja uskollisissa potilaissa. Ammatinharjoittajan pääomaa ovat sekä oma osaaminen että omat potilaat. Ilman potilaita ei osaavakaan lääkäri tuo talolle eikä itselleen tuottoja. Äkillinen amnesia näyttää helposti iskevän vastaanottovirkailijoihin, kun potilas ihmettelee, mistä löytäisi häntä hoitaneen lääkärin. Pääomastamme meidän on syytä pitää kiinni ja vaalia sitä – sekä säilyttää oma vapautemme valita vastaanotto paikkamme.

Työsuhteessa olevilla tilanne on toinen, potilastiedot kun siinä tapauksessa ovat työnantajan omaisuutta. ■



Gynaecologi Practicin uusi clubmaster

Olen Teija Alanko ja seuran Anne Roposta clubmasterin tehtävissä GP:n hallituksessa.

Kiitokset Annelle upeasta työpanoksesta!

Koulutus ja kouluttautuminen ovat lääkärintyön perusedellytyksiä. Yksityisgynäkologina tulee itse huolehtia koulutuksesta ja tietojen sekä taitojen päivittämisestä.

GP jäsenjärjestönä tyydyttää valtakunnallisesti privaattigynäkologien tiedonnälän, myös poikkitieteellisesti. Ilahduttavaa on ollut vuosien saatossa, nauttiessani itse passiivisena osallistujana, todeta, että osallistuminen koulutuksiin on ollut huikean aktiivista. Tämä kertoo onnistumisesta. Toivon omalta osaltani pystyvani vastaamaan odotuksiin, tiedostaen vastuun. Olen todella kiitollinen myös kaikista mahdollisista uusista ajatuksista ja ideoista koulutusta ja luennointia koskien. Näiden johdosta minuun voi ottaa yhteyttä.

Kuvassa olen Utön saarella toukuussa yhdessä puheenjohtajamme Annika Tulenheimo-Silfvastin kanssa. Katseet kohdistettuina syksyyn, uudet tuulet hiuksissa ja mieli avoinna!

■ TEIJA ALANKO
teija.alanko@mehilainen.fi

Minua pidetään varmasti huonona koiranomistajana.

Vesicare (solifenasiini) vähentää yliaktiivisesta virtsarakosta kärsivien henkilöiden virtsaamispakkotapahtumia. He pystyvät pidättämään kauemmin ja inkontinenssitapahtumien määrä vähenee.¹ Oikea hoito voi muuttaa näiden ihmisten arkipäivän. Sen avulla niinkin yksinkertainen asia kuin koiran ulkoiluttaminen myös on yksinkertaista.



 **Vesicare**
solifenasiini
Yliaktiivisen rakon oireisiin

Viite: 1. Karram et al. Urology, Volume 73, number 1, January 2009, p. 14–18. **Vesicare®** 5 mg ja 10 mg kalvopäällysteiset tabletit. **Vaikuttava aine:** Solifenasiini. **Käyttöaiheet:** Yliaktiivisesta virtsarakosta johtuvan pakkoinkontinenssin ja/tai tihtyneen virtsaamistarpeen ja virtsapakon oireenmukainen hoito. **Annostus:** Suositusannos on 5 mg:n tabletti kerran päivässä. Voidaan suurentaa tarvittaessa 10 mg:aan kerran päivässä. Vaikessa munuaisten ja maksan vajaatoiminnassa potilaita tulee hoitaa varoen ja maksimiannos on 5 mg päivässä. Turvallisuutta ja tehokkuutta ei lapsilla vahvistettu. **Vasta-aiheet:** Virtsaampi, vaikea gastrointestinaalinen sairaus (mukaan lukien toksinen megakoolon), myasthenia gravis tai ahdaskulmaglaukooma tai näiden kohonnut riski. Yliherkkyys solifenasiinille tai valmisteeseen apuaineille. **Varoitukset ja varotoimet:** Muut tihtyneen virtsaamistarpeen aiheuttamat syyt (sydänvika tai munuaissairaus) tulee selvittää ennen Vesicare-hoidon aloittamista. Käytettävä varoen, kun on kliinisesti merkitsevä virtsarakon ulosvirtauksesta ja virtsaampi, gastrointestinaalinen obstruktiivinen häiriö, maha-suolikanavan motiliteetin vähenemisriski, vaikea munuaisten tai kohtalainen maksan vaja-toiminta, samanaikainen potentin CYP3A4-estäjän, esim. ketokonatsolin käyttö, hiatushernia/gastro-esofagiaalinen reflukti ja/tai esofagiittia mahdollisesti aiheuttavien tai pahentavien lääkevalmisteiden (kuten bisfosfaatin) samanaikainen käyttö ja autonominen neuropatia. Turvallisuutta ja tehokkuutta ei ole vielä varmistettu potilailla, joilla detrusor-lihaksen yliaktiivisuuteen on neurogeeninen syy. Potilaiden, joilla perinnöllinen galaktoosi-intoleranssi, saamelaisilla esiintyvä laktaasinpuutos tai glukoosi-galaktoosi-imeytymishäiriö, ei pidä käyttää valmistetta. Joillakin solifenasiinisukinaattia käyttäneillä on todettu angioedeemaa ja siihen liittyvää hengitysteiden ahtautumista. Jos angioedeemaa ilmenee, käyttö tulee lopettaa ja aloittaa asianmukainen hoito ja/tai hoitotoimenpiteet. **Yhteisvaikutukset:** Solifenasiinin ja potentin CYP3A4-estäjän samanaikainen käyttö on vasta-aiheinen potilailla, joilla on vaikea munuaisten tai keskivaikea maksan vajaatoiminta. Vesicare-valmisteen enimmäisannos on 5 mg annettaessa samanaikaisesti ketokonatsolia tai terapeuttisiin annoksiin muita potentteja CYP3A4-estäjiä (esim. ritonaviiri, nelfinaviiri, itrakonatsoli). **Raskaus ja imetys:** Hoidon aikana raskaaksi tulleista naisista ei ole kliinisiä tutkimustuloksia. Määrättävä varoen raskaana oleville naisille. Käyttöä vältettävä imetyksen aikana. **Ajaminen ja koneiden käyttö:** Koska solifenasiini voi muiden antikolinergisten aineiden tavoin aiheuttaa näön hämärtymistä ja harvoin uneliaisuutta ja väsymystä, ajokyky ja koneiden käyttökyky voi heikentyä. **Haittavaikutukset:** Lieviä tai kohtalaisia annosriippuvaisia antikolinergisiä haittavaikutuksia, useimmiten suun kuivumista. **Pakkaukset ja hinnat 1.2.2013 (VMH):** Vesicare 5 mg 30 tabl. 50,50 €, 5 mg 90 tabl. 130,67 €, 10 mg 30 tabl. 59,85 €, 10 mg 90 tabl. 154,12 €. **Korvattavuus:** SV-peruskorvattava. Reseptilääke. **Lisätiedot:** Pharmacia Fennica. **Myyntiluvanhaltija:** Astellas Pharma a/s, Tanska. **Markkinoija Suomessa:** Astellas Pharma, Falcon Business Park, Vaisalandie 2-8, 02130 Espoo, info.fi@astellas.com. Teksti perustuu 15.2.2012 päivättyyn valmisteyhteenvedoon.



150 Years
Science For A Better Life

YAZ® – ainoa ehkäisypilleri Euroopassa, jolla on hyväksytty 24 tunnin unohdusikkuna!

YAZ®-pillerin pakkausseloste on muuttunut.

12h → 24h

Pillerin unohdusikkuna on pidentynyt 12 tunnista 24 tuntiin eli ehkäisyteho säilyy, jos pillerin unohduksesta on kulunut alle 24 tuntia.



YAZ®, lyhennelmä valmisteyhteenvedosta

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Drospirenoni 3 mg, Etinyyliestradioli 20 mikrog. Pakkaus sisältää 24 vaaleanpunaista, vaikuttavaa ainetta sisältävää tablettia sekä 4 valkoista lumetablettia.
Käyttöaihe: Raskauden ehkäisy. **Annostus ja antotapa:** Tabletteja otetaan yksi päivässä 28 peräkkäisen päivän ajan, ilman taukoja. Uusi läpipainopakkaus aloitetaan heti seuraavana päivänä kun edellisen pakkauksen viimeinen tabletti on otettu. **Vasta-aiheet:** Valtimo- tai laskimotromboosi, tromboosianamneesi tai tromboosin ennako-oire. Huomattavat valtimotromboosin riskitekijät: diabetes mellitus, johon liittyy verisuonioireita, vaikea hypertensio tai vaikea dyslipoproteinemia. Perinnöllinen tai hankittu laskimo- tai valtimotromboosialttius. Tämänhetkinen tai aiemmin sairastettu aivoverisuonitapahtuma. Haimatulehdus, johon on liittynyt vaikea hypertriglyseridemia. Vaikea maksasairaus. Vaikea tai akuutti munuaisten vajaatoiminta. Fokaalioirein esiintyvä migreeni. Maksakasvain, myös aiempi. Sukupuolielinten tai rintojen sukuhormoniriippuvaiset maligniteetit. Emätinverenvuoto, jonka syy on selvittämättä. Yliherkkyys jollekin tabletin aineosalle. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Ennen aloitusta lääkärintarkastus, sukuanamneesi ja verenpaineen mittaus. Huomioitavaa: verenkiertohäiriöt: laskimon tai valtimon tromboottisten/tromboembolisten tapahtumien tai aivoverisuonitapahtuman oireita tai niiden vakavia tai useita riskitekijöitä. Muita: diabetes mellitus, SLE, hemolyytis-ureeminen oireyhtymä, Crohnin tauti, colitis ulcerosa tai sirppisoluanemia. Muut, katso tarkemmin PF. **Raskaus ja imetys:** Ei saa käyttää raskauden aikana. **Haittavaikutukset:** Yleisimpiä ovat kuukautiskierron häiriöt, rintojen arkuus, päänsärky, pahoinvointi ja emotionaaliset oireet. Muut ks. PF. Pakkaukset ja hinnat: VMH + ALV (01/2013) 1 x 28 tabl. 14,28€, 3 x 28 tabl. 39,29€, 6 x 28 tabl. 76,35€. Reseptilääke. Ei SV-korvattava, Lisätietoja Pharmacia Fennica ja Bayer Oy, puh 020 785 21, www.bayer.fi.