3.2016 Syyskuu 32. vuosikerta Suomen Gynekologiyhdistys ry. / Finlands Gynekologförening rf.

Sykli



Kannanotto naisen sukuelinten ”nuorennushoitoihin” s. 26

NFOG 2016 s. 28

Synnytystilastot 2015 s. 6

Suomen Gynegologi-yhdistyksen koulutuspäivät 24.–25.11.2016 Helsingissä

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

Tervetuloa!

SGY

Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsenlehti 32. vuosikerta **Numero 3 Syyskuu 2016**

Sykli

SISÄLTÖ 3/16

Pääkirjoitus 5
Pj. Seija Grénman

Päätoimittajalta 6
Riina Katainen

Hallituskolumni 8
Heli Saarelainen

SGY:ltä lausunto koskien naisen sukuelinten ”nuorennushoitoja” 9



The 40th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology 10
Riina Katainen ja *Päivi Polo*

NFOG 2016 presymposium 16
Merja Metsä-Heikkilä

Zica-epidemia iskee kipeimmin köyhiin 16
Merja Metsä-Heikkilä

Kysely yliopistosairaaloiden lapsettomuushoitojen kriteereistä 18
Sirpa Eviö ja *Mervi Halttunen-Nieminen*

Tutkimus tuottaa terveyttä – raportti Elämälle lähettiläiden ensimmäisestä kokouksesta 22
Juha Mäkinen ja *Päivi Pakarinen*

Mietteitä tilastotietojen pohjalta 20
Jukka Uotila

SGY:n syyskoulutuspäivien pohjoismainen vieras 26

Koulutusta 27

Koulutuskalenteri 35

Apurahat 39

Päätoimittajan työmaa 40
Riina Katainen

Kuopion yliopistollisen sairaalan kaarisairaalan tiloissa on ilo työskennellä! 42
Heli Saarelainen

Gynaecologi Practici 46
Sirpa Eviö

Korpeimme kuiskintaa – keskussairaalakolumni 48
Marja-Liisa Mäntymaa

Hieno Nainen 50

SGY tiedottaa 51

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

Sykli

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

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

Päätoimittaja
Riina Katainen
riina.katainen @ utu.fi

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Ilmoitusmyynti
Riina Katainen
riina.katainen @ utu.fi

Osoitteenmuutokset
SGY:n sihteeri Katja Kero
TYKS Naistenklinikka
Kiinamyllynkatu 4–8
PL 52, 20521 Turku
Katja.kero@utu.fi

Ulkoasu: Taitotasku Oy
Repro / Paino: PunaMusta

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

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

Seuraava Sykli 4/2016 ilmestyy 11.11.2016, aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 14.10.2016

■ Tänä vuonna kansikuvien teemana on elämä. Kuva Malin Lindvik

Valmistettu Suomessa



Keskity elämään...

... kun ehkäisy on kunnossa

Jaydess® asetetaan kohtuun ja sen ehkäisyteho säilyy kolme vuotta.



jaydess®
13,5 MG LEVONORGESTREELI

▼ Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta.

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Levonorgestreelia 13,5 mg depotlääkevalmiste, kohtuun. **Käyttöaihe:** Raskauden ehkäisy. **Annostus ja antotapa:** Jaydess® asetetaan kohtuonteloon ja siellä sen teho säilyy kolme vuotta. Jaydess® asetetaan kohtuonteloon seitsemän päivän kuluessa kuukautisten alkamisesta. Kohdussa olevan Jaydess®-valmisteen erottaa muista hormonikierukoista ultraäänitutkimuksessa näkyvä hopearengas. Vaihtaminen uuteen sekä muut asettamiseen liittyvät tiedot ks. Pharmaca Fennica (PF). **Vasta-aiheet:** Raskaus, akuutti tai toistuva sisäsynnytintulehdus tai tila, joka lisää sisäsynnytintulehdusten riskiä, akuutti kohdunkaulan tulehdus tai emätintulehdus, synnytyksen jälkeinen kohtutulehdus tai tulehduksellinen keskenmeno viimeisen kolmen kuukauden kuluessa, hoitamaton kohdunkaulan epiteelisoluatypia, pahanlaatuinen kohdun tai kohdunkaulan kasvain, progestiiniriippuvaiset kasvaimet, kuten rintasyöpä, epänormaali emätinverenvuoto, jonka syytä ei ole selvitetty, synnynnäinen tai hankittu kohdun anomalia, mukaan lukien myoomat, jotka voivat haitata hormonikierukan asetusta ja/tai paikallaan pysymistä, akuutti maksasairaus tai maksakasvain, yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Valmisteen käyttöä voidaan jatkaa varovaisuutta noudattaen erikoislääkärikonsultaation perusteella, tai sen poistoa on harkittava, jos potilaalla ilmenee ensimmäistä kertaa jokin seuraavista tiloista: migreeni, aurallinen migreeni, johon liittyy epäsymmetristä näön menetystä, tai muita ohimenevää aivoverenkiertohäiriöön viittaavia oireita, poikkeuksellisen voimakas päänsärky, keltaisuus, voimakas verenpaineen nousu, vakava valtimoperäinen sairaus, kuten aivohalvaus tai sydäninfarkti. Naisille, jotka harkitsevat valmisteen käyttöä, tulee kertoa kohdunulkoisen raskauden merkeistä, oireista ja riskeistä. Jos nainen tulee raskaaksi valmistetta käyttäessään, kohdunulkoisen raskauden mahdollisuus täytyy ottaa huomioon ja poissulkea. Noin puolet valmisteen käytön aikana alkaneista raskauksista on todennäköisesti kohdunulkoisia. Jaydess® ei ole ensisijainen valinta ehkäisymenetelmäksi synnyttämättömille naisille, koska kliininen kokemus on rajallista. Muut, ks. PF. **Haittavaikutukset:** Hyvin yleisiä ovat kuukautismuutokset, päänsärky, kipu vatsan tai lantion alueella, akne, seborrea, munasarjakysta ja vulvovaginiitti. Yleisiä ovat masennus, migreeni, pahoinvointi, alopesia, sisäsynnytintulehdus, rintojen kipu/arkuus, ekspulsio ja valkovuoto. Ks. harvinaiset haittavaikutukset PF. **Pakkaus ja hinta:** 1 kpl **153,02 €** (vmh sis. alv 1.1.2014). Reseptilääke. Ei SV-korvattava. Lisätietoja PF ja Bayer Oy, puh. 020 785 21, **www.bayer.fi**.

L.FI.MKT.03.2016.4094

■ SEIJA GRÉNMAN

Paljon pelissä tulevana syksynä!



Vuodenajat rytmittävät elämäämme ja niiden ansioista voi aina odottaa tapahtuvaksi jotain uutta ja mieluisaa. Tätä kirjoitettaessa on takana kesäloma ja vilkas, menestyksellinen kongressikesä Helsingissä. Sekä NFOG:n että ESHRE:n kokouksista Oskari ja Juha tiimeineen ansaitsevat vielä kerran onnittelut! Hienoa työtä, joka entisestään paransi suomalaisen gynekologikunnan mainetta! Kirsikkana kakussa on se, että NFOG:n yleiskokokouksessa Maija Jakobsson valittiin yhdistyksen pääsihteeriksi! Onnittelut Maijalle! Seuraava NFOG:n apurahojen deadline on 1.10., ohjeet löytyvät www.nfog.org -sivuilta.

Jo ennen kesälomia pidettiin useilla paikkakunnilla STM:n kuulemistilaisuuksia koskien operatiivisen hoidon järjestämistä 2020-luvulla. Tilaisuuksissa esiteltiin alustava lista, jossa toimenpiteet on jaettu neljään eri ryhmään: Helsingin yliopistolliseen sairaalaan keskitettävät, vähempään kuin viiteen yliopistosairaalan keskitettävät, viiteen yliopistosairaalaan keskitettävät sekä yliopistosairaaloihin ja laajan päivystyksen sairaaloihin keskitettävät. Näiden listojen tarkoituksena oli konkretisoida ja panna miettimään, mitä on suunnitteilla. Sen ne ovat todella tehneetkin! Sairaalat ja erikoisalayhdistykset ovat kesän ja syksyn kuluessa miettineet lausuntojaan tulevaa asetusta varten. Niin on tehnyt myös SGY.

Heti kesälomien jälkeen 18.8. paneuduimme SGY:n, GKS:n ja SLL:n alajaoston edustajien sekä lääkintöneuvos Timo Keistisen (STM) ja professori Reijo Haapaisen (HUS) kanssa pohtimaan asiaa. Keskustelun pohjaksi eri ryhmät toimittivat kirjallisen näkemyksensä mm. laskeumien, endometrioosin ja gynekologisten syöpien leikkaushoidon keskittämisestä. Lisäksi keskusteltiin keskittämisen vaikutuksista synnytystoimintaan keskussairaaloissa. Yhteinen lausunto saatiin sorvattua ja lähti syyskuun alussa ministeriöön. Toivotaan, että näkemyksemme huomioidaan asetustekstissä – päätöksissä on paljon pelissä! Operatiivisen hoidon järjestämisellä on kauaskantoisia vaikutuksia leikkauksien ja synnytysten hoitoon sekä erikoislääkäreiden tarpeeseen, rekrytointiin ja koulutukseen. Siksi yhteinen näkemys operatiivisenhoidon järjestämisestä on erittäin tärkeä.

Tämä Syklin numero on Riina Kataisen debyytti Syklin päätoimittajana. Koko SGY:n hallitus toivottaa Riinan tervetulleeksi joukkoomme! Samalla haluan kiittää Mari Aaltosta ja kaikkia entisiä ”SGY-tiedottaa” -uutiskirjeen ja vuodesta 1994 lähtien julkaistun Syklin päätoimittajia. He ovat tehneet hienoa työtä ja antaneet vuorollaan oman leimansa lehdellemme. Myös SGY:n kotisivut ovat viimevuosina kokeneet muodon muutoksen. Nykyisin niitä päivitetään ja täydennetään tiheästi. Muiden ajankohtaisten asioiden lisäksi sieltä löytyvät nyt myös SGY:n hallituksen pöytäkirjat ja lausunnot. Ne korvaavat Syklissä aiemmin julkaistun ”Hallituksen pöydältä” palstan.

Vuonna 2018 yhdistyksemme täyttää 90 vuotta. Hallitus on jo aloittanut aivoriihen juhlavuoden ohjelman suunnittelemiseksi. Ehdotukset juhlakokouksen luentojen aiheiksi, luennoitsijoiksi sekä koti- ja ulkomaisiksi kunniajäseniksi ovat tervetulleita. Syksyn 2016 koulutuspäivillä on tarjolla paljon hyödyllistä tietoa obstetriikasta ja onkologiasta. ”Future of oral hormonal contraceptives” presymposiumiin mahtuu 70 ensimmäistä ilmoittautunutta.

Nähdään Helsingissä & Kuulaita syyspäiviä! ■

■ RIINA KATAINEN



Kupla jossa elän

Päätoimittajana kaikille tutuksi tullut Mari Aaltonen on jättänyt tehtävänsä ja jatkossa tehtävässä toimin minä.

Koska viime aikoina on ollut paljon esillä henkilökohtainen kupla, johon kaikki mielipiteemme nojautuvat, ajattelin avata hieman omaani. Valmistuin reilu vuosi sitten erikoislääkäriksi Turusta, jossa olen suorittanut myös perusopinnot. Syntyperältäni olen kuitenkin savolainen. Kuplani liiallista turkulaistumista välttääkseni kävin jo urani alkuvaiheessa töissä Laitilassa, Hämeenlinnassa ja Uudessakaupungissa. Gynekologian keskussairaalapalvelut suoritin Lahdessa. Vieraita tuulia haistelin myös EGOn pienryhmässä ja NFYOG:n hallituksessa. Valmistumisen jälkeen olen ollut kliinisessä työssä ainoastaan Ahvenanmaan keskussairaalassa. Liikunnallisuus on elämäntapa. Liikunnallisempien harrastusten, kuntosalilla käymisen, lenkkeilyn, pyöräilyn ja ratsastuksen lisäksi harrastuksiini on viime aikoina kuulunut myös biljardi. Metallimusiikki on lähellä sydäntäni. Viime vuonna istuin Turun yliopiston raskaan musiikin ystävät -yhdistyksen hallituksessa. Kesäni kohokohta on Tuska-festivaali, jonka lomassa on tapanani osallistua myös pridekulkueeseen. Kuplassani punavihermädättäjä ja suvakki ovatkin positiivisia ominaisuuksia.

Kuten kaikilla, erikoistumisaikana viikoille työtunteja kertyi jatkuvasti enemmän kuin laki sallii, töitä tuli paiskittua päivästä toiseen hiki hatussa monta asiaa samaan aikaan hoitaen ja siihen päälle tein vielä väitöskirjatutkimustakin. Työkuplani on kuitenkin alkanut muotoutua huomattavasti seesteisemmäksi. Ahvenanmaalla potilaat on aikaa hoitaa kunnolla ilman keskeytyksiä, työkavereiden kanssa ehtii päivittäin kahville ja päivystykset ovat elämän rauhallisinta aikaa. Työilmapiiri on iloinen ja kaikkiin jaksetaan suhtautua kiinnostuneesti, vaikka viikon parin verran piipahtavia sijaisia on talossa viikoittain. Kenenkään ei tarvitse kokea epävarmuutta työsuhteen jatkumisesta ja viikkotyöaikansa kukin voi päättää itse. Nykyisessä kuplassani kaikki vapaa-aika ei kulu tutkimuksen tekoon, vaan tutkimusta voin tehdä sille varta vasten varatulla ajalla, kaksi yhtäjaksoista viikkoa joka kuukausi.

Jottei vapaa-aikaa jäisi ammattiin nähden aivan liian ruhtinaallisesti, lupauduin Syklin päätoimittajaksi. Päätoimittajana uudistan lehteä mielelläni, mikäli sellaiseen on toiveita. Itse olen ollut lehteen hyvin tyytyväinen entisellääänkin. Kuten tähänkin saakka, kaikki saavat vapaasti lähettää lehteen juttuja aiheista, joiden ajattelevat kollegoita kiinnostavan. Edellytyksenä julkaisemiselle on lähinnä jutun lähetys allekirjoittaneelle annettuun määräaikaan mennessä (riina.katainen@utu.fi).

Suuret kiitokset edeltäjälleni Marille viime vuosien panoksesta, hoidit hommasi hienosti! ■



SGY:n hallitus palkitsi Mari Aaltosen hienosti hoidetusta päätoimittajan tehtävästä

BET-164730-FI 08.2016



Betmigalla ja anti-muskariineilla on eroa.[1–6]

Betmiga on $ß_3$-agonisti, joka vähentää yliaktiivisen rakon oireita rentouttamalla rakon supistajalihaksen. Betmiga tehoaa kaikkiin keskeisiin yliaktiivisen rakon oireisiin - inkontinenssiin, tihentyneeseen virtaamistarpeeseen ja nokturiaan. Lisäksi suun kuivuminen on plasebon luokkaa.[7,8]

Suun kuivuminen plasebon luokkaa[7,8]

Betmiga™ mirabegroni

Viitteet: 1. Betmiga-valmisteyhteenveto. **2.** Vesicare (solifenasiini) -valmisteyhteenveto. **3.** Detrusitol SR (tolterodiini) -valmisteyhteenveto. **4.** Emselex (darifenasiini) -valmisteyhteenveto. **5.** Oxybutynin-valmisteyhteenveto. **6.** Toviaz (fesoterodiini) -valmisteyhteenveto. **7.** Khullar et al. European Urology 63;(2013):283–295. **8.** Nitti et al. J Urol 2013;189:1388–1395.

▼Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta. Tällä tavalla voidaan havaita nopeasti uutta turvallisuutta koskevaa tietoa. Terveydenhuollon ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan epäillyistä lääkkeen haittavaikutuksista.

Betmiga 25 mg ja 50 mg depottabletti. **Vaikuttava aine:** Mirabegroni. **Käyttöaiheet:** Yliaktiivisen virtsarakon (OAB:n) aiheuttaman äkillisen virtsaamispakon, tihentyneen virtsaamistarpeen ja/tai virtsan pakkokarkailun oireenmukaiseen hoitoon aikuisilla potilailla. **Annostus ja antotapa:** Suositeltu annos on 50 mg kerran vuorokaudessa ruoan kanssa tai ilman. Munuaisten ja maksan vajaatoiminta: Betmiga-valmistetta ei ole tutkittu potilailla, joilla on loppuvaiheen munuaissairaus (GFR < 15 ml/min/1,73 m² tai hemodialyysiä tarvitsevat potilaat) tai vaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh-luokka C), eikä sitä siksi suositella käytettäväksi näille potilasryhmille. Seuraavassa taulukossa ovat vuorokausiannoksia koskevat suositukset henkilöille, joilla on munuaisten tai maksan vajaatoiminta ja jotka joko saavat tai eivät saa vahvoja CYP3A:n estäjiä.

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

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

Turvallisuutta ja tehoa alle 18-vuotiaiden lasten hoidossa ei ole varmistettu. Tabletti otetaan kerran vuorokaudessa nesteen kanssa. Tabletti pitää niellä kokonaisena, eikä sitä saa pureskella, jakaa eikä murskata. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys valmisteen sisältämille aineille. Vaikea kontrolloimaton verenpainetauti (systolinen verenpaine ≥ 180 mmHg ja/tai diastolinen verenpaine ≥ 110 mmHg). **Varoitukset ja varotoimet:** Ei suositella potilaille, joilla on loppuvaiheen munuaissairaus; joilla on vaikea munuaisten vajaatoimintaa, ja jotka saavat samanaikaisesti vahvoja CYP3A:n estäjiä; joilla on vaikea maksan vajaatoiminta; joilla on kohtalaista maksan vajaatoimintaa, ja jotka saavat samanaikaisesti vahvoja CYP3A:n estäjiä. Mirabegroni voi nostaa verenpainetta, minkä vuoksi verenpainetta tulisi mitata hoidon alussa ja ajoittain hoidon aikana, etenkin verenpainepotilailla. Tietoja asteen 2 hypertensiota sairastavista potilaista on niukasti. Varovaisuutta on noudatettava potilaille, joilla tiedetään esiintyneen QT-ajan pidentymistä tai joiden käyttämien lääkevalmisteiden tiedetään pidentävän QT-aikaa. Betmigaa tulee määrätä varovaisuutta noudattaen potilaille, joilla on kliinisesti merkittävä virtsarakon ulosvirtauseste tai potilaille, jotka käyttävät antimuskariinista lääkitystä OAB:n hoitoon. Lisätiedot ks. Pharmaca Fennica. **Yhteisvaikutukset:** Potilailla, joilla on lievä tai kohtalaisen vaikea munuaisten tai lievä maksan vajaatoiminta ja jotka saavat samanaikaisesti vahvoja CYP3A:n estäjiä (itrakonatsoli, ketokonatsoli, ritonaviiri, klaritromysiini), suositeltu annos on 25 mg kerran vuorokaudessa. Varovaisuuteen on syytä, jos mirabegronia annetaan samanaikaisesti lääkevalmisteiden kanssa, joilla on kapea terapeuttinen indeksi ja jotka metaboloituvat pääasiallisesti CYP2D6:n välityksellä (tioridatsiini, ryhmän 1C rytmihäiriölääkkeet, trisykliset masennuslääkkeet), ja kun mirabegronia annetaan samanaikaisesti sellaisten CYP2D6-substraattien kanssa, joiden annos titrataan yksilöllisesti. Potilaille, jotka aloittavat Betmiga-valmisteen käytön yhdessä digoksiinin kanssa, tulisi aluksi määrätä digoksiinin pienin annos. Seerumin digoksiinipitoisuuksia on seurattava ja digoksiinin annos on titrattava niiden perusteella halutun kliinisen vaikutuksen saamiseksi. Lisätiedot ks. Pharmaca Fennica. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** Ei suositella raskauden aikana, eikä naisille, jotka voivat tulla raskaaksi ja jotka eivät käytä ehkäisyä. Mirabegroni erittyy jyrsijöiden maitoon ja siksi sitä oletetaan olevan ihmisen rintamaidossa. Ei pidä käyttää imetyksen aikana. Vaikutusta hedelmällisyyteen ei ole varmistettu. **Ajaminen ja koneiden käyttö:** Ei vaikutusta ajokykyyn tai koneiden käyttökykyyn. **Haittavaikutukset:** Yleiset: virtsatieinfektio, takykardia, pahoinvointi, ummetus, ripuli, päänsärky, heitehuimaus. Melko harvinainen: Emätintulehdus, kystiitti, sydämentykytys, eteisvärinä, dyspepsia, gastriitti nokkosihottuma, ihottuma, makulaarinen ihottuma, papulaarinen ihottuma, kutina, Nivelten turvotus, vulvovaginaalinen kutina, kohonnut verenpaine, kohonnut GGT-arvo, kohonnut ASAT-arvo, kohonnut ALAT-arvo..Lisätiedot ks. Pharmaca Fennica. **Reseptilääke. Pakkaukset ja hinnat** (sis. alv 10 %): Betmiga 25 mg 30 tabl. 53,15 €, 25 mg 90 tabl. 137,87 €, 50 mg 30 tabl. 48,19 €, 50 mg 90 tabl. 125,33 €. **Korvattavuus:** Betmiga 50 mg on peruskorvattava (ilman rajoituksia). **Lisätiedot:** Pharmaca Fennica. **Myyntiluvanhaltija:** Astellas Pharma Europe B.V. **Markkinoija Suomessa:** Astellas Pharma, Vaisalantie 2-8, 02130 Espoo, info.fi@astellas.com. Teksti perustuu 30.3.2016 päivättyyn valmisteyhteenvetoon.

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

■ HELI SAARELAINEN, perinatologi, KYS



Varoittavia esimerkkejä

Kansainvälistyminen näkyy eritoten synnytyspuolella. Nykyään saan kohdata perheitä mm. Afganistanista, Turkista ja Syyriasta viikoittain. Uusi kieli, uskonto ja itselle vieras kulttuuri tuo oman lisämausteensa työhön.

Eräänä päivänä äitiyspoliklinikalla turkista kotoisin oleva rouva saapui miehensä kanssa vastaanotolle äitiyspoliklinikalle. Suomea puhuttiin, aika hyvin kaikki kolme. Arvelin pukeutumisesta, että potilaani ovat muslimeja. Käytiin läpi raskausdiabeteksen ruokavaliohoitoa. Rouvalla oli mittauksissa joitakin kohonneita verensokeriarvoja hänen syötyään kikherneitä ja vaaleaa leipää. Kehotin syömään hiilihydraattien sijaan proteiinipitoista ruokaa, kuten kananmunia ja kinkkua.

Ja vastaanoton lopuksi toivottaelin hyvää pääsiäistä! Afganistanilainen potilaani oli joutunut yliopistosairaalaan yli sadan kilometrin päähän muusta perheestä. Hän puhui myös suomea, mutta hiljaisesti ja vähän. Hän synnytti sektiolla ja sektiohaavaan tuli hematooma. Kerroin päivystäessäni, että haavaa pitää avata leikkaussalissa. Hän hymyili ja sanoi minulle: ”Aamulla, päivällä.” Hoitaja sitten soitteli jo useamman kerran illan aikana, että hematooma suurenee ja sanoin että ok, tehdään se nyt sitten illalla. Seuraavana päivänä lääkäriä pyydettiin keskustelemaan potilaan kanssa koska hän koki, että hänet oli häväisty, kun miespuolinen anestesialääkäri oli laittanut EKG-lätkät hänen rintaansa. Silloin ymmärsin miksi potilas pyysi toimenpidettä tehtäväksi vasta seuraavana päivänä, hänkin tajusi että silloin olisi ehkä mahdollista saada valita anestesialääkäri.

Mitä tästä opimme: kulttuurien kohtaaminen on mielenkiintoista, mutta helposti tulee pieniä väärinkäsityksiä. Toivoisin ymmärtäväni kulttuureja vielä paremmin. Ehkä SGY-päiville voisi ajatella teemaksi joskus erilaisuuden kohtaamista? ■



SGY:n hallituksessa on iloinen tunnelma

SGY:ltä lausunto koskien naisen sukuelinten ”nuorennushoitoja”

Koska useat tahot tarjoavat naisen sukuelinten ns. rejuvenaatio- eli ”nuorennushoitoja”, katsoi SGY:n hallitus aiheelliseksi laatia aiheesta alla olevan lausunnon. Lausunto löytyy myös SGY:n internetsivuilta. Lausunto on tarkoitus saattaa myös lehdistön tietoon.

Suomen Gynekologiyhdistyksen tietoon on tullut sekä mainosten että jäsenistön taholta ilmoituksia naisille markkinoitavista hoitomuodoista, jotka edellyttävät kriittistä tarkastelua. Näiden hoitomuotojen avulla väitetään mm. laservalolla tai lämmöllä ja mikroaalloilla saatavan apua seksuaalisiin toimintahäiriöihin, kohdun laskeumiin, virtsanpidätysvaikeuksiin ja emättimen kuivuuteen.

Hoitojen perusteluiksi löytyy kirjoituksia, joista saadun käsityksen mukaan nämä hoitomuodot ovat tieteellisesti tutkittuja ja tehokkaita. Näiden kirjoitusten lähdeaineisto tai esitetyt tutkimustulokset eivät täytä tieteellisille artikkeleille asetettuja vaatimuksia. Artikkeleiden puutteiden tunnistaminen on erittäin vaikeaa ilman lääketieteellistä koulutusta. Täten lukijan on vaikea huomata, että tarjotut hoidot eivät täytä Käypähoito-periaatteita tai perustu tieteelliseen näyttöön hoidon hyödyllisyydestä.

Virheellinen tieto on erityisen haitallista nuorille, keholtaan ja kudoksiltaan täysin terveille naisille, joiden sukuelimiin kohdistettavat toimenpiteet ovat erittäin harvoin lääketieteellisesti perusteltuja. Ne voivat olla jopa haitallisia esim. kivuliaan arpimuodostuksen vuoksi. Kyseiset toimenpiteet ovat varsin kalliita, eikä niistä saa Kela-korvauksia, koska ne eivät kuulu vakiintuneisiin ja tehokkaiksi todettuihin hoitokäytäntöihin.

Epäasiallisten hoitokäytäntöjen yleistymisen ehkäisemiseksi tarvitaan oikeaa tietoa, kriittistä lääkärin etiikan mukaista asennetta sekä kollegakunnan ja potilaiden valppautta. Olisi tärkeää, että terveisiin kudoksiin kohdistuvia hoitoja harkitsevat naiset saisivat palvelun tarjoavan tahon lisäksi asiallista tietoa esim. hankkimalla toisen erikoislääkärin näkemyksen. Täten todennäköisesti vältyttäisiin turhilta, tehottomilta ja haitallisilta hoidoilta. Hoidon seurauksena menetetyn terveen, hyvin tuntoherkän kudoksen takaisin saaminen ei ole mahdollista ja kudosvaurioiden korjaaminen voi olla mahdotonta.

Suomalaiset synnytys- ja naistentautien erikoislääkärit saavat korkeatasoisen, kansainvälisesti arvostetun koulutuksen. Käyttöön otettavat hoitomuodot perustuvat tutkittuun tietoon. Suomen Gynekologiyhdistys kehottaa jäsenkuntaansa ja potilaita suhtautumaan kriittisesti hoitomuotoihin, joiden tehoa ei ole osoitettu tieteelliset kriteerit täyttävissä tutkimuksissa ja jotka ovat eettisesti arveluttavia ja mahdollisesti haitallisia. ■

■ RIINA KATAINEN ja PÄIVI POLO
■ Kuvat: KIMMO TÄHTINEN ja PÄIVI POLO



Finlandia-talo tarjosi erinomaiset puitteet kansainväliselle kongressille

NFOG 2016

Kongressi Helsingissä 12–15.6.2016



NFOG (Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology) on pohjoismaalaisten gynekologien yhteinen järjestö, jonka jäseniä kaikki Suomen gynekologiyhdistyksen jäsenet ovat automaattisesti. NFOG järjestää joka toinen vuosi kongressin jossain jäsenmaassaan. Neljäskymmenes kongressi pidettiin kesäkuun puolivälissä Finlandia-talossa. Osallistujia kongressissa oli noin 850 ja tieteellisiä esityksiä yhteensä yli 300. Rinnakkaissessioita oli tarjolla yhtä aikaa kolmessa salissa jokaisena kongressipäivänä, joten kaikki pystyivät valitsemaan oman kiinnostuksensa mukaan.

Sunnuntaina iltapäivällä, ennen varsinaista kongressia, oli useita prekongressisessioita, joita olivat järjestäneet alayhdistykset. Suomen Menopaussitutkimusseura oli järjestänyt session tärkeistä vaihdevuosiin liittyvistä asioista: Annika Auranen puhui myöhäisestä menopaussista, Heli Lyytinen rintasyöpäpotilaiden menopausaalisten oireiden hallinnasta, Hanna Savolainen-Peltonen hormonihoidon ja tromboembolisten sairauksien yhteydestä, Päivi Polo menopaussiin liittyvistä unihäiriöistä ja Pauliina Tuomikoski hormonihoidon vaikutuksesta sydämen kannalta. Session kukin aihe oli rakennettu potilastapauksen ympärille, jolloin kuuntelijat voivat helposti kysellä ja kommentoida esitelmien aikana. Sessiossa oli osaanottajia kahdesta maasta: Suomesta ja Norjasta, ja interaktiivisessa keskustelussa selvisikin, miten erilaisia hormonihoidon käytännöt ja markkinoilla oleva tuotevalikoima ovat näiden kahden maan välillä.

Varsinainen kongressi käynnistyi maanantaiaamuna palkintojen jaolla. AOGS Prize myönnettiin tanskalaiselle Lene Nyhøj Heidemannille. Palkinnon saannin perusteena oli edeltävien kahden vuoden aikana AOGS:ssa (Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica) julkaistu eniten siteerattu artikkeli (The relation between endometriosis and ovarian cancer – a review). Nuorentutkijan palkinnon sai ikäänsä nähden hyvin ansioitunut Sebastian Gidlöf Ruotsista. Avausseremonian taiteellisesta osuudesta vastasi harmonikan soittaja Antti Paalanen mukaansa tempaavalla, mutta perisuomalaisen melankolisella esityksellään. Esityksen jälkeen jouduttiin kuitenkin vakavoitumaan, kun professori Lesley Reagan Iso-Britanniasta kertoi naisten oikeuksista, tai tarkemmin ottaen niiden puuttumisesta, eri puolilla maailmaa.

Epäonninen alkuraskaus

Kohdunulkoisten raskauksien hoitoon ei ole nykyisellään tarjolla muita lääkkeellisiä hoitovaihtoehtoja kuin metotreksaatti. Andrew Hornella Edinburghin yliopistosta on työryhmineen tavoitteena löytää tehokkaampi vaihtoehto tai lisä metotreksaattihoidolle. Kehitteillä on useita preparaatteja, joiden suhteen prekliiniset tutkimukset ovat olleet lupaavia. Tukimukset ovat edenneet pisimmälle gefitinibiin



Harmonikansoittaja Antti Paalanen tempaisi audiovisuaalisella esityksellään yleisön tehokkaasti mukaansa melankoliaansa jo aamuyhdeksältä



Nuorentutkijan palkinnon saanut Sebastian Gidlöf esitteli avausseremoniassa tutkimustaan endometriumin biologiasta

(oraalisesti annosteltava epidermaalinen kasvutekijäreseptorin estäjä) liittyen. Alustavassa tutkimuksessa ihmisillä gefitinibi tehosti metotreksaatin vaikutusta merkittävästi.

Henriette Nielsen Svarre Tanskasta esitteli yleisössä kohinaa herättäneitä tutkimuksia, joiden mukaan ensimmäisen lapsen sukupuoli voi vaikuttaa myöhempien raskauskomplikaatioiden esiintymiseen. Esityksessä keskityttiin erityisesti toistuvien keskenmenojen riskin lisääntymiseen, mutta kohonnut riski näyttäisi liittyvän myös sikiön kohdunsisäiseen kuolemaan ja pieneen syntymäpainoon; riski on suurempi, jos ensimmäinen lapsi on poika kuin jos ensimmäinen lapsi oli-

si tyttö. Näiden tilanteiden tausta on toki kuitenkin hyvin monitekijäinen. Poikalapsen aiheuttaman riskien kohoamisen tausta vaikuttaisi olevan immunologinen. Toistaiseksi ainakin H-Y-antigeeneilla/vasta-aineilla on osoitettu olevan merkitystä.

Raskaudenehkäisy ja seksuaalisuus

Ruotsalainen Inger Sundström-Poromaa puhui hormonaalisen raskaudenehkäisyn vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Hormonaalisella ehkäisyllä voi olla seksuaalisuuteen niin positiivisia kuin negatiivisiakin vaikutuksia. Muun muassa dysmenorrean, aknen ja hirsutismin väheneminen voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen myönteisesti. Toisaalta emättimen kostuminen voi ehkäisypillereiden käyttäjillä vähentyä ja yhdyntäkivut pahentua. Tutkimusten tulokset ehkäisypillereiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen yleisemmin ovat ristiriitaisia. Välikevennyksenä esiteltiin suomalainen tutkimus, jossa naisten todettiin olevan seksuaalisesti aktiivisempia viikonloppuisin ja alkoholinkäyttöön liittyen. Ehkäisypillerit laskevat testosteronipitoisuutta, millä voi olla vaikutusta seksuaaliseen halukkuuteen. Toisaalta PCOS- ja hirsutismipotilailla ei ole todettu kohonnutta halukkuutta. Ainoa hormonaalinen ▶



Suomen Menopaussitutkimusseuran järjestämässä presymposiumissa luennoi Heli Lyytinen (vas), Pauliina Tuomikoski, Annika Auranen, Päivi Polo ja Hanna Peltonen-Savolainen

ehkäisy, jolla on osoitettu olevan neutraali, tai jopa suotuisa vaikutus seksuaalisuuteen on hormonikierukka. Sundström-Poromaa työryhmineen on tutkinut estradiolia ja nomegestroliasetaattia sisältävän valmisteen vaikutusta seksuaalisuuteen 202 naisen aineistossa (satunnaistettu kaksoissokkoutettu placebokontrolloitu monikeskustutkimus). Yhdistelmäehkäisy oli yhteydessä vähentyneeseen emättimen kostumiseen, seksuaaliseen kiinnostukseen ja seksuaaliseen aktiivisuuteen; ero ryhmien välillä oli pieni, mutta tilastollisesti merkitsevä. Orgasmit, tyytyväisyys partneriin ja ”sexual attractiveness” eivät eronneet ryhmien välillä. Hoidoksi ehdotettiin pillerin vaihtoa toiseen, esimerkiksi Qlaira, Microgynon tai hormonikierukka voisivat olla hyviä valintoja

Metformiini ja PCOS

Dorte Glintborg Tanskasta ja Laure Morin-Papunen Oulusta puhuivat PCOS:sta (polycystic ovary syndrome). Tanskassa on ohjeistus jonka mukaan yleislääkäreiden tulisi kontrolloida parin kolmen vuoden välein PCOS-potilaiden paino, BMI, vyötärönympärys, verenpaine, rasva-arvot ja HbA1c, sillä insuliiniresistenssiä esiintyy enemmän kuin joka toisella PCOS-potilaalla. Hoidon suhteen muistutettiin, että





e-pillereiden vaikutus sokeri- ja rasvaaineenvaihduntaan ja tromboembolisiin komplikaatioihin pitäisi huomioida erityisesti PCOS-potilaiden kohdalla. Näitä mahdollisia haittoja voidaan hoitaa/ehkäistä metformiinilla. Pitkäaikaistutkimusten puuttumisen vuoksi ei hoitosuosituksia metformiiniin liittyen PCOS:n hoitona toistaiseksi voida antaa. Hirsutismin hoidoksi metformiinistä ei ole. Lapsettomuuden hoidossa metformiinilla näyttäisi olevan sijansa ainakin obeesien PCOS:sta kärsivien potilaiden kohdalla gonadotropiinistimulaation tukena. Muilta osin tut-



Kongressin puheenjohtaja Oskari Heikinheimo ennen varsinaisen kongressin alkua järjestetyssä Get Together -tilaisuudessa



kimustulokset metformiinin käytöstä lapsettomuuden hoidossa ovat ristiriitaisia. Metformiinin on kuitenkin osoitettu vähentävän munasarjojen hyperstimulaatio-oireyhtymän riskiä.

Vastasyntyneen bakteerifloora

Tiistaina päivän avasi Helsingin ja Wageningenin yliopistoissa työskentelevä mikrobiologian akatemiaprofessori Willem de Vosin esitys vastasyntyneen bakteerikolonisaatiosta. Tutkimusten perusteella vastasyntyneen kolonisoitumisen aikaikkuna vaikuttaisi olevan lyhyt ja siihen vaikuttavat sekä vauvan että äidin ominaisuudet, synnytystapa, imetys ja probioottien käyttö. Vastasyntyneen elämänsä alussa saaman bakteeriflooran uskotaan vaikuttavan lapsen kehitykseen ja myöhempään terveyteen. Sektiolla syntyneiden vauvojen bakteeriflooraan on yritetty vaikuttaa pyyhkimällä vauvoja liinalla, jota on pidetty äidin emättimessä (vaginal swab), mutta tämän



Wanhassa Satamassa järjestetyssä iltajuhlassa oli iloinen tunnelma. Kuvassa Noora Antila, Linda Linke ja Maria Lindén

vaikutus vastasyntyneen bakteeriflooraan on lyhytaikainen. Suurin ero alateitse ja sektiolla syntyneiden vauvojen bakteeriflooran välillä on suoliston bakteereissa, joihin vaginal swab ei vaikuta juuri lainkaan. De Vosin esitys herätti runsaasti kysymyksiä, joista kaikkiin hän ei ehtinyt vastaamaan. Vastauksetta jääneet kysymykset vastauksineen löytyvät tämän artikkelin yhteydestä.

CMA haastaa NIPTin

Ida Vogel Tanskasta kertoi kromosomaalisesta mikroarraysta (CMA). Tekniikka perustuu DNA:n hybridisaatioon, jolloin eri geenisekvenssit voidaan erottaa. Non-invasiivinen prenataalitesti (NIPT) tehdään sen sijaan PCR-tekniikalla. Kun CMA laskee jokaisen geenin kopiot, laskee NIPT vain tiettyjen geenien kopioita. Tämän vuoksi CMA:lla päästään selvästi pa- ▶



Tanskan kongressin järjestelytoimikunta kutsui seuraavaan NFOG-kongressiin 2018 Tanskan Odenseen hauskasti Hans Christian Andersenin satuhahmoin.

rempaan tarkkuuteen. Teknisesti CMA on perinteistä kromosomianalyysiäkin tarkempi. CMA-tekniikalla löydetään aneuploidiaa, mikrodeleetioita, mikroduplikaatioita ja mosaikismia. Vastaus saadaan myös nopeasti, usein jopa neljässä päivässä. Vogel osoitti eri esimerkein, miten CMA-tekniikalla voidaan löytää erilaisia poikkeavuuksia; näistä tapauksista NIPTillä olisi löydetty vain 22–48 %. Esimerkkisyndroomina olivat mm. autismi ja diabetes. Testi vaikuttaa olevan tarkka, mutta luennon anti pysähdytti kuulijan miettimään onko sikiödiagnostiikka jo liian tarkkaa: tietyssä geenideleetiossa on 12 % autismiriski tai geeniduplikaatiossa 20 % diabetesriski. Ovatko nämä sairauksia, jotka pitäisi eliminoida jo sikiökautena vai tulisiko riskeihin kuitenkin suhtautua konservatiivisemmin ja panostaa mahdollisesti myöhemmin puhkeavan taudin hoitoon?

Raskaus ja lihavuus

Kari Johansson Ruotsista esitteli NEJMissä julkaisemaansa rekisteritutkimusta lihavuusleikattujen äitien raskauksista. Kontrolliryhmänä tutkimuksessa oli BMI- yhteensopivat naiset (potilaiden BMI ennen lihavuusleikkausta). Lihavuusleikatuilla esiintyi vähemmän gestaatiodiabetestä, preeklampsiaa ja LGA-lapsia kontrolleihin verrattuna. Sen sijaan SGA-lapsien määrä oli lihavuusleikatuilla yleisempää, kuten myös fetus mortuksien ja neonataalikuolleiden määrä (lähes merkitsevästi). Vaikka ennenaikaisesti syntyneiden lasten määrässä ei ryhmien välillä ollut eroa, syntyivät lihavuusleikattujen äitien lapset 4.5 päivää aiemmin kontrolleihin verrattuna, mikä tässä laajassa tutkimuksessa saavutti tilastollisesti merkitsevän eron.

Johan Eriksson Helsingistä kertoi sikiökautisen ohjelmoitumisen tärkeydestä, sovellutuksena lihavan äidin raskaus. Syntyvällä lapsella on sikiökaudelta ns. ”metabolinen muisti”, joka ohjelmoi hämmästyttävän monia asioita ja jolla on vaikutusta aikuisikään asti. Eriksson on mm. omissa tutkimuksissan todennut, miten lihavien äitien lapset ovat aikuisena todennäköisesti myös lihavampia ja heidän vartalonsa rasvaprosentti on suurempi normaalipainoisten äitien lapsiin verrattuna. Lihavien äitien lapsilla on aikuisena myös mm. suurentunut sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen riski. Niinpä äidin lihavuuteen liittyvät riskit eivät pääty raskauden päättyessä. Nämä tulokset painottavatkin raskautta suunnittelevan naisen lihavuuteen puuttumista jo ennen raskautta.

Syöpä ei ole este raskaudelle

Frédéric Amant Belgiasta kertoi kattavasti raskaudenaikaisista syöpähoidoista. Sanoma oli positiivinen syöpäpotilaan kannalta: raskauden aikana syövän hoito on mahdollista. Ja lisäksi: raskaanolevan naisen syöpä sinänsä tai sen raskaudenaikainen hoito ei huononna vastasyntyneen kognitiivista suorituskykyä, sydämen toimintaa tai yleistä kehitystä. Laparoskooppinen leikkaus voidaan osaavissa käsissä tehdä 10–13 mmHg täyttöpaineella 26–28 raskausviikkoon asti. Toimenpide ei kuitenkaan saa kestää yli 90 minuuttia ja skopiassa tulee noudattaa avointa tekniikkaa. Sädetystä voidaan ylävartalolle antaa ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen aikana, ei kuitenkaan enää kolmannella raskauskolmanneksella. Istukka suojelee sikiötä: tyypillisimpiä sytostaatteja käytettäessä sikiön veripitoisuudet ovat äitiä alhaisempia, tosin tutkimuksissa altistuneiden sikiöiden n-luvut olivat ymmärrettävästi pieniä. Amant painotti myös esimerkiksi rintasyövän kohdalla kliinisen tutkimuksen tärkeyttä: raskauden aikana syöpä voi helposti maskeerautua rinnan luonnollisiin muutoksiin. Siksi kaikki poikkeavat löydökset on tutkittava huolellisesti ja viipymättä. Myös syövän sairastaneen naisen ehkäisy on tärkeää hoitaa hyvin, jotta raskaudet olisivat suunniteltuja.

Palkintoja tutkijoille

Kongressin lopuksi jaettiin useita palkintoja. Anna Aabakke (The effect of maneuvers for shoulder delivery on perineal trauma), Aura Pyykönen (When to induce labour on women past their due date – time to change the treatment policy?) ja Anne Hammer (Screening history among cervical cancer patients ≥ 55 years diagnosed during 1990–2013) palkittiin postereis-



taan, Maria Gyhagen (Natural history of urinary incontinence in nulliparous women aged 25–65 years), Märta Topsoee (Prophylactic tranexamic acid in benign hysterectomy, An RCT) ja Frode Halland (Long-term mortality in Mothers with Perinatal Lossess) suullisista esityksistään ja Janina Kaislasuo (Intrauterine contraception – Use in Nulligravid Women and Safety Aspects), Hilkka Ijäs (Gestational Diabetes. Metformin treatment, maternal overweight and long-term outcome) ja Espen Berner (Laparoscopic hysterectomy in benign gynaecological conditions. Outcomes after total laparoscopic hysterectomy and laparoscopic supracervical hysterectomy, a comparison of surgical procedures) väitöskirjoistaan.

Kongressi-iltojen sosiaalinen ohjelma oli onnistunut. Maanantai-iltana kongressiväellä oli oivallinen tilaisuus tutustua Helsingin kauniiseen kaupungintaloon. Tarjolla oli myös maittava buffet-illallinen. Tiistai-illan kruunasi Wanhassa Satamassa vietetty illallinen, jota juonsi maanmainio taikurinakin tunnettu Martti Vannas. Ravintolan tarjoilijat osoittivat olevansa myös erinomaisia laulajia: kesken viinitarjoilun he esittivät oopperan kauneimpia helmiä. Illallisen aikana musiikista vastasi Tessa Virta Trio, joka myös saatteli juhlakansan tanssilattialle.

Helsingin NFOG-kongressi oli kokonaisuudessaan mitä onnistunein. Järjestelyt toimivat saumattomasti, luennot olivat monipuolisia ja näyttely mielenkiintoa herättävä. Lämmin kiitos Oskari Heikinheimon luotsaamalle järjestelytoimikunnalle!

Seuraava NFOG kongressi järjestetään kesäkuussa 2018 Odensessa, Tanskassa. ■

Willem de Vos: Maternal microbiome and newborn health

Kirjallisesti jälkikäteen saadut vastaukset kysymyksiin, joita ei kongressissa ehditty käymään läpi

What is the effect on the fetus of antibiotics given to the mother during the pregnancy or at c-section? Prophylactic antibiotics: before or after closure of the umbilical cord?

Antibiotic use may affect the mother's microbiota and hence affect the inoculation of the newborn – however, the adult microbiome is resilient and a single course may have limited effect. Our studies in day care kids showed that it is the multiple use of antibiotics (and notably macrolides) for long period of time that is associated with an pervasive effect on the kids microbiome and later life health. If possible, I suggest treating the mother with antibiotics only postpartum.

See also: *Korpela K, A Salonen, LJ Virta, RA Kekkonen, K Forslund, P Bork & WM de Vos (2016) Intestinal microbiome is related to lifetime antibiotic use in Finnish pre-school children. Nature Communications 7:10410.*

What is the effect on fetal microbiota of prenatal corticosteroids?

This is of interest but I am not aware of studies that have addressed this in a controlled way – room for improvement...

Should probiotics be given to kids? And if so, which of them?

Of course one can give lactic acid bacteria to kids as there is a long history of safe use (note that the term probiotics is nowadays defined by EFSA to imply a consumer benefit and no claims have been approved yet). We have found in the day care kids that the use of LGG counteracts the pervasive effects of some antibiotics.

See also: *Korpela K, Salonen A, Virta LJ, Kumpu M, Kekkonen RA, de Vos WM (2016) Lactobacillus rhamnosus GG Intake Modifies Preschool Children's Intestinal Microbiota, Alleviates Penicillin-Associated Changes, and Reduces Antibiotic Use. PLoS One. 2016 Apr 25;11(4):e0154012.*

Is there a critical time when a child builds microbiota?

This has not been defined yet and is hard to study. Based on our data I have to conclude that most intestinal microbes can be found in the healthy baby microbiome already in a few weeks after birth – based on the protective systems of the baby itself I would expect that the normal window of colonization is within the first few months.

See also: *Nylund L, Satokari R, Salminen S, de Vos WM. 2014. Intestinal microbiota during early life – impact on health and disease. Proc Nutr Soc. 2014 Jun 5:1-13.*

The role of mother's oral, intestinal and vaginal flora on babies delivered vaginally or by c-section?

Everything is everywhere and the baby environment selects… so it is rather the selective forces within the baby – strengthened by the compounds in breast milk (immunoglobulins, human milk oligosaccharides and many more) – that select the right community – I expect intestinal microbes (from mother) to be the natural source of the later life microbiota.

See also: *Nylund L, Satokari R, Salminen S, de Vos WM. 2014. Intestinal microbiota during early life – impact on health and disease. Proc Nutr Soc. 2014 Jun 5:1-13.*

■ MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

NFOG 2016 presymposium

Naisen terveys – globaalit seksu

FIGOn tavoitteena on integroida ihmis- ja seksuaalioikeudet kaikkeen terveyden edistämiseksi ja sairauksien parantamiseksi tekemäämme työhön. Tämä ei tapahdu ilman koulutusta ja siksi NFOG 2016 -kongressissa järjestettiin professori Lesley Reganin (RCOG, UK) vetämä Global issues in women´s reproductive rights -presymposium, jossa luentojen lisäksi pienissä ryhmissä pohdimme, miten esimerkkitapausten valossa nuo oikeudet toteutuvat ja toisaalta tulisi toteuttaa.

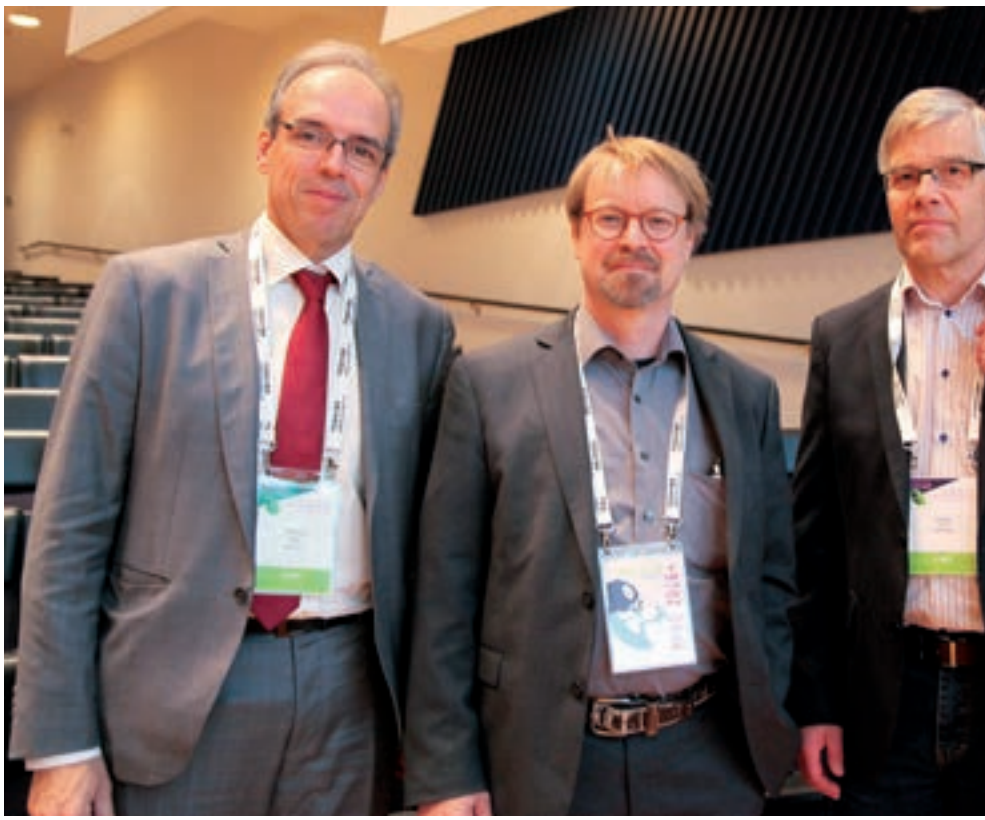
Lähtökohtana ovat terveyttä koskevat ihmisoikeudet:

1. Oikeus elämään.
2. Oikeus korkeimpaan saavutettavissa olevaan fyysiseen ja henkiseen terveyteen.
3. Oikeus yksityisyyden kunnioitukseen terveydenhuollossa.
4. Oikeus terveyttä koskevan tiedon luottamuksellisuuteen terveydenhuollossa.
5. Oikeus autonomiaan omaa terveyttään koskevassa päätöksenteossa.
6. Oikeus omaa terveyttä koskevaan tiedonsaantiin.
7. Ketään ei tule syrjiä millään perusteella terveydenhuollossa.
8. Oikeus päättää, milloin ja kuinka monta lasta haluaa; oikeus saada tietoa, valistusta ja menetelmiä em. toteutumiseksi.
9. Kukaan ei saa joutua kidutuksen, julmuuden, epäinhimillisen tai nöyryyttävän hoidon tai rangaistuksen kohteeksi terveydenhuollossa.
10. Kaikilla tulee olla oikeus päästä osalliseksi tutkimuksen ja tieteen tuomista saavutuksista.

■ Teksti ja kuva MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Zica-epidemia iskee kipeimmin

Viime vuoden syyskuussa Brasilian syntymäreksteri alkoi hälyttää. Pernambucon alueella syntyi poikkeuksellisen paljon pienipäisiä, mikrokefalisia vauvoja. Pian aiheuttajaksi paljastui hyttysten levittämä zica-virus.



Virusta levittää sama hyttynen kuin dengue- ja chigunkunyakuumettakin. Zica-viruksen aiheuttama tauti on oireeton tai melko lieväoireinen: kutinaa, ihottumaa, kuumetta, konjunktiviittia, nivel- ja lihaskipuja, päänsärkyä. Vakavampi seuraus on raskausajan sikiövaurio. Suurimmassa riskissä sikiövaurioille ovat ne, joiden taudinkuvaan on kuulunut iho-oireita, konjunktiviitti tai imusolmukkeiden suureneminen.

Zica – pitääkö pelätä?

NFOG 2016 -kongressissa järjestettiin Hot topic -symposium zica-viruksesta ja sen aiheuttamista sikiöhaitoista. Puhumassa olivat brasilialainen professori, gynekologi Marcos Dias, professori Olli Vapalahti Helsingin yliopistosta ja epidemiologi Markku Kuusi THL:stä.

Professori Dias kertoi tilanteesta maassaan. Brasiliassa on käynnistetty tutkimus, jossa pyritään selvittämään, millaisia vaikutuksia virusinfektion sai-

aalioikeudet

Saimme pohdittavaksemme muun muassa raiskaustapauksen. Pienryhmämme oli kansainvälinen ja kun esittelin netistäkin löytyvää suomalaisten kollegojen rakentamaa ns. RAP-kansiota, se sai osakseen ihailua ja ihmettelyä. Olisiko tässä yksi terveydenhuoltomme vientituote, lainsäädännön osalta toki kansallisesti sovitettava?

Suomessa naisen seksuaalioikeudet toteutuvat paremmin kuin monissa muissa maissa. Laki takaa raskaudenkeskeytyksen ja ehkäisypalvelut on kohtuullisen hyvin järjestetty ja menetelmät saavutettavissa. Suomessa on uhkakuvista ja iltapäivälehtien lööpeistä huolimatta turvallista synnyttää.

Haasteitakin on, ja niihin joudumme jo lähitulevaisuudessa vastaamaan. Suomi monikulttuuristuu vauhdilla. Miten vastaamme erilaisen taustan, uskonnon ja uskomukset omaavan tarpeisiin niin, että edellä mainitut oikeudet toteutuvat mutta haitallisista käsityksistä ja käytännöistä voidaan luopua potilasta kunnioittaen?

Me gynekologit usein oletamme naispotilaan kohdatessamme hänen olevan hetero, luterilainen ja yksiavioinen. Sekin olisi hyvä muistaa, että näin ei aina ole. Samaa sukupuolta olevan kanssa parisuhteessa oleva ei yleensä tarvitse raskaudenehkäisyä. Riskien arviointikin voi olla hankalaa, kun seksitavoista ei joko osata tai kehdata kysyä. Naisen asema maahanmuuttajan perheessä ja yhteiskunnassa saattaa olla toisenlainen kuin omamme. Kauhistelulla, päivittelyllä ja tuomitsemisella emme etene potilaamme ymmärtämisessä.

Sellaista tilannetta ei kai maailmassa tulekaan, että ei olisi parantamisen varaa. Tarvitsisimme tässäkin asiassa kipeästi koulutusta. Presymposium oli erittäin hyödyllinen ja avartava. Meidän olisi syytä miettiä omia koulutustarpeitamme ja suunnitella sen pohjalta koulutusohjelmia, jotka vastaisivat juuri Suomessa vastaan tuleviin haasteisiin. ■

köyhiin



Symposiumin luennoitsijat Marcos Dias (vas), Olli Vapalahti ja Markku Kuusi.

rastamisella on sikiöön. Tauti näyttää affisioivan erityisesti sikiön keskushermostoa, mutta aiheuttaa myös muita vakavia seurauksia kuten kohtukuolemia, kasvun hidastumaa ja istukan vajaatoimintaa.

Zica-virusinfektion ja sikiön keskushermostovaurion välisen yhteyden osoitti ja julkaisi NEJM:ssä (2016;374:2142-51) professori Olli Vapalahti. Hän kuvasi luennossaan potilastapauksen, jonka avulla he pystyivät osoittamaan, että juuri zica-virus oli aiheuttanut sikiön mikrokefalian. Nainen oli sairastanut vasta-ainetesteillä varmennetun zica-infektion raskausviikolla 11. Sikiötä seurattiin sekä kaikukuvauksella että MRI:llä ja todettiin pään ympärysmitan kasvun voimakas hidastuminen raskausviikolle 20, vaikkei selkeää mikrokefaliaa tai aivokammioiden kalkkeutumismuutoksia voitukaan osoittaa. Sikiö abortoitiin ja aivokudoksesta voitiin osoittaa tautimuutoksia ja zica-viruksen esiintyminen kudoksessa.

Suomessa THL seuraa epidemian etenemistä ja vastaa tiedottamisesta. Zicaa levittävät hyttyset, mutta sen on osoitettu tarttuvan myös siemennesteen välityksellä. THL suosittaa, että raskaana olevat välttäisivät matkustamista alueille, joissa zica-virusta esiintyy. Hyttysten pistoja tulisi kaikin keinoin ehkäistä, siitä kertonee sekin, että hyttyskarkotefirma on yksi Rion Olympialaisten pääsponsoreista. Mikäli miehellä on todettu zica-infektio, hänen tulisi käyttää kondomia puoli vuotta sairastamisen jälkeen.

Suomessa olemme siis toistaiseksi turvassa, mutta Yhdysvaltojen eteläosissa tautitapauksia samoin kuin sikiövaurioita on jo raportoitu.

Brasiliassa zica-infektio on köyhien vitsaus

Virusta levittävät hyttyset viihtyvät olosuhteissa, joissa elävät etupäässä köyhät brasilialaiset. Niinpä onkin jo kerrottu, että raskaaksi tulevat tai raskautta suunnittelevat varakkaat naiset pakenevat virusalueilta, jopa ulkomaille.

Maa on myös sikäli ongelmallinen, että vaikka sikiövaurio todettaisiinkin raskauden aikana, raskauden keskeyttäminen maassa on sallittu vain, mikäli sikiö on elinkelvoton (anenkefalia) tai raskaus uhkaa äidin henkeä. Zica-viruksen aiheuttamat sikiövauriot eivät siis oikeuta aborttiin.

Sairaina syntyneet lapset tarvitsisivat koko loppu elämänsä erilaisia tuki- ja kuntoutustoimia, mikä on kallista eikä useinkaan köyhien perheiden saavutettavissa. Terveys ei ole siis tasa-arvoista, tässäkään asiassa. ■

■ SIRPA EVIÖ ja MERVI HALTTUNEN-NIEMINEN

Kysely yliopistosairaaloiden lapsettomuushoitojen kriteereistä

Keväällä 2016 lähestyimme vastuuhenkilöitä lapsettomuushoitojen yksiköissä ja tiedustelimme, mitä periaatteellisia eroja klinikoiden väleillä esiintyy. Koska potilaiden vapaa liikkuvuus jo toteutuu, on lähettävien lääkäreiden hyvä tietää hoitojen rajat. Pääsääntöisesti ollaan samoilla linjoilla eri sairaanhoitopiireissä, mutta pieniä erojakin löytyy. Suurimmat erot ovat jonotusajoissa (2–6 kk) ja IVF-hoitojen ikärajoissa (max 39–42 v). Pieniä eroavaisuuksia on myös vaatimuksissa painonhallinnan suhteen lihavilla potilailla sekä perheen lapsiluvun tai hoitojen kokonaismäärän suhteen. Omaehtoisen sterilisaation jälkeen IVF-hoitoja ei yleensä tarjota. Huumeiden käytöstä pidättäytymistä vaaditaan vaihtelevasti 6–24 kk ennen IVF-hoidon aloitusta. HYKS:n uuden solulaboratorion myötä myös hepatiitti- ja HIV-potilaat pääsevät lapsettomuushoitojen piiriin julkisella puolella, kuten TAYS:ssa jo aiemmin.

Oheisessa taulukossa esitetään vastaukset klinikoille lähetettyihin kysymyksiin. ■

IVF-hoidot eri yliopistopiireissä	HYKS	KYS	TAYS	OYS	TYKS	Erityishuomiot
Jonotusaika pkl:lle, IVF-jono	2-3 kk pkl, IVF-jono 6 kk *	2-3kk pkl, IVF-jono 3-4 kk *	1.5-3 kk pkl, IVF-jono 2 kk	2 kk pkl, IVF-jono 4 kk	3 kk pkl, IVF-jono 6 kk	Lähetteen tultua AMH, jos 39 v, ja Spermatutkimus
Huomioidaanko yksilöllinen tilanne?	Kyllä, 39.5 v < 6 kk jono	Kyllä (mm. endometrioosi-leikkaus)	Kyllä	Kyllä (mm. POI, endometrioosi)	Kyllä	
Hoidon ikärajat	< 39.5 v ovario-reservin mukaan harkinta	< 40, 40-42 v jos hyvä ovarioreservi	< 40, 40-41 v jos hyvä ovarioreservi	≤ 40, 1x IVF 40-41 v ovario-reservin mukaan	< 40 v, 40-41 v ovarioreservin mukaan	AMH > 0.2, AFC >5, > 10 % todennäköisyys onnistua
Puolison ikä	> 60 v erityis-huomio	Ei	< 60 v	Ei	Ei	
BMI-raja	≤ 40, 35-40 painonpudotus	< 40 Diabeeteshoitaja jos BMI > 30	Huomioidaan	≤ 35	< 32	Painonpudotus obeeseille
Hoitojen määrä? Huomioidaanko privaattihoidot hoitomäärissä/ aiemmat synnytykset?	1-3 (4) Huomioidaan. Synnytyksen jälkeen hoito kerrallaan.	2-3 (4), Ei huomioida. Synnytys nollaa.	1-3 (4). Tilanteen mukaan. Synntys ei nollaa.	3. Huomioidaan. Synntys ei nollaa.	3, vasteen mukaan. Huomioidaan. Synnytys nollaa.	
Lapsilukurajoite jos	2 lasta, 1-2 yhteisiä	2 yhteistä lasta	2 yhteistä lasta	2 yhteistä lasta	2 yhteistä lasta, tai perheessä 3 lasta	Yleensä PAS toteutetaan, vaikka lapsia 2
IVF sterilisaation jälkeen	Ei	Ei yleensä *	Ei	Ei	Ei	* Harkinta jos puolisolla ei lapsia
Parisuhdevaade pariskunta	Omat sukusolut	Omat sukusolut	Omat sukusolut	Omat sukusolut	Omat sukusolut	
Vaaditaanko sama asumisosoite?	Ei	Ei	Pääsääntöisesti kyllä	Ei	Ei	
Itselliset naiset/luovutetut sukusolut	Ei	Ei	Ei *	Ei	Ei	* Aiemmin esim Ca-potilaat hoidettiin
Naisparit	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	
Transseksuaalit joilla spermaa pakastettu, hoidetaanko	Ei *	Ei	Ei *	Ei	Ei	* toistaiseksi ei
HIV / Hepatiittipotilaat	Kyllä	Ei, annetaan maksusitoumus	Kyllä	Kyllä B-hep jos vanha imm, C-hep maksusitoumus	Ei, annetaan maksusitoumus	HYKS ja TAYS hoitaa infektiopotilaat
Tupakointi, onko este hoidolle?	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Vahvasti kannustetaan lopettamaan, kerrotaan vaikutus tuloksiin
Huumeiden lopetuksen karenssiaika	2 v	1-2 v	≥ 1 v, Moniammatillinen työryhmä pohtii tilanteen	6 kk (2 neg huumevirtsaa)	2 v	Moniammatillinen työryhmä pohtii hoidon aloitusta TAYS ja TYKS
Onko hoitopolku Ca-potilaiden hedelmällisyyden säilyttämiseksi	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	

Käännös parempaan

Vaihdevuosioireiden hallintaan



08/2016

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 menopaussista on kulunut enemmän kuin kolme vuotta. Osteoporoosin ehkäisy vaihdevuosi-ikäisillä naisilla, joilla on suuri murtumariski ja joille muut osteoporoosin estoon hyväksytyt lääkkeet ovat vasta-aiheisia tai eivät sovi.* **Annostus ja antotapa:** *Indivina on jatkuvaan hormonikorvaushoitoon tarkoitettu estrogeeniä ja progestiinia sisältävä yhdistelmävalmiste, jota annetaan päivittäin ilman taukoja. Yksi tabletti vuorokaudessa suun kautta ilman taukoa. Tabletti on syytä ottaa suunnilleen samaan vuorokaudenaikaan. Hoito suositellaan aloitettavaksi Indivina 1 mg/2,5 mg tabletilla. Kliinisen hoitovasteen mukaan annostusta voidaan säätää potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.* ***Vasta-aiheet:*** *Todettu, epäilty tai aikaisemmin sairastettu rintasyöpä, todetut tai epäillyt estrogeenistä riippuvaiset pahanlaatuiset kasvaimet (esim. endometriumsyöpä), selvittämätön vuoto genitaalialueelta, hoitamaton kohdun limakalvon hyperplasia, aikaisempi idiopaattinen tai tiedossa oleva laskimon tromboembolia (syvä laskimotromboosi [DVT], keuhkoembolia), tunnettu trombofiilinen tila (esim. proteiinin C, proteiinin S tai antitrombiinin puutos), aktiivinen tai hiljattain todettu arteriaalinen tromboembolinen sairaus (esim. angina pectoris, sydäninfarkti), akuutti maksasairaus tai aikaisemmin sairastettu maksasairaus niin kauan kuin maksan toimintakokeiden tulokset eivät ole palautuneet normaaleiksi, yliherkkyys vaikuttaville aineille tai apuaineille, porfyria.* ***Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:*** *Hormonikorvaushoitoa tulee käyttää vain sellaisten postmenopausaalisten oireiden hoitoon, jotka heikentävät elämänlaatua. Molempien käyttöaiheiden kohdalla hyöty-riskisuhde on huolellisesti arvioitava vähintään vuosittain, ja hormonikorvaushoitoa tulee jatkaa vain niin kauan kuin siitä saatava hyöty on suurempi kuin sen riskit. Lisätietoja täydellisestä Indivina-valmisteyhteenvedosta.* ***Haittavaikutukset:*** *Indivinan käytön yhteydessä kliinisissä tutkimuksissa tavallisimmin raportoitu haittavaikutus oli rintojen arkuus, jota esiintyi 10,6 prosentilla käyttäjistä. Lisätiedot Pharmaca Fennica.* **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Estrogeenien ja progestiinien metabolia saattaa lisääntyä samanaikaisessa käytössä sellaisten aineiden kanssa, joiden tiedetään indusoivan lääkeaineita metaboloivia entsyymejä, erityisesti sytokromi P450 entsyymejä. Tällaisia aineita ovat antikonvulsantit (esim. fenobarbitaali, fenytoiini, karbamatsepiini) ja infektiolääkkeet (esim. rifampisiini, rifabutiini, nevirapiini, efavirentsi). Voimakkaina inhibiittoreina tunnetut ritonaviiri ja nelfinaviiri vaikuttavat induktoreina, kun niitä käytetään samanaikaisesti steroidihormonien kanssa. Rohdosvalmisteet, jotka sisältävät mäkikuismaa *(Hypericum perforatum)*, saattavat indusoida estrogeenien ja progestiinien metaboliaa. Estrogeenien ja progestiinien lisääntynyt metabolia saattaa heikentää niiden kliinistä tehoa ja aiheuttaa muutoksia vuotoprofiilissa. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** Indivinaa ei pidä käyttää raskauden ja imetyksen aikana. Jos potilas tulee raskaaksi Indivina-hoidon aikana, hoito pitää keskeyttää välittömästi. **Pakkaukset ja hinnat (vmh sis. alv) 15.8.2016:** Indivina 1 mg/2,5 mg 28 tabl. 9,86 €. Indivina 1 mg/5 mg 28 tabl. 9,86 €. Indivina 2 mg/5 mg 28 tabl. 9,86 €. **Korvattavuus:** SV-peruskorvattava. **Lisätietoja:** Pharmaca Fennica ja www.aesculapius.fi

■ JUKKA UOTILA

Mietteitä tilastotietojen pohjalta

Julkaisen nyt viidettä kertaa Syklissä yliopistosairaaloiden ja koko maan synnytystoiminnan tunnuslukujen tilaston. Kuten aiemmin, tilasto on laadittu yhteistyössä yliopistosairaaloiden synnytystoiminnasta vastaavien lääkäreiden sekä THL:n syntymärekisterin kanssa. Virallisen tilaston asemaa tällä julkaisulla ei kuitenkaan ole.



Sairaaloiden toiminnan tilastoinnissa on menty vuosi vuodelta parempaan suuntaan. On oletettavaa, että tapahtumat yleisesti kirjataan aktiivisesti ja luotettavasti, mutta joissakin kirjaamiskäytännöissä saattaa vielä olla sairaalakohtaisia eroja. Siten kaikki tiedot eivät välttämättä ole täysin vertailukelpoisia keskenään. Lisäksi jokaisen sairaalan kohdalla on havaittu joissakin tiedoissa pieniä eroja syntymärekisterin ja sairaalan omien tilastojen välillä.

On mielenkiintoista, että vuodesta toiseen synnyttäjien painoindeksissä näyttää olevan selvä ero pääkaupunkiseudun ja muun Suomen välillä. Pääkaupunkiseudulla on vähemmän niitä synnyttäjiä, joiden BMI on yli 30. Sen sijaan muista riskisynnyttäjistä iäkkäitä ensisynnyttäjiä näyttää olevan pääkaupunkiseudulla enemmän kuin muualla Suomessa. Kun nyt (oikeutetusti) HYKS:n kolmen sairaalan tilastotiedot ovat yhteenlaskettuina, voidaan todeta, ettei Helsingin ”kuuluisa” sektiofrekvenssi enää kovin korkea olekaan. On mukava todeta, että yliopistosairaaloiden välillä ei ole kovin suuria eroja sektiofrekvenssissä ja että Suomi kokonaisuudessaan sijoittuu maailmanlaajuisesti matalan sektiofrekvenssin maihin.

Lähiaikoina tiedonkeruu ja tilastointi muuttuvat, sillä THL:n syntymärekisteri uudistuu 1.1.2017. Uudistuksesta on erillinen kirjoitus tässä Syklissä. Vastaisuudessa raskauden ja synnytyksen hoidossa käytettävien diagnoosikoodien merkitys korostuu, sillä osa aiemmin ”ruksattavista” tiedoista poistuu. Uusina tilastoitavina kohteina tulee mm. synnytyksen verenvuodon määrä sekä lapsivedenmenon ajankohta. Lisäksi esimerkiksi vastasyntyneen välittömät hoitotoimenpiteet ilmaistaan uudessa rekisterissä täsmällisemmin – enää ei tilastoida määrittelyltään epäselvää ”elvytystä”, vaan nyt tilastoidaan yksiselitteisesti, onko tarvittu lisähappea, onko lapsi intuboitu, jne. Tiedot syntymärekisteriin poimitaan automaattisesti synnytystietojärjestelmistä, joten on tärkeää, että järjestelmät sovitetaan yhdenmukaisiksi syntymärekisterin määrittelyjen kanssa ja tieto siten tilastoituu mahdollisimman yksiselitteisesti.

THL:n syntyneiden lasten rekisteri uudistuu vuonna 2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) syntyneiden lasten rekisteriin (syntymärekisteri) kerätään tiedot kaikista Suomessa elävänä ja kuolleena syntyneistä lapsista. Rekisterin tietoja käytetään äitiyshuollon, synnytystoiminnan ja vastasyntyneiden hoidon tilastointiin, tutkimukseen ja arviointiin. Rekisteri on toiminut vuodesta 1987 lähtien ja siihen on tehty tietosisältöuudistuksia vuosina 1990, 1996 ja 2004.

Vuoden 2017 alusta tulee voimaan syntyneiden lasten rekisterin uusi tietosisältö. Tiedot kaikista vuonna 2017 syntyneistä lapsista toimitetaan THL:lle päivitetyn tietosisällön mukaisesti. Ensimmäiset uuden tietosisällön mukaiset tilastot julkaistaan vuonna 2018. Uusi tietosisältö ja tiedonkeruuohjeet löytyvät THL:n verkkosivuilta. Ne ovat myös ladattavissa THL:n koodistopalvelimelta.

Tietosisältöuudistuksessa on huomioitu raskauteen, synnytykseen ja vastasyntyneisiin liittyvät muuttuneet käytännöt ja suositukset, kuten seulonta-asetus ja päivitetyt ravintosuo-

situkset sekä uudet hedelmöityshoitomenetelmät. Synnytyssairaala vastaa tietojen ilmoittamisesta syntymärekisteriin. Kotisynnytyksissä tiedot ilmoittaa synnytyksen hoitava kätilö.

Syntyneiden lasten rekisterin tietoja käytetään paljon myös tieteellisessä tutkimuksessa. Luotettavien tutkimustulosten ja tutkimuksen edellytyksenä on rekisteritietojen korkea laatu. Tämän varmistamiseksi yhtenäiset kirjaus- ja tilastointikäytännöt ovat ensiarvoisen tärkeitä. Sairaalat voivat saada oman sairaalansa rekisteritietoja käyttöönsä kirjallisella pyynnöllä. Laajempaan tutkimukseen tarvitaan THL:n myöntämä tutkimuslupa.

Tietosisältöuudistukset on tehty yhdessä alan keskeisten asiantuntijoiden edustajien kanssa. Työssä on ollut mukana edustajat Suomen Fertiliteettiyhdistyksestä, Suomen Gynekologiyhdistyksestä, Suomen Kätilöliitosta, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksestä, Suomen Neonatologit -alajaostosta, Suomen Perinatologisesta Seurasta, Suomen perinnöllisyyslääkärit -alaosastosta sekä Valvirasta. ■

Lisätietoja tietosisältöuudistuksesta:
www.thl.fi/tilastot/syntymarekisteri
Lisätietoja tutkimuskäytöstä:
www.thl.fi/fi/tilastot/tutkimuskaytto

Suomen synnytyssairaaloiden tilastoa 2015	HYKS (NKL, KOS, Jorvi)	TYKS	Tays	KYS	OYS	Koko maa sr 2015
Synnytyksiä	13 979	4 039	5 271	2 418	3 914	55007
Äitiyspoliklinikan lääkärikäynnit		7281	7930	4010	5989	
Päivystyskäynnit		6702	2600	2765	2961	
Poliklinikkakäyntejä / synnyttäjä:	3,6	3,4	2,7	3,3	2,7	3,5
Synnyttäjistä ensisynnyttäjiä %	47,6 %	45,0 %	43.4%	40.6%	34,6 %	41,4
Synnyttäjistä yli 40-vuotiaita %	2,6 %	1,8 %	1,7 %	1,9 %	2,6 %	2,2
Synnyttäjistä BMI > 30 %	9,7 %	13,9 %	13,7 %	13,1 %	12,0 %	13,0
Synnyttäjistä insuliinihoitoinen GDM %	2,2 %	0,8 %	3.7%	1,8 %	0,9 %	1,7
Syntyneet lapset	14 193	4101	5359	2 465	3 984	55759
Kaksoset+kolmoset+neloset	214+0+0	62+0+0	86+1+0	43+2+0	68+1+0	736+8+0
< 37 viikon synnytyksiä (lapset)	6,3 %	7,3 %	7,0 %	9,5 %	8,0 %	6,0
< 28 viikon synnytyksiä (lapset)	0,4 %	0,9 %	0,6 %	1,2 %	0,5 %	0,4
≥ 42 viikon synnytyksiä (lapset)	5,4 %	4,7 %	3,8 %	2,2 %	1,0 %	4,1
< 1000 g syntymäpaino	0,4 %	0,8 %	0,6 %	1,3 %	0,5 %	0,4
≥ 4500 g syntymäpaino	2,0 %	2,6 %	2,4 %	1,9 %	1,8 %	2,3
Fetus mortus	40	13	22	15	10	171
< 7 päivän iässä kuolleita	15	9	11	4	8	55
Perinataalinen mortaliteetti %	0,39 %	0,54 %	0,62 %	0,77 %	0,45 %	0,41
Hoito lasten teho- tai valvontaosastolla	10,6 %	14,0 %	15,4 %	14,3 %	9,9 %	11,4
Vastasyntyneen elvytys	1,5 %	2,1 %	0,7 %	0,7 %	1,4 %	0,9
Napavaltimoveren pH < 7,00	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,8 %	0,3 %	0,4
Synnytyksen käynnistäminen %	21,8 %	28,0 %	23,9 %	24,9 %	31,1 %	24,8
Sektiot %	17,6 %	17,0 %	13,4 %	13,6 %	17,9 %	15,9
Hätäsektiot %	0,9 %	1,5 %	0,7 %	1,1 %	2,2 %	1,1
Imukupit %	9,9 %	11,4 %	8,0 %	7,9 %	8,0 %	9,2
Pihdit kpl	3	0	0	0	0	3
Perätarjonnan ulosautto %	1,0 %	0,7 %	1,4 %	0,8 %	0,4 %	0,8
Oksitosiinin käyttö synnytystä edistämään %	59,9 %	38,2 %	58,7 %	41,4 %	47,5 %	46,7
Episiotomia (% alateitse synnyttäneistä)	22,2 %	8,8 %	27,5 %	17,1 %	21,8 %	20,5
3-4 asteen perineumrepeämä (% alateitse synnyttäneistä)	2,2 %	2,1 %	0,8 %	0,5 %	0,8 %	1,2
Verenvuoto > 1500 ml	3,8 %	2,1 %	2,7 %	2,5 %	1,6 %	
Verensiirto	3,8 %	2,9 %	3,5 %	0,6 %	0,2 %	1,9
Epiduraalipuudutus (% alateitse synnyttäneistä)	62,0 %	49,0 %	55,5 %	47,8 %	47,5 %	49,5
Spinaalipuudutus (% alateitse synnyttäneistä)	21,0 %	5,0 %	18,8 %	9,9 %	22,9 %	19,8
Paracervikaalipuudutus (% alateitse synnyttäneistä)	1,0 %	20,0 %	21,5 %	25,7 %	35,9 %	15,3
Pudendushermon puudutus (% alateitse synnyttäneistä)	17,0 %	2,0 %	12,1 %	15,7 %	3,3 %	10,2
Hoitoaika synnytyksen jälkeen (päivää)	2,6	3,0	2,7	2,7	2,9	2,8

Elämälle
Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiö

■ JUHA MÄKINEN ja PÄIVI PAKARINEN

Tutkimus tuottaa terveyttä

Raportti Elämälle lähettiläiden ensimmäisestä kokouksesta 19.5.2016

Naiset naisten asialla – yhdessä kaikkien kanssa

Innostuneita ja aktiivisia mielipidevaikuttajia kokoontui yhteen, kun tutkimussäätiö piti promootiotilaisuuden 19.5.2016 Helsingissä. Yhtenä tärkeimmistä asioista oli markkinoida Elämälle-hanketta.

”Kun ilmanpaine laskee ja happinaamarit putoavat alas, laittakaa maski ensin omille kasvoillenne ja auttakaa se sen jälkeen muille.” Näillä sanoilla Päivi Pakarinen toivotti kutsuvieraat tervetulleeksi tilaisuuteen ja tarkoitti sitä, että kun naisten asialla ollaan, niin oma panoksemme on ensisijaista ennen kuin ”patistetaan”/autetaan muita. Käytännössä tämä voisi näkyä siinä, että naiset voivat toimia naisten asialla kun tuetaan erikoisalamme tutkimusta Elämälle-hanketta.



Ai Weiwein taidetta

Huipputaidetta

Tilaisuutemme alkoi tutustumisella tämän hetken maailman kuuluisimpiin taiteilijoihin kuuluvan Ai Weiwein näyttelyyn Gallerie Forsblomissa. Juuri avattu näyttely teoksineen ja niiden taustaa valoittavine tarinoineen tekivät suuren vaikutuksen vierailijoihin. Taidemesenaatti-galleristi Rafaela Seppälän ja näyttelypäällikkö Katja Räisäsen esittelemä upea näyttely viritti meidät hienoon tunnelmaan. Tämä näkyi myös tilaisuuteen osallistuneen henkilön kiitoksessa tilaisuuden jälkeen: ”Ai Weiwein kantaa ottava taide yhdistettynä hänen puuttumiseen isoihin yhteiskunnallisiin ongelmiin oli mahtava pohjustus hienolle Elämälle-projektin tilaisuudelle”.

Taidegalleriasta Merilampeen: Tietoiskuja ja koskettavia tarinoita

Varsinainen tilaisuutemme pidettiin historiaa henkivässä ja arvokkaassa asianajotoimisto Merilammen kokoussalissa Lönnrotinkadulla juuri Gallerie Forsblomin yläpuolella ja tila oli täynnä vahvaa naisenergiaa. Kiitos tilan käyttömahdollisuudesta kuuluu Mika Pakariselle, joka joukkoineen oli järjestänyt tilan antimineen tutkimussäätiömme käyttöön.

Kerroimme mitä erikoisalamme ammattihenkilöinä osaamme ja miten voimme auttaa naisten ja perheiden terveyttä. On tunnettua, että ilman tutkimusta asiat eivät kehity. Useita käytännön muutokseen johtaneita toimintamalleja erikoisalallamme pohjautuukin säätiömme tukemiin tutkimuksiin.



Katja Räisänen ja Rafaela Seppälä / Galleria Forsblom

Päivi Pakarinen aloitti kertomalla Suomeen tuomastaan hedelmällisyyden säästävästä kohdunkaulansyövän leikkausmenetelmästä. Leikkaukset on keskitetty Suomessa Helsingin Naistenklinikalle. Trakelektomia-tietoiskun jälkeen vuorossa oli potilaan koskettava puheenvuoro ”minun tarinani”. Kohdunkaulansyöpään sairastunut nuori oli potilaana saanut kokea paljon; epäilyn ja vahvistuksen syövästä, ahdistusta leikkausta odottaessa ja tuloksia odottaessa. Hedelmällisyyden säästämisen mahdollisuuden hän oli kokenut erittäin tärkeäksi. ▶



Kokoonkutsuja Päivi Pakarinen esitelmöi



Minun tarinani, Jaana Salo



Näyttelyn erikoisuuksia ja kutsuvieraita



Pj. Juha Mäkinen kertoi Säätiöstä ja Elämälle-hankkeesta

Onnellisuus paistoi hänen silmistään siitä, että se oli toivuttuaan mahdollistanut hänelle raskaudet ja kahden poikalapsen synnyttämisen. Ilon kyyneleitä oli aistittavissa sekä puhujan että kuulijoiden silmissä.

Myös synnytyspelko Hanna Rouheen tuoreen väitöskirjan pohjalta herätti kuulijoissa hyvin paljon mielenkiintoa ja kysymyksiä miten auttaa näitä potilaita. Nyytti-ryhmä tuli hyvin esille positiivisena hoito- ja tukimahdollisuutena. Tässäkin taas yksi esimerkki, miten tutkimuksen kautta saadaan käytäntöön sovelluksia, joista potilaat, naiset ja heidän perheensä hyötyvät.

HYKS Naistenklinikan sairaanhoitaja Irma Kantola täydensi hyviä esityksiä kertomalla miten yksinkertaisten pienien asioiden kautta voimme käytännössä auttaa toipuvia potilaita ja heidän omaisiaan. Pienet huomiot sairaalaympäristön sisustuksessa, esimerkiksi sisustuskankaat tai taulut, antavat kodikkuutta ja luovat positiivista tunnelmaa, joka tuo voimaa paranemiseen. Näitä esimerkkejä olisi hyödynnettävä enemmänkin erikoisalamme sairaalamiljöissä ympäri Suomen. Pienistä puroista se alkaa, eli innostuneen Irmankin sanoin: ”Haluan ehdottomasti olla mukana antamassa panokseni tähän hyvään juttuun!”

Elämälle-hankkeen esittely

Tutkimussäätiön puheenjohtajan ominaisuudessa Juha Mäkinen kertoi säätiön taustoista ja nykyisyydestä avaten myös ajatuksia tulevaisuudelle. Suomen Gynekologiyhdistyksen 1991 perustaman säätiön avulla erikoisalamme tutkimus järjestäytyi täsmällisemmin ja on nyt 25 vuoden aikana mahdollistanut yli 160 nuoren ja varttuneemman tutkijan tukemista noin puolella miljoonalla eurolla tähän mennessä. Taloudellinen taantuma maassamme ja myös terveydenhuollossa on useampia vuosia jo vaikuttanut siihen, että tutkimuksen tukeminen myös omalla erikoisalallamme on vähentynyt ja vaatii uusia ratkaisuja. Muutaman vuoden takaa syntynyt tutkimussäätiön hallituksen strateginen päätös oli johtanut Elämälle-hankkeen perustamiseen.

Säätiön varainhankinnan toimekseen saanut ja ideoiden kehittelijä Tuomo Tarvainen esitteli konkreettisemmin lahjoitusmalliamme, jossa yksityisten henkilöiden antama tuki siirtyy tutkimukseen. Raskausaika ja synnytyksen turvallisuus ovat yksi tärkeä tutkimuskohde ja lahjoituksien kohteena oleva teema. Lisäksi monet muut naisen elämänkaaren tilanteet, jossa tarvitaan joko raskaudenehkäisyä, lapsettomuuden hoitoa, gynekologisen syövän diagnostiikkaa, ennalta ehkäisyä ja hoitoa sekä monia muita ikääntyvien naisten ongelmien hoitoa ovat esillä tärkeinä ja ajankohtaisina tutkimuskohteina.

Tilaisuudessa jaettiin osallistujille uunituoreet säätiön toimintaa kuvaavat flyerit ja infokortit sekä pinssit. T-paidat otettiin puolestaan jo käyttöön Naisten Kymppi -tapahtumassa 29.5.2016, jossa säätiö oli mukana yhdessä SGY:n kanssa.

25-vuotisjuhlallisuudet

Tutkimussäätiön 25-vuotista toimintaa säätiö juhlistaa perjantaina 14.10.2016. Siihen liittyy juhlavastaanotto Hyksin Naistenklinikalla kello 12 alkaen, johon odotetaan onnitteluja ja huomionosoituksia yhteistyökumppaneilta. Samana päivänä kello 15 on puolestaan Helsingin yliopiston Porthaniassa Studia Generalia -tilaisuus, jossa käydään läpi yhdistyksen saavutuksia. Lisäksi kuullaan erikoisalamme tärkeistä aiheista muutaman asiantuntijamme esitykset sekä yhteiskunnallisesti tärkeiden kulttuuri- ja talousalan edustajien esitelmät.

Päivä huipentuu hyväntekeväisyysillalliseen Kalastajatorpalla kello 19 alkaen. Tilaisuuden kunniavieraaksi ja juhlapuhujaksi on lupautunut yliopormestari Eva-Riitta Siitonen. Lisäksi meillä on ilo saada kokea Kodinkynttilät -trion show, jonka jälkeen Firstyhtye säestää illan tanssia. Tilaisuus on avoin kutsuvieraille ja jäsenistölle. Hyväntekeväisyysluontoisen illalliskortin hinta on 150 €/henkilö ja pukukoodina juhla- tai tummapuku. Ilmoittautumiset tilaisuuteen säätiön hallituksen tekniselle sihteerille Maaria Puupposelle (maaria.puupponen@hus.fi).

Syksyn tavoitteisiin liittyy tukiryhmämme uusi tapaaminen sekä saada lisää henkilöitä mukaan. Elämälle-projektia eteenpäin viedäksemme on suunnitteilla alueellisia yliopistopaikkakunnilla järjestettäviä hyväntekeväisyystilaisuuksia. Niistä kuulette myöhemmin lisää.

Yhteenvedon säätiön puolesta laativat puheenjohtaja Juha Mäkinen ja sihteeri Päivi Pakarinen. ■

Elämälle
Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiö



Suomalaisten naisten ja perheiden parhaaksi. Sataprosenttisesti.

Elämälle™ on suomalainen hyväntekeväisyysorganisaatio, joka tukee Suomessa tehtävää synnytys- ja naistentautiopin tutkimusta. Se kerää varoja naisten ja samalla koko perheen terveyttä edistäviin tutkimushankkeisiin. Tutkimuksella lisäämme tietoa raskausajasta, synnytyksestä ja näiden turvallisesta hoidosta. Naistentautien alueella tutkimuskohteita ovat mm. nuorison erityisongelmat, raskauden ehkäisy, lapsettomuus, endometrioosi, tulehdukset ja syöpä. Tukesi mahdollistaa laadukkaan tutkimuksen, jonka avulla parannetaan hoidon laatua. Tukesi on tärkeä ja voi välillisesti auttaa sinua tai sinulle rakkaita ihmisiä silloin kun apua tarvitaan.

Lahjoita jo tänään osoitteessa www.elamalle.fi
Yhteydenotot: info@elamalle.fi

SGY:n syyskoulutuspäivien pohjoismainen vieras

Niels Uldbjerg Aarhusin yliopistosta

Niels Uldbjerg Aarhusin yliopistosta esiintyy SGY:n syyskoulutuspäivillä aiheenaan kohdunkaulan kypsymisen arviointi. Saimme Uldbjergilta jo ennakkoon vastauksen joihinkin kysymyksiimme.



What is your current job?

Professor, consultant, DMSc at Department of Obstetrics and Gynecology, Aarhus University Hospital, Denmark.

What are your research interests?

a. Physiology and pathophysiology of the uterine cervix during pregnancy
b. The cervical mucus plug: antimicrobiological properties and rheological properties
c. Preterm birth – pathways and prevention
d. Biomarkers for placental dysfunction
e. Placental function assessed by functional MRI

Why did you ever choose to become a gynecologist?

When I graduated some generations ago, I aimed to become an ophthalmologist because the seldom work at night. Then, one day a friend of mine (today professor in endometriosis) contacted me because his supervisor, Ulf Ulmsten, needed a boy to conduct a study on the effect of prostaglandins on the uterine cervix. Even today (63 years old), I am often at the delivery ward at nights.

What are your hobbies or special interests outside work?

I am afraid, I have no hobbies, but I have a mountain bike and a tour-bike, which I use together with my wife – maximum 100 km per day.

What do you know about Finland?

First time I was here was in 1979 when I attended a congress in physiology in Oulu. At that meeting I presented studies about calcium channels in specific cells in the brain of a snail. Very nerdy. After the congress, I took a bus to the Russian border. It was scaring to stand on a small summit and look into the "hostile" Russia. Next time was at the NFOG congress in Helsinki in 1982 (i.e. before most of you had started your medical training). I was invited to present my data on the cervical connective tissue, which I had conducted in Lund, Sweden.

Have you had any collaboration with Finnish colleagues?

Beside the work as chairman of NFOG guidelines committee I am afraid not.

What will be your main message in the lecture? Or what do you consider important in the topic you are going to talk about?

The connective tissue of the uterine cervix determines to a large extent the gestational age at birth and the duration of labor. Most probably, a substantial fraction of pregnant women at risk of preterm delivery will benefit of vaginal cerclage. I believe I know that a fraction of these women should be offered abdominal cerclage. Most probably, assessment of cervical length in order to identify women at risk can be qualified by measuring the biomechanical properties of the uterine cervix in both non-pregnant and pregnant women. I will present some of the coming ultrasound based techniques that might be useful for biomechanical testing. ■

SGY koulutuspäivät 24.11.–25.11.2016, Helsinki Biomedicum

Torstai 24.11.2016

8.30 Kahvi ja ilmoittautuminen
9.00 Koulutuspäivien avaus
Prof. Seija Grénman, TYKS

9.15 SLL Gynekologit Edunvalvontasessio
Sote-uudistuksen nykytilanne
Terveyspoliittinen asiantuntija Lauri Vuorenkoski, SLL
Erikoislääkärikoulutuksen uudistus
Varatoiminnanjohtaja Hannu Halila, SLL

Miksi synnytys ei käynnisty – laskettu aika ylittyy?
Puheenjohtajat Prof. Seppo Heinonen ja LT Merja Vainio
10.00 Yliaikaiset raskaudet Suomessa tilastojen valossa
Dos. Jukka Uotila, TAYS
10.15 Yliaikainen raskaus ja hoitolinjan valinta
Aktiivinen käynnistys? LL Tuomas Kauppinen, OYS
Seuranta? LL Laura Seikku, HYKS
11.15 How to estimate cervical ripening?
Prof. Niels Uldbjerg, Aarhus Hospital

12.00–13.00 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen

13.00 Vuosikokous
13.30 Seth Wichmann palkinto ja palkintoluento

Käynnistänkö synnytyksen?
Puheenjohtajat Dos. Kaarin Mäkikallio-Anttila ja
LT Susanna Timonen
14.00 Makrosominen sikiö – käynnistänkö?
LL Anu Nieminen, PHKS
14.30 Sikiön kasvuhidastuma - koska käynnistän?
LL Outi Pellonperä, TYKS

15.00–15.30 Kahvitauko ja näyttelyyn tutustuminen

15.30 Miten valitsen käynnistysmenetelmän – komplisoiko käynnistys synnytyksen?
LT Leena Rahkonen, HYKS

16.00–16.45 Paneelikeskustelu, löytyykö konsensusta?
Pj. Dos. Kaarin Mäkikallio TYKS, Obstetrinen pienryhmä

19.00 Iltajuhla Hotel Crowne Plaza

Olemme sitoutuneet Pro Medicon Täydennyskoulutussuositukseen

Perjantai 25.11.2016

(FIN-GOG-työryhmän esityksen pohjalta)

8.00 Ilmoittautuminen ja näyttelyyn tutustuminen
8.45 SGY informoi

Yleistyykö syöpä – kohonneen syöpäriskin taustat?
Puheenjohtajat Prof. Johanna Mäenpää ja LL Pekka Ylitalo
9.00 Ulkosynnytin-, emätin-ja kohdunkaulasyöpä
LL Reita Nyberg, TAYS
9.30 Kohdunrungonsyöpä
LT Titta Joutsiniemi, TYKS
10.00 Munanjohdin-, munasarja- ja vatsakalvosyöpä
Dos. Mikko Loukovaara, HYKS

10.30–11.00 Kahvitauko ja näyttelyyn tutustuminen

Kohonnut syöpäriski, teema jatkuu
Puheenjohtajat LT Johanna Hynninen ja
Dos. Mervi Halttunen-Nieminen
11.00 Kohonnut gynekologisen syövän riski – kuinka seuraan?
Dos. Annika Auranen, TAYS
11.30 Syöpäriskiä vähentävät toimet
Dos. Marja Komulainen, KYS
12.00 **Hot topic:** Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset päivitetty Käypä hoito -suositus
Dos. Pekka Nieminen, HYKS

12.30–13.30 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen

Syöpäpotilaan hyvä hoito ja seuranta – haaste myös avosektorille
Puheenjohtajat Prof. Seija Grénman ja Dos. Mikko Loukovaara
13.30 Mitä uutta gynekologisen syövän liitännäishoidoissa?
Prof. Ulla Puistola, OYS
14.00 Hoidetun syöpäpotilaan seuranta avosektorilla
Dos. Maarit Vuento TAYS
14.30 Palliatiivinen hoito, hoidon rajaus ja saattohoito
Dos. Tiina Saarto, HYKS

15.00 Koulutuspäivien päätös, Prof. Seija Grénman

Ilmoittautuminen SGY:n nettisivujen linkin kautta.
Koulutukselle on myönnetty 12 pistettä Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäritutkintoon ja 12 pistettä tohtorin tutkinnon teoreettiseen koulutukseen.

SGY koulutuspäivät 27.4.–28.4.2017 Seinäjoki

Torstai 27.4.2017

9.00 Kahvi ja ilmoittautuminen
9.30 Koulutuspäivien avaus Pj. Seija Grénman

Raskaana olevat matkailijat ja maahanmuuttajat
Pj. Dos. Jukka Uotila / LT Heli Saarelainen
9.35 Parvorokko
Dos. Mika Nuutila
10.00 Matkailijaa uhkaavat infektiot (Zika, Dengue, TBC)
Dos. Marjo Renko

10.30–11.00 Kahvi

Raskaana olevat matkailijat ja maahanmuuttajat
Pj. YI LL Johanna Lehto / YI Ritva Keravuo
11.00 Hepatiitit
Dos. Martti Färkkilä
11.30 Hemoglobinopatiat ja talassemiat
Dos. Kalevi Laitinen, HUS

12.00–13.00 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen

13.00 Seinäjoki esittäytyy

Voi hyvin kotona ja töissä
Dos. Lea Keski-Nisula ja Dos. Anna-Maija Tapper
13.30 Teemmekö terveistä sairaita?
Dos. Kari Tikkinen
14.00 Hyvä gynekologi ei tee virheitä
YI Marja-Liisa Mäntymaa

14.30–15.00 Kahvi

Voi hyvin kotona ja töissä
YI LT Tiina-Liisa Erkinheimo ja EGOn Pj. eval Linda Linke
15.00 Työhyvinvointi syntyy työpaikalla
LT Kristiina Toivola
15.30 Perhe-elämän ja työn yhdistäminen
(Luennoitsijaa varmistetaan)

16.00–16.30 Kevätkokous
Apurahat ja UM Mäkilän palkinto

Iltajuhla 19.00

Perjantai 28.4.2017

9.00 Ilmoittautuminen ja näyttelyyn tutustuminen

Tietoisku HPV-rokotteesta
9.30 Tyttöjen ja poikien HPV-rokotus
LT Katja Kero
9.50 Mikä rokotuksissa pelottaa?
Prof. Jorma Paavonen
10.20 Keskustelu

10.30–11.00 Kahvi

Sietämätöntä kipua ja kirvelyä limakalvoilla
LT Tiina Petäjä ja Dos. Mervi Halttunen-Nieminen
11.00 Miten hoidan vulvodyniapotilasta?
LT Päivi Tommola
11.30 Sukuelinalueen ihottumat
LT Niina Hieta TYKS Ihotautiklinikka
12.00 Mitä gynekologin tulisi tietää suun limakalvosairauksista?
Dos. Jaana Rautava TYKS Suupatologia

12.30–13.30 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen

SGY tutkii
Varapj. Prof. Hannu Martikainen
13.30 UM Mäkilä palkinnon saaja
13.45 2 x case report

14.15 Tiedotukselle

14.30–15.00 Kahvi ja näyttelyyn tutustuminen

Seksi ei maistu – onko rohtoa?
Dos. Maaret Niinimäki OYS / LT Katja Kero
15.00 Naisen seksuaalisen haluttomuuden etiologiset tekijät ja ei-lääkkeelliset hoidot
Seksuaaliterapeutti el Pirkko Brusila
15.30 Naisen seksuaalisen haluttomuuden lääkkeelliset hoitomuodot
Kliininen seksologi el Leena Väisälä

16.00 Koulutuspäivien päätös

Olemme sitoutuneet Pro Medicon Täydennyskoulutussuositukseen

Suomen Gynegologiyhdistyksen Kevätkoulutuspäivät 27.–28.4.2017



Kevätkoulutuspäivät 2017 järjestetään Seinäjoella

Ilmoittautuminen SGY ry:n kotisivujen kautta: gynekologiyhdistys.fi

Tervetuloa!

Suomen Gynekologiyhdistyksen vuosikokous

Suomen Gynekologiyhdistys ry:n sääntömääräinen vuosikokous pidetään torstaina 24.11.2016 klo 13.00 Helsingin Biomedicumissa.

Esityslista

1. Kokouksen avaus
2. Kokouksen järjestäytyminen ja esityslistan hyväksyminen
3. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
4. Kevätkokouksen 2016 pöytäkirja
5. Sääntömääräiset kokousasiat
   - 5.1 Vuosikertomus, tilinpäätös ja tilintarkastuskertomus
   - 5.2 Vastuuvapauden myöntäminen
   - 5.3 Jäsenmaksun suuruus
   - 5.4 Hallituksen valinta
   - 5.5 Tilintarkastajan ja toiminnantarkastajan valinta
6. Apurahojen jako
   - 6.1 Matka-apurahat (Eval ja el)
7. Jäsenasiat
   - 7.1 Muistosanat yhdistyksen edesmenneistä jäsenistä
   - 7.2 Uusien jäsenien jäsenkirjojen jako
8. Ilmoitusasiat
   - 8.1 Tulevat koulutuspäivät
     - 8.1.1 Seinäjoki 27.–28.4.2017
     - 8.1.2 Helsinki 16.–17.11.2017
9. Muut asiat
10. Kokouksen päättäminen

Turussa 18.8.2016
SGY:n hallitukselta toimeksiannon saaneena
Katja Kero
SGY:n sihteeri

EFC Colposcopy Course

Wednesday 26.4. 2017, Seinäjoki, Finland

Lecturers:
Expert colposcopists from UK, Sweden and Finland
Structure
1 day course: 3 x 1½ - 2½ hour sessions (total 360 min)

This course is an advanced course with special attention to colposcopical diagnostics and management, including pregnancy and lesions of vulva and vagina.
There will be talks on the theoretical background of colposcopy and the principles of colposcopic management. The interactive sessions will focus on image recognition and management.
Interactive sessions comprise a number of images which participants are asked to comment on (is SCJ visible? is there an abnormality? what is the abnormality?). The answers/explanations occur in this and the feed-back session.

Suomen Menopaussitutkimusseuran syyskokous perjantaina 11.11.2016

Ravintola Sipuli, Kanavaranta 7, 00160 Helsinki

Perjantai 11.11.2016

11.30–12.30 Seuran jäsenilleen kustantama lounas, ilmoittautuminen ja näyttelyyn tutustuminen

12.30–12.55 Suomen Menopaussitutkimusseuran syyskokous

12.55–13.00 Tervetulosanat
Seuran puheenjohtaja Annika Auranen

SYÖMÄLLÄKÖ SAIRAAKSI? Pj. Annika Auranen

13.00–13.45 Ravinto, elintavat ja rintasyöpäriski
prof. Sari Mäkelä, Turun yliopisto, Biolääketieteen laitos

13.45–14.30 Vanhenevan naisen suoliston mikrobiomi ja terveys
dos., el Marko Kalliomäki, TYKS Lasten ja nuorten toimiala

14.30–14.45 Apurahansaaja esittelee tutkimustaan
LL Natalia Bogdan, HUS Naistenklinikka ja Folkhälsanin tutkimuskeskus

14.45–15.00 Yhteistyökumppanin puheenvuoro

KAHVITAUKO ja NÄYTTELYYN TUTUSTUMINEN 45 minuuttia

VAIVAAKO VULVA? Pj. Leena Vasara

15.45–16.30 Vulvodynia
LT, el Marja Simojoki, OYS Naistenklinikka

16.30–17.15 Vulvan hyvänlaatuiset ihosairaudet
dos., el Virpi Rantanen, TYKS Naistenklinikka

17.15–18.00 Vulvan dysplasiat ja maligniteetit
dos., el Maarit Vuento, TAYS Naistentautien ja synnytysten vastuualue

18.30 –> Tutustuminen Uspenskin katedraaliin ja illallinen Ravintola Sipulissa

Tervetuloa!

Osallistumismaksu 100 € maksetaan 28.10.2016 mennessä Suomen Menopaussitutkimusseuran tilille: Tampereen seudun osuuspankki FI29 5732 5720 014649. Ilmoittautuminen kokoukseen katsotaan jäsenanomukseksi Menopaussitutkimusseuralle. Koulutusta anotaan erikoislääkärikoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi 5 tunnin ajalta naistentautien ja synnytysten, onkologian ja endokrinologian erikoisaloille (Helsingin yliopisto).

Ilmoittautumiset 28.10.2016 mennessä, kts. seuran kotisivut: http://www.menopaussiseura.net/kokoukset.php

Ilmoittautumisajan mentyä umpeen on jälki-ilmoittautumismaksu 120 €.

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

Muut tiedustelut ja jäsenasiat sihteeri Hanna Savolainen-Peltonen, e-mail: hanna.savolainen-peltonen@hus.fi

Kutsu Suomen Menopaussitutkimusseuran syyskokoukseen

Suomen Menopaussitutkimusseura ry:n syyskokous pidetään perjantaina 11.11.2016 klo 12:30 alkaen syyskoulutuspäivän yhteydessä Helsingissä (Ravintola Sipuli, Kanavaranta 7, 00160 Helsinki).

.

Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Annika Auranen
Suomen Menopaussitutkimusseuran puheenjohtaja

Tervetuloa!



SGY:n Seksologian pienryhmän järjestämä koulutus

MONIKULTTUURISUUDEN HAASTEET TYÖSSÄMME

10.2.2017 HYKS:N NAISTENKLINIKAN LUENTOSALI

11.15 - 12.15 Ilmoittautuminen ja salaattilounas

12.15 - 12.30 Erikulttuurisuus Suomessa tilastojen valossa
Pj Naistentautien erikoislääkäri, seksuaaliterapeutti Pirkko Brusila

12.30 - 13.00 Ehkäisyasenteet eri kulttuureissa
Dosentti Minna Säävälä, Väestöliitto

13.00 - 13.30 Islam ja seksi – kaikuja paratiisista ja helvetistä
Fil.tri Sylvi Akar, Helsingin yliopisto, Maailman kulttuurien laitos

13.30 - 14.00 Kahvitauko

14.00 - 14.30 Tyttöjen ja naisten silpominen
Kätilö Batulo Essak African care

14.30 - 15.00 Seksuaalikasvatus osana turvapaikanhakijan kotouttamista
Kätilö seksuaalineuvoja Janina Frank

15.00 - 15.40 Paneeli

Koulutuksen hinta 120e. Koulutukselle on anottu erikoistumispisteitä.
Ilmoittautuminen 1.2.2017 mennessä
https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/72110/lomake.html

Monikulttuurisuuden haasteet työssämme

Tervetuloa koulutukseen Helsinkiin 10.2.2017

Lääkärien on tärkeää saada tietoa eri kulttuureihin liittyvistä tavoista, jotta voimme paremmin ymmärtää potilaitamme ja olla vuorovaikutuksessa kitkattomammin heidän kanssaan. Seksologian pienryhmä järjestää iltapäiväseminaarin ajankohtaisesta teemasta.



Eri kulttuureissa erityisesti naisen seksuaalisuuteen kohdistuu kontrolloivia asenteita (esim. pukeutuminen), kieltoja (perheen ulkopuolisia miehiä saa tavata vain ”esiliinan” kanssa) ja määräyksiä (naispotilasta pitäisi ensisijaisesti hoitaa vain naislääkäri), jotka ovat kyseisille naisille omassa kulttuurissaan kasvaneina itsestään selviä mutta lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle joskus haasteellisia. Toisaalta meidän toimintatapamme voivat olla vieraita eri kulttuuritaustaisille potilaillemme.

● Monikulttuurisuus on pakolaistilanteen vuoksi kasvanut ilmiö yhteiskunnassamme. Seminaarin avausesityksessä tarkastellaan tuoreimpia tilastoja siitä, miten paljon erikulttuurisia ihmisiä maassamme on nykyisin.

● Raskauden ehkäisy on mielenkiintoinen osa-alue työssämme. Teemaan hyvin perehtynyt Dos. Minna Säävälä Väestöliitosta luennoi eri kulttuurien raskauden ehkäisyasenteista.

● Islam on miesten näkökulmasta seksuaalimyönteinen kulttuuri, mutta naisten elämää kontrolloidaan siinä vahvasti. Fil. tri Sylvia Akar on arvostettu islamin asiantuntija Helsingin yliopiston Maailman kulttuurien laitokselta. Hän on itse antanut esitykselleen mielenkiintoisen otsikon: ”Islam ja seksi – kaikuja paratiisista ja helvetistä”.

● Tyttöjen ja naisen ympärileikkaus tai silpominen on laajalle levinnyt ilmiö muissakin kulttuureissa kuin islamissa. 1990-luvulla tutustuimme ensikertaa ympärileikattuihin naisiin synnytyssaleissa. Nyt pakolaisten myötä asia on noussut jälleen voimakkaammin esille. Esityksessä pohditaan esimerkiksi seuraavia teemoja: Miten tulee suhtautua pyyntöön ulkosynnytinten uudelleen ompelemisesta? Miten tulee toimia, jos epäilemme tyttöjen viemistä aikaisempaan kotimaahansa ympärileikattaviksi? Kätilö ja kokemusasiantutija Batulo Essak African caresta luennoi aiheesta.

● Kotouttaminen on haasteellinen projekti. Maahanmuuttajamiehiä syytetään kasvavista seksuaalirikosrekistereistämme. Paljon puhutaan ennaltaehkäisystä, mutta todellisia interventioita on haasteellista toteuttaa. Turkulainen kätilö ja seksuaalineuvoja Janina Frank puhuu kokemuksistaan seksuaalikasvatuksen uranuurtajana turvapaikanhakijoiden keskuudessa.

Koulutustilaisuuden loppuun on varattu runsaasti aikaa paneelikeskustelulle, jolloin voi esittää lisäkysymyksiä asiantuntijoille ja keskustella. Tilaisuudelle anotaan koulutuspisteitä. Toivomme runsasta osanottoa ja aktiivista keskustelua. Oheislukemiseksi suositellaan Duodecimin kirjan ”Seksuaalisuus eri kulttuureissa”, joka on valitettavasti loppuunmyyty mutta saatavissa kirjastoista. Erikulttuuristen kanssa olennaisinta on kunnioittava asenne sekä riittävän pitkä vastaanottoaika tarvittaessa hyvän tulkin avustuksella.

TERVETULOA MUKAAN!

Seksologian pienryhmä

Hiihtokousmatka 30 v juhlavuosi

Laskettelevat Lapsen Päästäjät kokoustavat viikolla 5. Kokousmatka on tarkoitettu kaikille SGY:läisille. Vielä löytyi useimmille uusi kohde – La Thuile, Italiassa. **www.lathuile.it**
Perinteisesti ajankohta on vk 5, lähtö 28.1. Klo 7.30 Hki ja Genevessä klo 9.35, josta parin tunnin bussiajelu Hotelli Boton d´Oriin **www.hotel-botondor.it** , kokoustilat varattu tästä hotellista. Huonevaihtoehdot: 2h, 2h superior, 1h, 2h yhdelle ja 2h superior yhdelle, hinnat/hlö 1365 € – 1745 €. Hintaan sisältyy aamiainen ja kokouspaketti.
Paluu 4.2. Genevestä klo 10.20 ja Helsingissä klo 14.25.
Ota yhteyttä mahdollisimman pikaisesti You Travel puh +358-201-55 11 00

- Mainitse SGY:läisten kokousmatka
- Seniorit, nuoriso ja lapset saavat alennusta, joten kerro ikäsi

Kun olet ilmoittautunut, laita s-posti omasta osoitteestasi **mervi.haarala@fimnet.fi** , jotta saat infokirjeet yms. Mikäli kysyttävää – sama meili tai puh 050 3012 808

Kaikki joukolla mukaan!



Luotettavat laitteet

tarkkaan ja laadukkaaseen diagnostiikkaan

Ultraäänilaitteet

ALPINION MEDICAL SYSTEMS

E-CUBE 5 | E-CUBE 7 | E-CUBE i7



Alpinion ultraäänilaitteet

Ktg- ja telemetrialaitteet

EDAN A world of potential

F9 Express



EDAN A world of potential

FTS-3



Kalusteet

PROMOTAL





Tarvikkeet

• Geelit • Steriiligeelit • Tulostinpaperit
• Anturinsuojat • Anturien puhdistusaineet
• Geelityynyt • Termiset tulostimet
• Harjoittelu- ja kuvanlaatufantomit

LifeMed Medical Systems

Billskogintie 23K, 02580 SIUNTIO
Puh. (09) 8870 720, info@lifemed.fi

www.lifemed.fi

Koulutuskalenteri SGY

■ LINDA LINKE (lelink (a) utu. fi).
Ilmoitusehdotuksia otetaan vastaan!

2016

SYYSKUU

- 15.-17.9. ECSVD Congress, Torino, Italia
- 21.9. GKS Presymposium Laparoscopic skills and suturing workshop HANDS-ON Training and testing, Helsinki
- 22.-23.9 Gynekologisen Kirurgian Seuran koulutuspäivät, Helsinki
- 21.-25.9. 22nd IFFS World Congress on Fertility, Delhi Intia
- 25.-28.9. ISUOG 24th World Congress, Rooma Italia
- 28.9-1.10 15th World Congress of Menopause, Praha Tsekki

LOKAKUU

- 5.-8.10 NAMS 25th Annual Meeting, Orlando Yhdysvallat
- 6.-7.10. Suomen perinatologisen seuran syyskokous, Turku
- 6.-8.10. 7th Congress of the European Federation for Colposcopy, Istanbul Turkki
- 13.-15.10 12th FIAPAC Conference, Lissabon Portugali
- 7.-11.10. ESMO 2016 Congress, Kööpenhamina Tanska
- 15.-19.10. ASRM Annual Meeting, Salt Lake City Yhdysvallat
- 23.-26.10. ISSHP World Congress, Sao Paulo Brasilia
- 26.-28.10 43rd International Dexeus Forum, Barcelona Espanja
- 26.-29.10. Euroson 2016: 28th Congress of the European Federation of Socities for Ultrasound in Medicine and Biology, Leipzig Saksa
- 26.-29.10. Central Association of Obstetrics & Gynecologist Annual Meeting, Las Vegas Yhdysvallat
- 28.-30.10. Best of the Big Apple OB-GYN Ultrasound, New York Yhdysvallat
- 29.-31.10. 16th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society, Lissabon Portugali

MARRASKUU

- 3.-4.11. EGO-päivät, Gynekologinen kirurgia, Turku
- 3.-5.11. EUGA 9th Annual Congress, Amsterdam Hollanti
- 10.-13.11. The 24th World Congress on Controversies in Obstetrics,Gynecology & Infertility (COGI), Amsterdam Hollanti
- 11.11. Menopaussitutkimusseuran syyskokous, Helsinki
- 14.-18.11. Advanced course in gynecological ultrasound, Malmö Ruotsi
- 24.-25.11. SGY Syyskokous, Helsinki
- 29.11.-1.12. PNDX-4th Annual Advances in Prenatal Molecular Diagnostics, Cambridge Yhdysvallat

JOULUKUU
- 1.-2.12. PIDX-2nd Annual Reproductive Genetic Diagnostics, Cambridge yhdysvallat
- 1.-3.12. Mercy Global Obstetric Update 2016-science, Melbourne Australia

2017

TAMMIKUU
- 23.1. Polikliiniset ja päiväkirurgiset leikkaukset gynekologiassa, Jyväskylä

HELMIKUU
- 10.2. Monikulttuurisuuden haasteet työssämme, Helsinki

MAALISKUU
- 8.-12.3 The 9th International DIP Symposium (Diabetes, Hypertension, Metabolic syndrome & Pregnancy), Barcelona Espanja
- 15.-18.3 16th World Congress of the Academy for Human Reproduction, Rooma Italia
- 15.-18.3 SGI 64th Annual Scientific meeting, Orlando Yhdysvallat
- 20.-23.3 RCOG World Congress, Cape Town Etelä-Afrikka
- 23.-24.3 Ultraääniseuran koulutuspäivät, Helsinki

HUHTIKUU
- 6-7.4. Suomen Perinatologisen seuran kevätkokous ja koulutuspäivät, Helsinki
- 27.-28.4. SGY kevätkokous, Seinäjoki

TOUKOKUU
- 22.-24.5 11th European Congress on Menopause and Andropause, Amsterdam Hollanti

KESÄKUU
- 20.-24.6 42nd Annual Meeting of IUGA (International Urogynecological Association), Vancouver Kanada

LOKAKUU
- 4.-7.10 12th Congress of the European Society of Gynecology, Barcelona Espanja

MARRASKUU
- 16.-17.11. SGY syyskokous, Helsinki

2018

HUHTIKUU
- 12.-13.4. SGY kevätkokous, Lahti

MARRASKUU
- 15.-16.11. SGY syyskokous, Helsinki



Mindray ultraäänilaitteet gynekologiaan



DC-70

Viimeisimmän teknologian helppokäyttöinen ja moderni työkalu erinomaisella kuvanlaadulla. Laite on varustettu sekä WLANilla että akulla, mikä tekee työskentelyn eri pisteissä helpoksi. Kannattaa tutustua.



DC-N3

Ergonominen ja moderni väridoppler, loistava työväline mm. gynekologeille. One touch -kuvanoptimointi ja tallennustoiminnot takaavat miellyttävän ja tehokkaan työskentelyn.



DP-50

Hyvä apuväline on erinomainen apuväline mm. raskauden keston määrittelyyn äitiyshuollossa. Helppokäyttöisyys ja suuri kääntyvä näyttö takaavat nopean ja miellyttävän työskentelyn.

SONOMED

Ota yhteyttä: info@sonomed.fi; 0400 124 323

www.sonomed.fi

KUTSU

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiö

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiö 25 vuotta

Hyväntekeväisyysillallinen

Paikka **Kalastajatorppa, Siirtomaasali**
Aika **Perjantai 14.10.2016 kello 19.00**

Toivotamme kaikki SGY-jäsenet lämpimästi tervetulleiksi säätiön 25-juhlavuoden kunniaksi järjestettävälle hyväntekeväisyysillalliselle. Kutsu on avec (juhla- tai tumma puku).

Ohjelmassa on säätiön tervehdys puheenjohtaja Juha Mäkiseltä ja illan juhlapuheen pitää ylipormestari Eva-Riitta Siitonen. Luvassa lisäksi hauska yllätysohjelma ja tietenkin musiikkia, tanssia ja mukavaa yhdessäoloa.

Hyvätekeväisyysillallisen tuotto ohjataan synnytys- ja naistentautiopin tutkimuksen tukemiseen perustettuun Elämälle-hankkeeseen (www.elamalle.fi).

Illalliskortti maksaa 150 euroa/hlö. Ilmoittautuminen viimeistään 23.9.2016 mennessä maaria.puupponen@hus.fi tai puh. 050 4286514. Ilmoitathan mahdollisesta erityisruokavaliosta.

Illalliskortti pyydetään maksamaan tilille FI75 2172 1800 0018 40 (Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiö) 30.9.2016 mennessä.

Tutkimussäätiön hallitus

Elämälle

Tule mukaan juhlistamaan ja tukemaan oman alamme tutkimusta!

08/2016

Diza®

etinyyliestradioli 0,02 mg/drospirenoni 3 mg

Raskauden ehkäisyyn



- **Suunniteltu ja hyväksytty pitkän syklin ehkäisyyn – joustavasti jopa 120 vuodotonta päivää**



Jopa 120 vuodotonta päivää

- **Mahdollistaa vuotovapaan ajanjakson keston yksilöllisen säätelyn**
- **Joustava käyttöaika mahdollisimman pitkillä vuotovapailla jaksoilla pienentää vuotopäivien kokonaismäärää**[1]



Diza 0,02 mg/3 mg (etinyyliestradioli/drospirenoni) kalvopäällysteiset tabletit raskauden ehkäisyyn. **Annostus:** Tabletit otetaan joka päivä samaan aikaan ilman taukoja vähintään 24 peräkkäisen päivän ajan (pakollinen vaihe). Sen jälkeen voidaan joko pitää neljän päivän tabletiton jakso tai jatkaa tablettien ottamista enintään 120 päivän ajan (joustava vaihe). Joustavan vaiheen aikana nainen itse päättää pitää neljän päivän tablettittoman jakson haluamassaan kohdassa, kuitenkin viimeistään 120 päivän jälkeen. Jos joustavan vaiheen aikana ilmenee jatkuvaa vuotoa (kolme peräkkäistä päivää), on suositeltavaa pitää neljän päivän tabletiton jakso, joka käynnistää tyhjennysvuodon. Tabletiton jakso saa kestää enintää neljä päivää. Tablettittoman jakson jälkeen aloitetaan uusi tablettikierros, joka kestää vähintään 24 päivää ja enintään 120 päivää. *Tabletin unohtaminen*: Tabletin unohtamisesta *alle 24 tuntia*, tablettien raskautta ehkäisevä vaikutus ei ole heikentynyt. Unohtunut tabletti otetaan heti muistettaessa ja seuraavat tabletit tavanomaiseen aikaan. Tabletin unohtamisesta *yli 24 tuntia*, tablettien raskautta ehkäisevä vaikutus saattaa olla heikentynyt. Viimeinen unohtunut tabletti otetaan heti muistettaessa, vaikka tällöin olisikin otettava kaksi tablettia samalla kertaa. Seuraavat tabletit otetaan normaaliin aikaan, kunnes vähintään seitsemän tablettia on käytetty peräkkäisinä päivinä. Nainen voi myös päättää pitää neljän päivän tablettittoman jakson tyhjennysvuodon käynnistämiseksi, mukaan lukien päivät, joina hän unohti tabletin. **Vasta-aiheet: Laskimo- tai valtimotromboembolia (VTE) tai sen riski, perinnöllinen tai hankittu laskimo- tai valtimotromboembolia-alttius**, suuri leikkaus ja siihen liittyvä pitkittynyt immobilisaatio, aivoverisuonisairaus, migreeni (jossa fokaalisia neurologisia oireita), vaikea-asteinen maksasairaus, hyvän- tai pahanlaatuinen maksakasvain,munuaisten vajaatoiminta, sukupuolihormoniriippuvaiset maligniteetit tai niiden epäily, emätinverenvuoto, yliherkkyys vaikuttaville aineille tai apuaineille. **Varoitukset:** Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö tulee keskeyttää tromboosilöydöksen tai sen epäilyn yhteydessä. Jos antikoagulanttihoito aloitetaan, potilasta tulee neuvoa käyttämään asianmukaista vaihtoehtoista ehkäisymenetelmää. *Laskimotromboembolian (VTE) riski:* Yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttö lisää laskimotromboembolian (VTE) riskiä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita määrättäessä on varmistettava, että käyttäjä ymmärtää Diza-valmisteen käyttöön liittyvän VTE:n riskin, miten hänen nykyiset riskitekijänsä vaikuttavat riskiin ja että VTE:n riski on suurimmillaan ensimmäisen käyttövuoden aikana. Myyntuiluvanhaltijalta on saatavissa erillinen yhdistelmävalmisteita ja veritulppariskiä koskeva tarkistuslista potilaan ja lääkärin keskustelun tueksi. *Valtimotromboembolian (ATE) riski:* Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöön liittyy suurentunut valtimotromboembolian (sydäninfarkti) tai aivoverisuonitapahtuman (esim. aivojen ohimenevä verenkiertohäiriö (TIA), aivohalvaus) riski. Ks. tarkemmat ohjeistukset erillisestä yhdistelmäehkäisyvalmisteita ja veritulppariskiä koskevasta esitteestä. *Tehon heikkeneminen:* Tablettien unohtaminen, oksentelu ja ripuli tai muu samanaikainen lääkitys voivat heikentää yhdistelmäehkäisytablettien tehoa. *Syklikontrollin heikentyminen*: yhdistelmäehkäisytabletit voivat aiheuttaa epäsäännöllistä verenvuotoa emättimestä (tiputtelu- tai läpäisyvuotoa) etenkin ensimmäisten käyttökuukausien aikana. **Yhteisvaikutukset:** Yhteisvaikutuksia saattaa ilmetä maksaentsyymejä indusoivien lääkkeiden kanssa. Ehkäisytehon pettämistä on raportoitu myös antibioottien, kuten penisilliinien ja tetrasykliinien käytön yhteydessä. Samanaikaisen käytön aikana on käytettävä tilapäisesti estemenetelmää yhdistelmäehkäisytablettien lisäksi (samanaikaisen lääkityksen ajan ja seitsemän päivää sen lopettamisen jälkeen). **Raskaus ja imetys:** Diza-tabletteja ei saa käyttää raskauden aikana. Yhdistelmäehkäisytabletit saattavat vaikuttaa imetykseen. **Haittavaikutukset: Yhdistelmäehkäisyvalmisteita käyttävillä naisilla on havaittu valtimoiden ja laskimoiden tromboottisten ja tromboembolisten tapahtumien lisääntynyt riski.** Näitä ovat mm. sydäninfarkti, aivohalvaus, ohimenevät aivoverenkiertohäiriöt (TIA), laskimoveritulppa ja keuhkoembolia. Yleiset haittavaikutukset: Mielialan ailahtelu, päänsärky, pahoinvointi, rintojen kipu, metrorragia, amenorrea. Muut haittavikutukset ks. valmisteyhteenveto**. Pakkaukset ja hinnat (vmh sis. alv)**: 5x24 tablettia 37€. **Myyntiluvanhaltija:** Exeltis Healthcare S.L, Madrid, Espanja. **Markkinoija:** Exeltis Sverige Ab., Ruotsi www.exeltis.com. **Valmisteyhteenveto:** www.fimea.fi. 08/2016

1. Diza SmPC, 19.1.2016

Exeltis Nordic Region | **www.exeltis.com** | **www.exeltis.se** | **www.exeltis.fi**

Exeltis
Rethinking healthcare



Future of Oral Hormonal Contraceptives

23.11.2016
Helsinki

Lämpimästi tervetuloa SGY:n ja Exeltiksen yhteistyössä järjestämään syksyn koulutuspäivien presymposiumiin **23.11.2016 klo 17–21** Helsingin Pääpostiin, Mannerheiminaukio 1B, 00100 Helsinki

Future of Oral Hormonal Contraceptives:

17.00 **Welcome**
Exeltis Sverige AB

17.30 **Future of Oral Hormonal Contraceptives**
Terhi T. Piltonen M.D., *Associate Professor Consultant, Clinical Researcher for the Finnish Medical Foundation Department of Obstetrics and Gynecology PEDEGO Research Unit, Medical Research Center Oulu University Hospital, University of Oulu*

18.15 **Panel discussion**
Chairman: Mervi Halttunen-Nieminen, *Associate Professor; Senior Consultant*
Participants: Terhi T. Piltonen, M.D., *Associate Professor*
Pedro-Antonio Regidor, *PD Dr. med., Medical Director Exeltis Germany GmbH*
Leena Väisälä, *M.D. Specialist in obgyn and clinical sexologist (NACS)*

19.00 **Patient cases from real life**
Chairman: Mervi Halttunen-Nieminen, *Associate Professor; Senior Consultant*

19.30 **Buffet**

20.30 **End of event**

Mukaan mahtuu 70 osallistujaa. Presymposiumiin osallistuminen edellyttää osallistumista vähintään toiseen SGY-koulutuspäivään (to-pe). Sitovat ilmoittautumiset ja erityisruokavaliot 11.11.2016 mennessä osoitteeseen Nordics@exeltis.com

Tervetuloa!

Exeltis
Rethinking healthcare

Apurahat

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiö

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiö jakaa Bayer-apurahan

Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön ja Bayer Oy:n yhteistyönä perustama Bayer-apuraha jaetaan vuonna 2016. Apurahaa (yht. 6.400 €) voi hakea aktiivisesti tutkimusta tekevä Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsen jonka tutkimus on suuntautunut synnytys- ja naistentautiopin alalle. Apurahan saajan valitsee synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitus. Apuraha tullaan jakamaan yhdessä Bayerin edustajan kanssa Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivillä marraskuussa 2016 Helsingissä.

Vuoden 2016 apurahahakemus on jätettävä **viimeistään perjantaihin 30.9.2016 klo 16.00 mennessä**, jolloin myös postitettujen hakemusten on oltava perillä Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön teknisellä sihteerillä Maaria Puupposella (osoite: HUS Naistenklinikka, Haartmaninkatu 2, PL 140, 00029 HUS), jolta saa lisäohjeita (e-mail: maaria.puupponen@hus.fi). Myöhästyneitä hakemuksia ei käsitellä.

Hakulomake löytyy Suomen Gynekologiyhdistyksen verkkosivuilta: www.gynekologiyhdistys.fi kohdasta apurahat, palkinnot. Hakemuspohja on täytettävä ja tulostettava allekirjoitusta varten. Hakemus osoitetaan Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitukselle ja lähetetään kymmenenä kappaleena säätiön tekniselle sihteerille Maaria Puupposelle.

Apurahan saajan tulee yhden vuoden kuluessa apurahan myöntämisestä antaa säätiölle selvitys apurahan käyttämisen kohteesta ja tavasta.

Toimeksi saaneena
Maaria Puupponen
Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön hallitus

Finnish Menopause Society
Suomen Menopaussitutkimusseura

Suomen Menopaussitutkimusseura ry:n stipendi

Suomen Menopaussitutkimusseura julistaa seuran jäsenille haettavaksi yhden tai useamman apurahan ikääntyvän naisen terveyttä käsittelevää lääketieteellistä tutkimusta varten. Apurahan saamisen edellytyksenä on Seuran jäsenyys. Ilmoittautuminen koulutuspäiville katsotaan jäsenanomukseksi.

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

Vapaamuotoiset hakemukset sekä julkaisuluettelo ja tutkimussuunnitelma pyydetään lähettämään perjantaihin 28.10.2016 mennessä sähköpostitse Suomen Menopaussitutkimusseuran sihteerille: hanna.savolainen-peltonen@hus.fi

Annika Auranen
Suomen Menopaussitutkimusseuran puheenjohtaja

RIINA KATAINEN

Synnytyksiä ja gynekologiaa saaristossa



Ahvenanmaan maakunta muodostuu tuhansista saarista, joilla asukkaita on yhteensä reilu 28 000. Asukkaista noin 11 300 asuu Maarianhaminassa, 15 000 maaseudulla ja loput saaristossa. Pääsaaren pituus pohjoiseteläsuunnassa on 50 km ja itä-länsisuunnassa 45 km. Maarianhaminaan pääsee Turusta ja Helsingistä sekä risteilijällä että lentokoneella. Turusta lentoaika on alle puoli tuntia, Helsingistä alle tunnin. Maakunta on ruotsinkielinen, asukkaista vain viisi prosenttia on suomenkielisiä. Taloudellisesti saarella menee nykytilanteeseen nähden hyvin, työttömiä Ahvenanmaalla on alle neljä prosenttia. Suomen lainsäädäntö pätee Ahvenanmaalla vain valituilta osin. Käytännön byrokratia sairaalassa on kuitenkin suomalaiselle lääkärille tuttua, ICD10-koodeja käytetään kuten muualla Suomessa, aborttipotilaat tarvitsevat kaikille tutut kaavakkeet ja Kelan todistukset ovat myös vastaavat.



Ahvenanmaalla on yksi sairaala ja kaksi terveyskeskusta, joista molempien yhteydessä toimii äitiysneuvola. Lisäksi saaristokuntien terveydenhoitajat pitävät saarilla vastaanottoa. Synnytyksiä sairaalassa on noin 280 vuodessa. Ahvenanmaalaiset ovat hyvin kotiseuturakkaita ja pitävät paikallista sairaan- ja terveydenhoitoa hyvin tärkeänä. Matka helikopterilla Maarianhaminasta Turkuun kestää 45 minuuttia, eikä matka Upsalaan ole sen nopeampi. Lentoajan lisäksi on huomioitava myös lentäjän, sairaanhoitajan ja helikopterin sairaalalle saapumiseen menevä aika. Synnytysten suhteen viikkorajana on pidetty 35 viikkoa. Sairaalassa on teho-osasto, mutta akuuttien tilanteiden hoitoon vaikuttaa kotipäivystys; gynekologi, lastenlääkäri, anestesialääkäri ja leikkaussalitiimi päivystävät kaikki kotoa käsin. Lääkäreistä sairaalassa on ympärivuorokautisesti ainoastaan päivystyksen lääkäri.

Vakituisia gynekologeja sairaalassa on yleensä neljä, olemme kaikki osa-aikaisia. Lisäksi sijaisia käy viikoittain, yleensä viikon tai kaksi kerrallaan. Pääosa sijaisista tulee Ruotsista. Yksi gynekologeista jäi vastikään eläkkeelle, joten lisätyövoima olisi tervetullutta. Ahvenanmaalla otetaan ilolla vastaan niin keikkailijat kuin pidempiaikaiset työntekijät. Kielitaidon suhteen sairaalassa ja maakunnassa ylipäänsä ollaan ymmärtäväisiä ja suvaitsevaisia. Kukaan ei ole kertaakaan kielitaitoani moittinut. Päinvastoin, jopa potilaat ovat olleet todella kannustavia. Sekä potilaat että henkilökunta ovat muutoinkin hyvin positiivisia.

Äitiyspoliklinikkaa ja gynekologian poliklinikkaa ei ole mitenkään erotettu toisistaan. Samoin gynekologian ja obstetriikan vuodeosasto on yhteinen. Synnytyshuoneita on kaksi. Kaikki ammattiryhmät saavat useimmiten hoitaa työnsä ilman turhaa kiireen tuntua yhden asian kerrallaan. Potilaiden seurantakäynnit pyritään järjestämään aina samalle lääkärille. Hankalahoitoistenkin potilaiden kohtaamiset ovat









Saaristossa gynekologi voi päätyä heinätalkoisiinkin





Obstetrisia taitoja treenataan säännöllisesti



Joskus syntyy vauvoja lähes päivittäin



vähemmän kuormittavia kun potilaat ovat tuttuja. Gynekologeille on varattu kaksi leikkauspäivää viikossa. Käytännössä kaikki saavat tehdä mitä tahansa minkä osaavat. Ruotsalaiset yleislääkärit eivät ole niin tottuneita gynekologisiin potilaisiin kuin suomalaiset kollegansa, ja yksityisgynekologeista on pulaa, joten poliklinikalla hoidetaan paljon terveyskeskustasoisia potilaita. Muun muassa vaihdevuosien hormonikorvaushoidon aloitukset ja kierukan ja ehkäisykapselin asetukset hoidetaan erikoislääkäreiden toimesta.

Vapaa-ajanvieton suhteen Ahvenanmaa tarjoaa varmasti kaikille jotakin. Tarjolla on muun muassa useita uimarantoja, erinomaiset puitteet monenlaiseen ulkoiluun, golf-kenttä, uimahalli, urheilukeskus, kuntosaleja, viinitiloja, linna, islanninhevosvaelluksia järjestäviä ratsastuskouluja, erilaisia turisteille avoinna olevia maatiloja, ainutlaatuinen luonto ja kauniit saaristomaisemat. Kesäaikaan Ahvenanmaalla on lisäksi avoinna useita erilaisia ravintoloita, kahviloita ja museoita. Tervetuloa tutustumaan! ■



KYS tehostaa toimintaansa

Vuonna 2011 KYSissä tehtiin organisaatiomuutos, jolloin syntyi neljä palvelualuetta (hallintokeskus, kliiniset hoitopalvelut, kliiniset tukipalvelut ja yleiset tukipalvelut). Synnytys- ja naistentautien klinikka yhdistyi Syöpätautien klinikan kanssa perustaen oman palveluyksikön, jonka johtajana toimii tällä hetkellä onkologi Kristiina Tyynelä-Korhonen. Syöpätaudit, synnytys- ja naistentaudit kuuluvat kliinisten hoitopalveluiden palvelualueeseen (johtaja kirurgi Leena Setälä). Synnytys- ja naistentautien klinikan ylilääkäreinä toimivat Leea Keski-Nisula ja Maritta Hippeläinen. Täysipäiväisiä erikoislääkärin virkoja on kymmenen, ja vastaavasti erikoistuvien lääkärien virkoja on kahdeksan. Lisäksi klinikassa on yksi yleislääketieteen erikoistumisvirka (yliopisto). Klinikassa ei ole erikoisalamme lisäkoulutusohjelman koulutusvirkoja, mutta koulutuksessa on parhaillaan gynekologisen onkologian (2), perinatologian (1), lisääntymislääketieteen (1) ja urogynekologian (1) erikoistuvia. Heidän sijaisuutensa pyritään järjestämään mahdollisimman yhtäjaksoisiksi, jotta kaikilla toteutuisivat tarvittavat kliiniset palveluajat. Sairaalapäivystyksiä on lääkäreillä varsin kohtuullisesti: erikoistuvilla lääkäreillä 3–4 vuoroa kuukaudessa (etupäivystys) ja erikoislääkäreillä 2–4 vuoroa (takapäivystys). Erikois-



Kuopion yliopistollisen sairaalan kaarisairaalan tiloissa on ilo työskennellä!

■ HELI SAARELAINEN

Kuopion yliopistollinen sairaala on Suomen nuorin yliopistollinen sairaala. Sairaala perustettiin vuonna 1958 ensin Kuopion keskussairaalaksi (KUKS), jolloin sinne tuli sisätautien, kirurgian, lastentautien, synnytys- ja naistentautien sekä silmä- ja korvatautien osastot. Sairaalassa oli 450 sairaansijaa. Sairaala muuttui 1972 Kuopion yliopistolliseksi keskussairaalaksi (KYKS), samalla kun Kuopiossa alettiin kouluttaa lääkäreitä. Sairaalan nimi lyheni sittemmin vuonna 1990 Kuopion yliopistolliseksi sairaalaksi (KYS), kun Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri perustettiin. KYS vastaa 248 000 pohjoissavolaisen erikoissairaanhoidosta ja lähes miljoonan itä- ja keskisuomalaisen erityistason hoidosta.

lääkärit päivystävät mielellään myös etupäivystyksiä.

Viimeaikaisista kuulumisista merkittävin on uuden kaarisairaalan valmistuminen. Muutimme toukokuussa 2015 uusiin tiloihin. Uusissa tiloissa toimii nyt Naisten akuuttikeskus (NAK), jossa hoidetaan kaikki raskaana olevat alkuraskaudesta synnytykseen, gynekologiset päivystyspotilaat sekä keskeytykset, ja vielä lastentehollla vastasyntyneensä hoitohuoneissa olevat lapsivuodeäidit. Synnytyssalin kätilöhenkilökunta on koulutettu gynekologisiin ja synnytyspientoimenpiteisiin (kaavinnat, pienet repeämät ja istukan käsinirroitukset) ja keisarileikkauksiin, jotka tehdään synnytyssalissa sijaitsevissa kahdessa leikkaussalissa. Vastasyntyneiden teho-osasto sijaitsee synnytyssalin vieressä, ja siellä on 18 suurta perhehuonetta, joissa synnyttäjä perheineen voi olla yhdessä vastasyntyneensä kanssa ympärivuorokautisesti siihen asti kun vastasyntynyt tarvitsee tehohoitoa. Gynekologit ovat sopeutuneet uusiin tiloihin ja toiminnanmuutokseen hyvin. Mitä nyt muutosta ja muutoksesta vastannut lääkäri kärsii nyt korkeasta verenpaineesta, johon toki muutolla ei ollut (ehkä kuitenkaan) osaa eikä arpaa. Yhteistyö synnytyssalikätilöiden kanssa toimii ja työtä tehdään yhdessä potilaan parhaaksi.



Kaarisairaalan tiloissa on ilo työskennellä!

Synnytyksiä meillä on vuodessa vähän alle 2500 ja päivässä syntyy keskimäärin seitsemän lasta. Ylpeilemme keisarileikkausten vähäisellä määrällä (13 %) mutta myös vastasyntyneiden matalalla perinataalikauden kuolleisuudella. Muiden toimenpidesynnytysten määrä on verrattavissa Suomen yliopistosairaaloiden tasoon. Leikkaussalitoiminnassamme olemme siirtyneet HERKO (heräämöstä kotiin) -toimintaan, korostaen avohoitopainotteisuutta ja mahdollisimman nopeaa kotiutumista toimenpiteen jälkeen. Tarjoamme lisäksi gynekologisten syöpien kudoksensisäistä sädehoitoa koko valtakunnalle ja pääsimme aloittamaan lopulta myös robottileikkaukset Da Vinci Xi :lla helmikuussa 2016.

KYS on yksi Suomen suurimmista lääkäreiden kouluttajista sisäänottomäärien perusteella. Viime vuosien aikana sisäänottomäärät on nostettu 160 opiskelijaan vuosittain. He opiskelevat synnytys- ja naistentautien kurssinsa 4. ja 5. vuosikurssilla kahdeksan viikon aikana. Kliinisiä opettajia on kolme (100 % + 2 x 50 %) ja jaamme opetushoitajan syöpätautien klinikan kanssa. Alustavasti suunnitelmissa on ollut hajauttaa naistentautien opetusta lähiseudun keskussairaaloihin (PKKS ja KSKS) syksystä 2018 lähtien, jotta potilasmäärät riittäisivät laadukkaaseen opetukseen jatkossakin.

KYSissä on ollut poikkeuksellisen varhain käytössä sähköinen synnytysrekisteri (vuodesta 1989). Sen kehitti aikoinaan professori Sakari Suonio yhdessä Olavi Kauhasen kanssa. Rekisteriä on kehitetty edelleen ja se toimii tällä hetkellä Haikara-tietokantana. Synnytysrekisteri-aineistosta on ajan saatossa valmistunut lukuisia tieteellisiä artikkeleja (erityiskiitokset professori Seppo Heinoselle), ja lisäksi kaksi väitöskirjaa (Dosentti Kaisa Raatikainen ja LT Maijakaisa Harju). Maijakaisa väitteli tammikuussa 2016 selvittäen äidin raskaudenaikaisten tekijöiden yhteyttä syntyvän lapsen myöhäisempään astmariskiin. Rekisteriaineistoa on kertynyt paljon 27 vuoden aikana ja nykyajatusmallin mukaan sen hyödyntäminen varsinkin vastasyntyneen terveyden ennustamisessa on usean tulevaisuuden väitöstyön kohteena. Lisäksi vuodesta 2012 lähtien aloimme kerätä KuBiCo-synnytyskohorttiaineistoa (www.kubico.fi) yhdessä Itä-Suomen yliopiston ja THL:n ympäristöterveyden osaston kanssa. KuBiCo-tutkimus hyödyntää käytössä olevia sähköisiä tiedonkeruumenetelmiä ja -aineistoja, sekä raskaudenaikaisia näytteenottotapahtumia. KuBiCo-tutkimuksessa on vielä varsinainen aineiston keruuvaihe menossa – tarkoituksenamme on seurata 10 000 äiti-lapsiparin terveyttä raskausajasta eteenpäin.

Lupsakka potilasväestö, huippulaadukkaat työtilat, välineet ja laitteet, sekä välittömät ja joustavat työkaverit ovat asioita, jotka saavat meidät synnytys- ja naistentautien lääkärit viihtymään Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Lisäksi lyhyet välimatkat, hyvät harrastusmahdollisuudet ja kohtuulliset asuntojen hinnat ovat monelle elämässä tärkeitä asioita ja niitä täällä meillä riittää. Kuopio sijaitsee Puijon mäkisellä niemellä, jota Kallavesi piirittää joka puolelta. Hyvinä lumisina talvina kaupungissa on useiden satojen kilometrien mittainen hiihtolatuverkosto, josta pystyy tekemään itselleen sopivia metsä- tai jääretkiä eri latureittejä yhdistelemällä. Talvikuukausina Kallavedelle on sinnikkäästi aurattu useiden kilometrien pituinen luistelurata. Lähes jokainen pääsee pyörällä töihin (moni myös talvella) alle puolessa tunnissa vaikka asuisi järven rannalla omakotitalossa. Täällä turhan pingottajat ja tärkeilevät hienohelmat jäävät omaan arvoonsa. Työkaveria emme jätä yksin vaan pyrimme auttamaan, jos tarve on. ■

Pfizer

Dalacin®
klindamysiini

UUSI 3 päivän helppo ja tehokas hoito

Nyt bakteerivaginoosin hoito helpottuu

DALACIN KOLMEN EMÄTINPUIKON KUURI on tehokas ja hyvin siedetty vaihtoehto bakteerivaginoosin hoitoon[1]. Kolmen emätinpuikon kuuri vastaa teholtaan 7 päivän metronidatsoli-kuuria suun kautta tai 7 päivän hoitoa Dalacin emätinvoiteella[1,2].

VALITSE POTILAALLESI HELPPO VAIHTOEHTO, yksi Dalacin emätin-puikko emättimeen nukkumaan mentäessä kolmen vuorokauden ajan[3]. Dalacin-emätinpuikkopakkaus sisältään asettimen, joka auttaa asettamaan emätinpuikon oikein emättimeen.



Viitteet
1. Paavonen J et al: Vaginal clindamycin and oral metronidazole for bacterial vaginosis: A randomised trial. Obstetrics and Gynecology 2000;96:256–60.
2. Sobel et al: Efficacy of clindamycin vaginal ovule (3-day treatment) vs. clindamycin vaginal cream (7-day treatment) in bacterial vaginosis, Infect Dis Obstet Gynecol 2001;9:9–15
3. Dalacim emätinpuikot valmisteyhteenveto 20.11.2015

DALACIN 100 mg emätinpuikot
Valmisteyhteenvedon lyhennelmä, perustuu 20.11.2015 valmisteyhteenvetoon. **Vaikuttava-aine ja määrä:** Klindamysiinifosfaatti vastaten 100 mg klindamysiiniä. **Käyttöaihe:** bakteerivaginoosin hoito. **Annostus:** yksi emätin-puikko emättimeen nukkumaan mentäessä kolmen vuorokauden ajan. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle, linkomysiinille tai apuaineille. Aikaisemmin antibioottihoitoon liittynyt koliitti. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Klindamysiinihoito on lopetettava, jos potilaalla ilmenee pseudomembranoottinen ripuli. Varovaisuutta on noudatettava määrättäessä Dalacin 100 mg emätinpuikkoja potilaalle, jolla on tulehduksellinen suolistosairaus, kuten Crohnin tauti tai haavainen koliitti. Yhdyntää ei suositella Dalacin-emätinpuikkohoidon aikana, kuten ei minkään emätininfektion aikana.Muiden emättimessä käytettävien valmisteiden (kuten tamponien ja emätinhuuhtelunes-teiden) käyttöä ei suositella Dalacin-emätinpuikkohoidon aikana. **Yhteisvaikutukset:** Tietoja Dalacin-emätinpuikkojen ja muiden emätinlääkkeiden samanaikaisesta käytöstä ei ole saatavana. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** Dalacin-valmisteen käyttöä ei suositella ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Dalacin-valmistetta voidaan käyttää raskaana olevien naisten hoidossa toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana, jos se on selkeästi tarpeen. Raskauden aikana emätinpuikko suositellaan asetettavan paikalleen sormin. Emättimeen annostellun Dalacin-valmisteen erittymisestä äidinmaitoon ei ole tietoa. Suun kautta ja parenteraalisesti annetun klindamysiinin on kuitenkin raportoitu kulkeutuvan äidinmaitoon. Päätös siitä, lopetetaanko rintaruokinta vai keskeytetäänkö/lopetetaanko Dalacin-hoito, on tehtävä ottaen huomioon rintaruokinnasta aiheutuvat hyödyt lapselle ja hoidosta koituvat hyödyt äidille. **Haittavaikutukset:** Sieni-infektio, kandidiaasi-infektio, päänsärky, vatsakipu, ripuli, pahoinvointi, kutina (muualla kuin käyttökohdassa), vulvovaginaalinen kandidaasi, vulvovaginaalinen kipu, vulvovaginaa-liset häiriöt. **Pakkaustyyppi ja pakkauskoko:** 3 emätinpuikkoa. **Hinta ja korvattavuus:** 32,95 €, ei korvattava. **Lisätiedot:** Pharmaca Fennica. Teksti perustuu 20.11.2015 hyväksyttyyn valmisteyhteenvetoon. Pfizer, Tietokuja 4, 00330 Helsinki, puh. (09) 430 040, www.pfizer.fi

■ SIRPA EVIÖ

Lämmin kesätervehdys GP:stä



Kesä kääntyy jo syksyyn, ja on hyvä pysähtyä hetkeksi miettimään vuoden antia.
Tähän vuoteen mahtuu paljon erilaisia ammatillisia kokemuksia. Samana kesänä oli kuukauden välein Helsingissä kaksi isoa kansainvälistä hyvin järjestettyä kongressia gynekologeille. Sekä NFOG Finlandiatalossa kesäkuussa että ESHRE Messukeskuksessa heinäkuussa olivat kunniaksi suunnittelu- ja toteutusyksiköilleen. Hyvä nähdä, että täälläkin osataan. Paikalle olikin saapunut melkoisesti maailmanlaajuisesti tunnettuja huippuosaajia. Toivotaan, että tuo viisaus ja arvokas tieto siirtyvät myös käytännöntyöhön.

Kesälomaviikot vilahtavat vauhdilla. Luonto on tarjonnut antimiaan runsaskätisesti ja puhdas suomalainen luonto on ollut ulkoilmaihmisen paratiisi. Toki oma luontosuhde vaikuttaa kokemukseen, onko ”metsäkylpy” voimaannuttava vai ei. Aiheesta kuulimme mielenkiintoisen luennon Terveyttä taiteesta kokouksessa kesäisessä Savonlinnassa.

Lomaltapaluu on aina oma taitolajinsa saada tuo lomarentous ja stressittömyys säilymään ainakin jonkin aikaa. Positiivista ajattelua kannattaa aktiivisesti harjoittaa, koska sillä voi vaikuttaa työssäjaksamiseen ja stressinhallintaan. Työhyvinvointi on vuoden teema myös Lääkäriliitossa, ja tulemme kuulemaan siitä vielä jatkossakin. Mindfullness-koulutusta järjestettiin aiheesta toukokuussa GPn jäsenille Långvikissa. Hyviä vinkkejä saimme kuulla läsnäolotaitojen parantamiseen niin potilastyössä kuin potilaille itsehoito-ohjeeksikin.

Långvikissa kokoontui myös GP:n hallitus, jossa uutena rahastonhoitajana Tiina Walle Joensuusta. Muut hallitusjäsenet jatkavat entisissä tehtävissään.

Keväällä Helsingin Sanomissa kirjoitettiin gynekologisten potilaiden vuosikontrollien tarpeesta. Osa kollegoista pitää käyntejä täysin turhina, koska ei ole tutkimusnäyttöä syövän estossa, tai ehkäisyn hoidossa kontrollikäyntien hyödyistä. Kirjoituksessa verrattiin gynekologikäyntejä jopa miesten urologikäynteihin. Me yksityisgynekologit emme kuitenkaan ole täysin samaa mieltä. Pysyvällä pitkällä hoitosuhteella voidaan parhaimmillaan tukea potilasta elämän taitekohdissa ja antaa toisenlaista arvoa potilaan elämässä. Nämä luottamukselliset suhteet luodaan vuosien kuluessa, ja ne mahdollistavat potilaalle oman arvon ja oman olemassaolon kokemuksen sekä oman kokemuksen oikeellisuuden. Potilas ei tule vuosikontrolliin kuullakseen, että asiat ovat pielessä, vaan päinvastoin kuullakseen olevansa terve ja kunnossa. Joku haluaa kuulla hyvätkin uutiset vuosittain, kun toiselle taas riittää tieto harvemmin. Potilas itse päättäköön omista asioistaan. Minimaalisen Kelakorvauksen poistuminen tuskin muuttaa tilannetta olennaisesti.

Hyviä potilaskontakteja toivottaen
Sirpa Eviö GP pj.



GP-hallitus 2016 Långvik



UUSI

Lisvy®

EHKÄISYLAASTARI

60/13 mikrog/24 tuntia

GSD/EE

Yhteinen valinta.

Lisvy on moderni, helppo ja luotettava ehkäisylaastari. Läpinäkyvän laastarin matala hormonimäärä vapautuu tasaisesti viikon ajan.[1]

Tarjoa potilaallesi helppo vaihtoehto ehkäisyyn.

LIS-MAY16-FI-1248:1

GEDEON RICHTER

Gedeon Richter Nordics AB
Norra Stationsgatan 61, 113 43 Tukholma, Ruotsi
Medinfo +358 (0)9 2319 5191

Lisvy (gestodeeni/etinyyliestradioli)

Lisvy 60 mikrog/24 tuntia + 13 mikrog/24 tuntia depotlaastari. Yhdestä depotlaastarista vapautuu 60 mikrogrammaa gestodeenia 24 tunnissa ja 13 mikrogrammaa etinyyliestradiolia (vastaa suun kautta otettavia 20 mikrogramman annoksia) 24 tunnissa. **Käyttöaiheet:** Hormonaalinen raskauden ehkäisy hedelmällisessä iässä oleville naisille. Lisvyn turvallisuus ja teho on varmistettu 18–45-vuotiailla naisilla. Valmistetta määrättäessä on otettava huomioon valmisteen käyttäjän nykyiset riskitekijät (etenkin VTE:n riskitekijät) ja verrattava Lisvyn käytön VTE:n riskiä muiden yhdistelmäehkäisyvalmisteiden riskeihin. **Annostus ja antotapa:** Lisvy-depotlaastaria käytetään 4 viikon jaksoissa (1 laastari/viikko 3 viikon ajan, minkä jälkeen pidetään laastariton viikko). Kiinnitetään puhtaalle, kuivalle, ehjälle ja terveelle iholle. Kiinnityskohdat, käytön aloitusajankohta ja toimet laastarin unohtumisen/irtoamisen yhteydessä, ks. valmisteyhteenveto. Ehkäisytehosta naisilla, joiden painoindeksi (BMI) ≥ 30 kg/m2, on vain vähän tietoja. Muut erityisryhmät, ks. valmisteyhteenveto. **Vasta-aiheet:** Tromboembolia tai sen riski, ajankohtainen tai aiempi vaikea maksasairaus tai maksakasvain, sukupuolihormoniriippuvainen maligniteetti tai sen epäily, diagnosoimaton emätinverenvuoto, yliherkkyys. Ks. valmisteyhteenveto. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Tromboembolian riski. Mahdollinen yhteys kasvaimiin, ks. valmisteyhteenveto. Ennen Lisvyn käytön aloittamista tai uudelleen aloittamista potilaan sairaushistoria on selvitettävä täydellisesti (mukaan lukien sukuanamneesi), ja raskaus on suljettava pois. On tärkeää kiinnittää naisen huomiota laskimo- ja valtimoveritulppia koskeviin tietoihin. Varoitettava siitä, että hormonaalinen ehkäisy ei suojaa HIV-infektiolta (AIDS) eikä muilta sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta. Toistuva ihoärsytys, hypertriglyseridemia, verenpaineen kohoaminen, maksaläiskät: ks. valmisteyhteenveto. Perinnöllistä angioedeemaa sairastavilla naisilla estrogeenien käyttö saattaa aiheuttaa tai pahentaa angioedeeman oireita. Diabeetikkoja on seurattava tarkoin heidän käyttäessään yhdistelmäehkäisyvalmisteita. Endogeenisen masennuksen, epilepsian, Crohnin taudin sekä haavaisen koliitin pahenemista on raportoitu yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytön aikana. Tarkastuskäynnit potilaskohtaisten kliinisten tarpeiden mukaisesti. Ehkäisytehon heikkeneminen, vuotohäiriöt, ks. valmisteyhteenveto. **Yhteisvaikutukset:** Lääkeaineinteraktioita voi esiintyä käytettäessä maksaentsyymejä indusoivia lääkkeitä; lisäehkäisyn tarve, ks. valmisteyhteenveto. Viruslääkkeet ja etorikoksibi, ks. valmisteyhteenveto. Mahdollinen vaikutus muiden lääkkeiden metaboliaan. Samanaikaista käyttöä lamotrigiinin kanssa ei suositella lamotrigiinin tehon heikkenemisen riskin vuoksi. Tarkista samanaikaisesti käytössä olevien lääkkeiden valmisteyhteenvedot mahdollisten yhteisvaikutusten tunnistamiseksi. Hormonaalisen ehkäisyn käyttö voi vaikuttaa joidenkin laboratoriokokeiden tuloksiin. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** Ei käytettäväksi raskauden aikana. Saattaa vaikuttaa imetykseen. Ei vaikutusta myöhempään hedelmällisyyteen. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Ei havaittua vaikutusta. **Haittavaikutukset:** Yleisimmin raportoidut haittavaikutukset ovat reaktiot kiinnityskohdassa (20,9 %:lla käyttäjistä). Yleisiä haittoja mielialan vaihtelut, migreeni, pahoinvointi, emätinverenvuoto, rintakipu. Harvinaisia, vakavia haittavaikutuksia ovat valtimoiden ja laskimoiden tromboemboliat. **Yliannostus:** Oireenmukainen hoito. Ylimääräiset laastarit poistetaan iholta. **Pakkaukset ja hinnat:** 3 (€13,08) & 9 (€37,54) depotlaastaria. Reseptilääke. **Korvattavuus:** ei. **Lisätiedot:** Pharmaca Fennica tai Gedeon Richter Nordics AB, Norra Stationsgatan 61, 113 43 Stockholm, Ruotsi. Tutustu valmisteyhteenvetoon ennen lääkkeen määräämistä. Tämä teksti perustuu 1.7.2015 päivättyyn valmisteyhteenvetoon

1) Hofmann B, Reinecke I, Schuett B, Merz M, Zurth C. Pharmacokinetic overview of ethinyl estradiol dose and bioavailability using two transdermal contraceptive systems and a standard combined oral contraceptive. Int J Clin Pharmacol Ther. 2014 Dec;52(12):1059-70

■ MARJA-LIISA MÄNTYMAA



Potilaat on ansaittava

Vuosikausia muotoaan hakenut Sote-uudistus sai toukokuussa suorastaan järisyttävän konkreettista muotoa, kun esitykset kiireellistä hoitoa säätelevästä asetuksesta ja terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta laskettiin lausuntokierrokselle. Operatiivisen hoidon keskittämistä koskeva asetusesitys on myös tulossa, mutta toistaiseksi sen sisältö on pääasiassa ranskalaisia viivoja. Kirurgiselvitysmiesten muistio operatiivisten hoitojen keskittämisestä sen sijaan on esitelty, ja sen tekstiä onkin laajalti käytetty terveydenhuoltolain muutosesityksen taustamuistiossa. Vaikka esitykset ovat vasta lausuntokierroksella, on valtion ensi vuoden budjettiin jo tehty parinkymmenen miljoonan euron säästökirjaukset päivystyksen ja leikkaushoitojen keskittämisestä. Sen verran vähemmän kunnat saavat ensi vuonna valtiolta rahaa terveydenhuoltonsa järjestämiseen. Lausuntojen sorvaaminen näihin esityksiin onkin nyt kuntien, maakuntien, sairaanhoitopiirien ja sairaaloiden työlistalla korkealla sijalla, ja kuulemistilaisuuksia, kokouksia ja palavereja on riittänyt.

Päivystysasetusesityksen tunnetuin linjaus on keskittää päivystyshoitoa kahteentoista laajan valmiuden sairaalaan, joihin yliopistosairaaloiden ohella kuuluu seitsemän keskussairaalaa. Näille säädetään yksityiskohtainen velvollisuus pitää yllä vähintään kahdentoista erikoisalan ympärivuorokautista päivystystä. Tämän joukon ulkopuolelle jääville keskussairaaloille jää tehtäväksi ylläpitää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä. Erikoissairaanhoidon osuus näissä päivystyksissä on kuitenkin epämääräisesti määritelty. Vaikka olenkin juuri tähän ryhmään kuuluvan keskussairaalan työläisenä sidonnaisuuden rasittama, en ole todennäköisesti ainoa, joka pitää kahdentoista laajan päivystyksen sairaalan kiveen hakattua lukumäärää teennäisenä, ja ministeriön jakoperusteita osin hatarina. Käytännössä laajan päivystyksen ulkopuolelle jäävät ovat synnytyssairaaloita, joten päivystyserikoisalojen skaala ei käytännössä jää kovin paljon jälkeen noista kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta – vain kardiologia ja neurologia taitavat puuttua. Entinen aluesairaalaverkosto ei enää jatkossa tuota erikoissairaanhoidon päivystystä, ja leikkaushoito siirretään päiväkirurgiaa myöten niiden ulkopuolelle. Näihin tiukkoihin linjoihin on kuitenkin poikkeus: Yliopistolliset keskussairaalat saavat vapaammat kädet päättää itse oman piirinsä päivystyspalveluista. Suuri sairaalaverkoston perkaus on siis menossa, ja ainakin omassa maakunnassani palvelu- ja reviiritaistelu käy kovilla kierroksilla, trolleineen päivineen. Esitykset ovat herättäneet suurinta levottomuutta niissä keskussairaaloissa, jotka jäävät noiden kahdentoista valitun ja nimetyn laajan päivystyksen sairaalaverkoston ulkopuolelle. Radikaaleimmat ehdotukset keskittäisivät myös ison siivun elektiivistä leikkaushoitoa noihin kahteentoista sairaalaan, ja silloin päivätoimintaa menettävillä sairaaloilla olisi vaikeuksia synnytysten hoidon edellyttämän laajan päivystysvalmiuden järkevään ja taloudelliseen ylläpitoon.

Vaikka raha ja sen niukkuus onkin totuttuun tapaan uusien esitysten tärkein ajuri, on niiden vahvana perusteena myös tuotu esiin hoidon laatu ja riittävä toimintavolyymi operatiivisissa hoidoissa.

Oma mielipiteeni on, että päivystyssairaalaverkko olisi järkevintä rakentaa synnytyksiä hoitavien sairaaloiden varaan – onhan niillä jo nyt velvollisuus pitää yllä isoa päivystysskaalaa. Alueelliselle työnjaolle on jo nyt toimiva mekanismi, eli erityisvastuualue. Synnytyssairaaloille ei esitetä uudessa asetusehdotuksessa uusia toimintaehtoja, eikä verkostossa taida enää olla suurta kutistamisen varaa, sen verran kovaa on ministeriön asetuskoneisto ravistellut synnytyssairaaloita. Tuhannen synnytyksen vuosittainen raja jää voimaan, ja sen alle jäävät saavat jatkaa synnytysten

hoitoa vain ministeriön erityisluvalla. Ministeriön mielenkiinto kohdistuukin tällä kertaa entistä enemmän muuhun päivystysverkostoon ja operatiiviseen hoitoon. Tuskitta eivät yliopistosairaalatkaan pääse keskittämisestä, kun harvinaisia hoitoja halutaan keskittää aiempaa harvempiin yliopistoklinikoihin.

Vaikka raha ja sen niukkuus onkin totuttuun tapaan uusien esitysten tärkein ajuri, on niiden vahvana perusteena myös tuotu esiin hoidon laatu ja riittävä toimintavolyymi operatiivisissa hoidoissa. Laatumittareissa riittääkin tekemistä, onhan systemaattisesti kerättyä laatutietoa tällä hetkellä käytettävissä vain osassa leikkaushoidosta. Operatiivinen hoito on siis jatkossa varmimmin tarjolla siellä, missä hyvä laatu, riittävä toimintavolyymi ja laatu kohtaavat toisensa. Potilaat on ansaittava.

Kävi keskittämisessä miten kävi, on monille sairaalatyötä tekeville kollegoille tiedossa epävarmuutta ja epämieluisia toimintaympäristön muutosuhkia jo ennen varsinaisen Sote-myllerryksen alkua. Ministeriön aikataulu esityksille ja niistä toivotuille – ja luvalla sanoen, nimenomaan toivotuille, vaan ei osoitetuille – säästöille on nopea, ja lausuntokierroksen valmistelu sattuu sopivasti kesäkaudelle, joten viisaudelle ja kollegiaalisuudelle on nyt tilausta. Sitä viisautta puristettiin esiin SGY:n hallituksen järjestämässä keskustelutilaisuudessa, jossa yhdistyksen lausuntoa sorvattiin sosiaali- ja terveysministeriön edustajan ja operatiivisten hoitojen selvitysmiehen kanssa. Asiat olivat vaikeita, mutta keskustelun henki hyvä. Kollegiaalisuudelle on erityisesti tilausta sitten, kun ministeriön suunnitelmien lopullinen muoto selviää. Kun ministeriön esitykset hipovat radikaaleimmissa keskittämisesityksissään sairaalavallankumouksen rajaa, suosittelen vastaamaan samalla mitalla: Yhtenäistä gynekologikuntaa ei voi koskaan voittaa! ■

YRITTÄJÄN EDUT + PALKANSAAJAN HELPPOUS

Tarjoamme helpon vaihtoehdon yksityissektorilla työskentelyyn osakeyhtiön eduilla, mutta vaivattomasti työsuhteessa, ilman ennakkoverojen ja eläkemaksujen suunnittelua ja maksamista. Ota yhteyttä ja kysy lisää, annamme mielellämme lisätietoja!



SUOMALAISTA PALVELUA

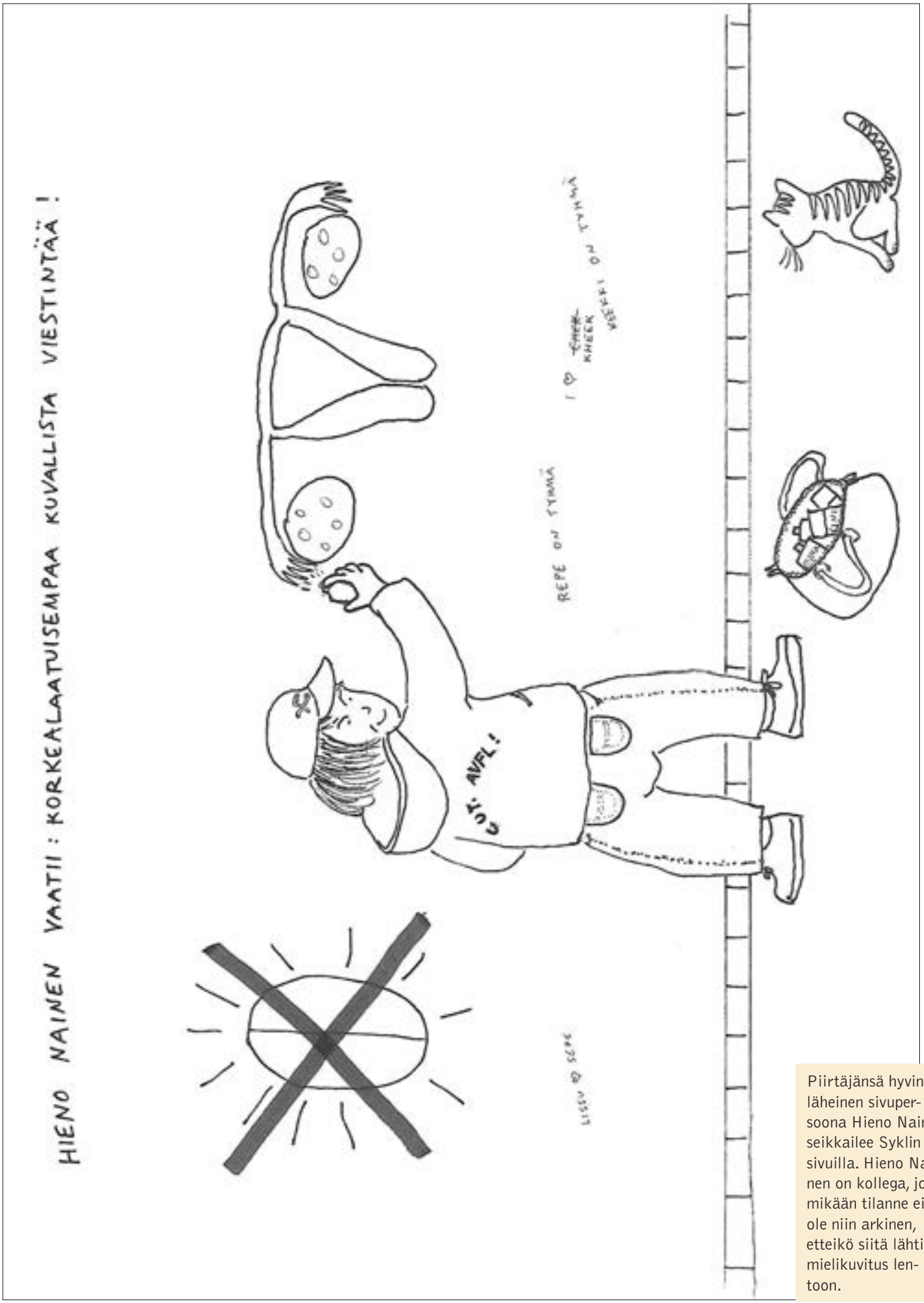
OTA YHTEYTTÄ – KYSY LISÄÄ!

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

plusterveys
PLUSTERVEYS.FI

Hieno Nainen

■ MAISA MÄNTYMAA



Piirtäjänsä hyvin läheinen sivupersoona Hieno Nainen seikkailee Syklin sivuilla. Hieno Nainen on kollega, jolle mikään tilanne ei ole niin arkinen, etteikö siitä lähtisi mielikuvitus lentoon.

Esmya® (ulipristaaliasetaatti) 5 mg tabletti.

Sukupuolihormonit ja genitaalijärjestelmään vaikuttavat aineet, progesteronireseptorin modulaattorit, ATC-koodi: G03XB02. **Vaikuttava aine:** Ulipristaaliasetaatti. **Käyttöaiheet:** Kohdun sileälihaskasvainten (myoomien) aiheuttamien keskivaikeiden tai vaikeiden oireiden hoitoon hedelmällisessä iässä oleville naisille leikkausta edeltävänä aikana sekä jaksottainen kohdun sileälihaskasvainten (myoomien) aiheuttamien keskivaikeiden tai vaikeiden oireiden hoito hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. **Annostus ja antotapa**: Yksi 5 mg:n tabletti suun kautta kerran vuorokaudessa hoitojaksoina, joista kukin kestää enintään 3 kuukautta. Hoidon saa aloittaa vain, kun kuukautiset ovat alkaneet. Ensimmäinen hoitojakso pitää aloittaa kuukautisten ensimmäisen viikon aikana. Uusintahoitojaksot pitää aloittaa aikaisintaan toisen kuukautiskierron ensimmäisen viikon aikana edellisen hoitojakson päättymisen jälkeen. Hoitavan lääkärin on selitettävä potilaalle, että hoito edellyttää jaksoja, joiden aikana hoitoa ei anneta. Toistuvaa, jaksottaista hoitoa on tutkittu enintään 8 jaksottaisen hoitojakson ajalta. Vain yli 18-vuotiaille naisille. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. Raskaus ja imetys. Emätinverenvuoto, jonka etiologia on tuntematon tai jonka syy on muu kuin kohdun myoomat. Kohtusyöpä, kohdunkaulan syöpä, munasarjasyöpä tai rintasyöpä. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Raskauden mahdollisuus on suljettava pois ennen hoitoa. Hormonaalisten ehkäisymenetelmien käyttöä hoidon aikana ei suositella. Ei suositella potilaille, joilla on vaikea munuaisten vajaatoiminta tai keskivaikea/vaikea maksan vajaatoiminta, eikä potilaille, jotka saavat P-gp:n substraatteja, keskivahvoja tai vahvoja CYP3A4:n estäjiä tai vahvoja CYP3A4:n induktoreja. Ei suositella naisille, joilla on vaikea astma, jota ei ole saatu hallintaan suun kautta otettavilla glukokortikoideilla. Kohdun limakalvon palautuvaa paksuuntumista tai kudosmuutoksia voi esiintyä. Nämä histologiset muutokset luokitellaan progesteronireseptorien muuntajiin liittyviksi muutoksiksi (Progesterone Receptor Modulator Associated Endometrial Changes, PAEC), eikä niitä tule sekoittaa kohdun limakalvon liikakasvuun. Toistuvan jaksottaisen hoidon tapauksessa kohdun limakalvoa on suositeltavaa tarkkailla säännöllisesti kerran vuodessa tehtävällä ultraäänitutkimuksella, joka tehdään kuukautisten jatkumisen jälkeen ajanjaksona, jona hoitoa ei anneta. **Yhteisvaikutukset:** Hormonaaliset ehkäisymenetelmät todennäköisesti heikentävät ulipristaaliasetaatin tehoa. Keskivahvojen ja vahvojen CYP3A4:n estäjien ja vahvojen CYP3A4:n induktorien samanaikaista käyttöä ulipristaaliasetaatin kanssa ei suositella. Ulipristaaliasetaatin huippupitoisuus pienenee ja viivästyy ja AUC suurenee jos samanaikaisesti annetaan esomepratsolia. Ulipristaaliasetaatin ja P-gp:n substraattien samanaikaisessa käytössä on noudatettava ainakin 1,5 tunnin annosväliä. **Raskaus ja imetys**: Ulipristaaliasetaatti ja hormonaalinen ehkäisy vaikuttavat toisiinsa haitallisesti. Ei saa käyttää raskauden eikä imetyksen aikana. Erittyy rintamaitoon. **Vaikutus ajokykyyn:** Ulipristaaliasetaatin ottamisen jälkeen on havaittu vähäistä huimausta. **Haittavaikutukset:** Suurin osa haittavaikutuksista on lieviä tai keskivaikeita kuten kuumat aallot, amenorrea, kohdun limakalvon paksuuntuminen, mielialan vaihtelut, päänsärky, huimaus, vatsakipu, pahoinvointi, akne, iholeesio, muskuloskeletaalinen kipu, munasarjakysta, rintojen aristus, turvotus, väsymys, kolesteroliarvojen kohoaminen. Suurin osa haittavaikutuksista on lieviä tai keskivaikeita ja korjaantuu spontaanisti. **Pakkaukset ja hinnat:** Esmya 5 mg x 28 (183.55 €) **Korvattavuus:** SV-peruskorvattava 40% (2x3kk).

Lisätietoja: Gedeon Richter Nordics AB, Norra Stationsgatan 61, 113 43 Stockholm, Ruotsi. +46 8 611 24 00. Lääketieteellinen informaatio: medinfo.fi@gedeonrichter.eu. Tämä teksti perustuu valmisteyhteenvetoon 01.04.2016.

esmya® 5mg
ulipristaaliasetaatti

Raskauden ehkäisyn käypä hoito -suositus käännetty englanniksi

Raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suositus on otettu hyvin vastaan. Suositus on käännetty englannin kielelle, ja se tulee NFOG:n, EBGOC:n, ja FIGO:n sivuille ja luonnollisesti myös oman yhdistyksemme verkkosivuille. Selvitämme myös mahdollisuuksia kääntää suositus ruotsin kielelle. Muistattehan, että suosituksesta on saatavilla sekä suomen että ruotsinkielinen potilasversio.

Syklillä on oma facebook-ryhmä, johon kaikki SGY:n jäsenet ovat tervetulleita

Ryhmä on suljettu ja tarkoitettu ainoastaan SGY:n jäsenille. Ryhmässä on mahdollista mm. jakaa ajankohtaista tietoa kollegoille. Viestinnän määrä ryhmässä on ollut kohtuullista. Mukaan pääsee joko liittymällä ryhmään itse tai kaverin liittämänä (liittyminen vaatii sivun ylläpitäjän hyväksynnän).

THL:lle vetoomus SELI:n toimintojen säilyttämiseksi

Kuten monet varmastikin jo tietävät, on THL lakkauttanut seksuaali- ja lisääntymisterveyden (SELI) yksikkönsä. SGY:n hallitus on jättänyt THL:n johdolle vetoomuksen SELI:n toimintojen säilyttämisen puolesta. Lausunto on luettavissa SGY:n kotisivuilla kohdasta Kannanotot ja lausunnot.

www.gynekologiyhdistys.fi

SGY:n hallitus

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

Varapuheenjohtaja
Hannu Martikainen
PL 23, 90029 OYS
Hannu.martikainen@oulu.fi

Sihteeri
Katja Kero
TYKS Naistenklinikka
Kiinamyllynkatu 4–8
PL 52, 20521 Turku
Katja.kero@utu.fi

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

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

Jäsenet

Sirpa Eviö
Helsinki
sirpaevio@gmail.com

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

Ritva Keravuo
Kainuun keskussairaala
Sotkamontie 13,
87140 Kajaani
ritva.keravuo@kainuu.fi

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

Linda Linke
EPKS
Hanneksenrinne 7
60220 Seinäjoki
lelink@utu.fi

Heli Saarelainen
Lähettitoimisto,
PL 100,
70029 KYS
Heli.saarelainen@kuh.fi

Seuraava Sykli 4/2016 ilmestyy 11.11.2016,
aineiston ja ilmoitusten jättöpäivä on 14.10.2016



HELPOTTAA MYOOMISTA KÄRSIVIEN NAISTEN ELÄMÄÄ

Lääke myoomien hoitoon

- Pienentää myoomia pitkäaikaisesti.[1,2,4]
- Lopettaa kuukautisvuodot nopeasti.[*1-4]
- Pysyvä vaikutus oireisiin myös hoitojaksojen välissä.[4]

Viitteet: 1. Donnez J, et al. New Engl J Med 2012;366(5):421–432.
2. Donnez J, et al Fertil Steril. 2014 Jun;101(6):1565–1573.
3. Donnez J, et al. N Engl J Med 2012;366:409–20.
4. Donnez J, et al. Fertil Steril. 2016 Jan; 105 (1):165–173
* 7 päivässä.

esmya® 5mg
ulipristaaliasetaatti

Gedeon Richter AB. Norra Stationsgatan 61, 113 43 Stockholm, Sweden. T +46 8-611 24 00
Lisätietoja valmisteesta sivulla 51.

ESM-AUG16-FI-160361