

Kehitysvammaisen tytön kuukautishäiriöiden hoito

Satu Suhonen

ylilääkäri

Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö
Helsingin terveystieteiden keskus

SGY Mikkeli 6.5.2011.

Sidonnaisuudet

LT, naistent. ja synn., gyn.endokrinologian erikoislääkäri

päätoimi

ylilääkäri, Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö, Hgin tk

sivutoimi

yksityislääkäri

johtoryhmän / hallituksen jäsen

Tyttöjen Talo® (Hki), Väestöliiton klinikat

ohjausryhmien jäsen

Tyttöjen Talo® (seksuaalikasvatus), Verkkoterkkari, Nuorten seksuaalikasvatus (Metropolia, Hgin ja Keravan kaupungit)

muut

MSD Oy raskaudenehkäisyneuvottelukunnan jäsen, luennoitsija

Lääkäriasema Femeda Oy:n hallituksen jäsen ja osakkeen omistaja

Sisältöä

- kehitysvammaisuudesta
- mitä menarken jälkeen
 - kuukautisongelmat
 - PMS, sykliset oireet
 - seksuaalisuus <> raskaudenehkäisy
 - luusto !?
- terapeutttinen amenorrea
 - toteutusvaihtoehdot +/-
 - kokemuksia

Kehitysvammaoireyhtymä

- Suomessa n 30-40 000
- tausta: geneettinen, hankinnainen, molemmat
- ilmenee:
 - usein tunnusomaisia somaattisia piirteitä, mutta myös käyttäytymispiirteitä
 - selviytymisen vaikeutta, kömpelyyttä laaja kirjo
Down, fragiiliX, autistimi

Kuukautisista

- menarke <13 v → menopaussi 50-51 v
- perussairaus
 - yleensä varhaisempi menarke
 - lääkitykset → myöhäisempi menarke, kuukautishäiriöt
 - Down : $1/3 \geq$ subkliininen hypotyreoosi
- ravitsemus
 - alipaino / ylipaino
- kuukautishäiriöt
 - sama tausta kuin terveillä

Kiertoon liittyvät oireet

- vuoto
 - naisen / läheisten / hoitajien suhtautuminen
 - hoidollisuus
- kuukautiskivut
 - miten viestittyvät !?
- PMSoireet
 - hoidollisuus
 - myös epilepsiakohtausten riski ↑

Muut muistettavat seikat...

- eliniänodote ↑, laitoshoido ↓
- luusto
 - lähtötilanne huonompi
 - ylläpitomahdollisuudet huonommat
 - perussairaudet, lääkitykset
- seksuaalisuus & raskaudenehkäisy
 - toteutus / komplianssi ?
 - suhtautuminen, rajojen hahmottaminen, hyväksikäyttö ?

Epäsäännölliset, kivuliaat kuukautiset

- ikään liittyvää
 - anovulatorisia kiertoja
- syklinen progestiini
- yhdistelmäehkäisyvalmisteet (tbl ... laastari, rengas)
 - kivut, vuotomäärä, sykliset oireet ↓
 - erityisesti pitkällä syklillä
 - muista vasta-aiheet, lääkeinteraktiot
 - myös ehkäisy hoituu
- NSAID
 - oikea ajoitus ja annos !

Vaihtoehtoja ehkäisyyn

- yhdistelmäehkäisy, edellä
- ehkäisykapselit
 - pelkkä keltarauhashormoni
 - teho 3 / 5 v
 - vuotomuutokset
- progestiinipistokset
 - ei pitkäaikaiskäyttöön, luusto!
- kierukat
 - Cu- vs hormonikierukka
- sterilisaatio, hysterektomia ?

Terapeuttinen amenorrea

- vuodot hankaloittavat arkea ja hoidollisuutta
- perinne : jatkuva oraalinen / i.m. progestiini
- hormonikierukka?
- kohdunpoisto, kohdunlimakalvon lämpöhoito

Taustaa...

- jatkuva progestiini: endometrium inaktiiviksi
- alkuvaiheessa tiputtelua
 - ensimmäisen vuoden aikana ad 1/3
- annoksen "titraus"
- systeeminen vs paikallinen annostelu
 - p.o. / im. / paikallinen = kohdunsisäinen

Progestiinityypit

- 19-nortestosteronijohdokset
 - NETA (Primolut 5 mg, ehkäisyvalmiste: MiniPill 0.35 mg)
 - lynestrenoli (Orgametril 5mg)
 - levonorgesteeli (ehkäisyvalmisteita: Microluton, Jadelle, Mirena)
 - desogestreeli (ehkäisyvalmisteita: Cerazette, Nexplanon)
 - dienogesti (Visanne)
- 17α -OH-progesteronijohdokset
 - MPA (Provera, DepoProvera, Farlutal)
 - syproteroniasetaatti (Androcur)
- luokittelemattomat
 - dydrogesteroni (Terolut)
 - drospirenoni

Suomessa ...

- 67.5 % kehitysvammaisista saanut prog. TA-indikaatiolla
 - vrt "terve nainen"
 - TA (terapeuttinen amenorrea) x 123
 - epilepsialääkitys x 91
 - polyfarmasia x 22

Huovinen K 1993 Acta Obstet Gyn Scand

- lynestrenoli (Orgametril) tavallisimmin käytetty
 - annosriippuvaliset haitalliset vaikutukset lipidiaineenvaihduntaan

Huovinen K ym 1992 Acta Obstet Gyn Scand

Systemisen progestiinihoidon haittavaikutukset

- syklinen
 - PMS-oireet
- jatkuva
 - mielialamuutokset, turvotus, päänsärky, ihon rasvoittuminen
- metaboliset
 - lipidit
 - luuston haurastumisen riski
 - rinta ?

Terapeuttinen amenorrea ja luusto (1)

Arvio M, Kilpinen-Loisa P, Tiitinen A ym Acta Obstet Gynecol 2009;88:428-433

Pääjärven keskus, Lammi

- n = 51 keski-ikä 45 v (23-77 v)
- kontr. = 115 keski-ikä 45 v (21-64 v)
- pituus 154.6 vs 164.7 cm, paino 59 vs 70.5 kg
- ei mitään lääkitystä 0 vs 74 %
- epilepsialääkitys 75 % vs 1 %
- hypotyreoosi 24 % vs 3 %
- laktoosi-intoleranssi 22 % vs 9 %
- tupakointi 0 vs 23 %

Terapeuttinen amenorrea ja luusto (2)

Arvio M, Kilpinen-Loisa P, Tiitinen A ym Acta Obstet Gynecol 2009;88:428-433

- TA ollut käytössä kaikilla (57 % parhaillaan)
- osteoporoosi 57% (2), osteopenia 18% (17), norm. 25% (81)
- BMD-arvoissa ei eroa pre- ja postmenop. välillä
 - Down-naiset, liikkuvat naiset: BMD parempi
 - antiepileptinen lääkitys : BMD matalampi (n.s.)
- 8%:lla murtuma, nuorin 33 v, kontrollit 0
- premenop.naiset (29) :
 - 83 % (n=24) hypogonadotrooppinen hypogonadismi

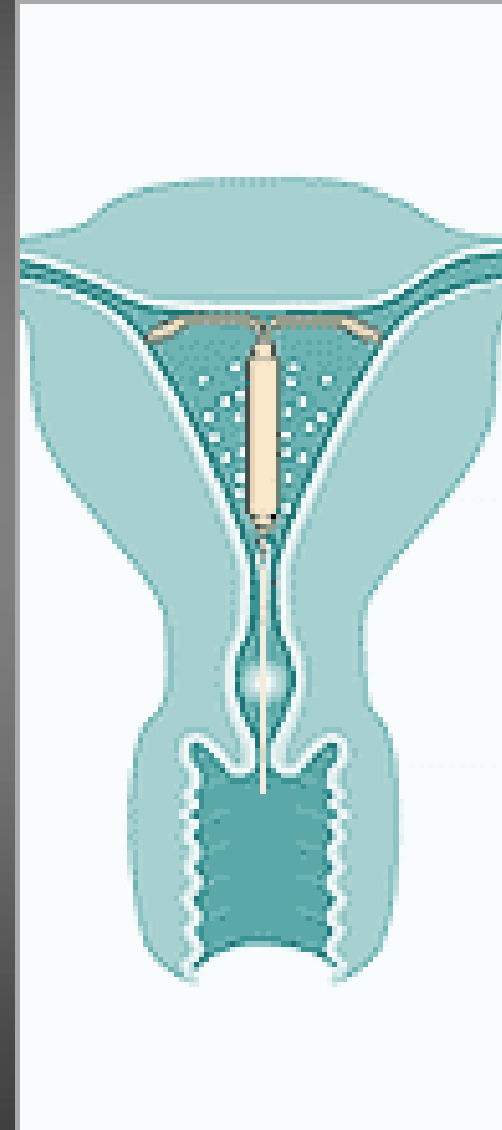
Muita vaihtoehtoja

- kohdun limakalvon poisto (termoablatio)
 - pkl-toimenpide / ya vs sedaatio
 - vuodot niukkenevät, amenorrea 1/3
- hysterektomia

Hormonikierukka

- Mirena®
 - levonorgestreeli
 - pitoisuudet kohdussa >> seerumi
 - systeemisten haittavaikutusten riski pienempi
 - seerumipitoisuudet n 10 % vrt minipill.
 - koko : 32 mm x 32 mm
 - alussa tiputtelua 3-4 kk
 - > 1/3 amenorreaan
 - käyttöaika 5 v, vaikutus säilyy ...

Silverberg ym 1987



Käyttöaiheet

- raskaudenehkäisy
- runsaat, kivuliaat kuukautiset
 - tehokkain lääkkeellinen hoito runsaisiin kuukautisiin
Milsom I ym 1991
- vaihdevuosien hormonihoidon osa

Nuoret

- myös nuorille synnyttämättömille
 - tehokas ehkäisy, vuotojen helpotus, infektioriski -
 - jatkavuus, hyväksyttävyys $\geq$ "vanhemmilla"
- 14 vuoto-ongelmaista nuorta naista
 - ikä 11-21 v
 - CP, dystrof. myotonia, oppimishäiriö, DM, muu kroon.sairaus...
 - muuhun hoitoon reagoimattomat vuotohäiriöt
 - hyvä vaste 12/14
 - insertio yä:ssä : 1

Suhonen S ym 2004, Marions L ym 2011

Pillai M ym BJOG 2009

Käytännön kokemuksia Suomesta...

- Helsingin vammaisneuvola → 15 naista KOS
 - ikä 29 v (17-55 v)
 - lievä retardaatio 9, keskivaikea 3, Down 2, Salla 1
- indikaatiot :
 - 8 runsaat vuodot
 - 5 runsaat vuodot ja ehkäisyn tarve
 - 1 ehkäisy
 - 1 kohdunlimakalvon adenomatoottinen hyperplasia
- insertiot: 10 pkl:sti, 5 (3) ya

Muista ...

- kerro mihin vaikutus perustuu
 - naiselle, omaisille, hoitajille
- informoi vuotojen muutoksesta
- esilääkitys
 - midatsolaami tms, kipulääke, tarv. misoprostoli
- varmista rauhallinen ilmapiiri
 - kokemusta niin laitosta kuin suhtautumisesta
- matala yhteydenottokynnys

Lopuksi

- raskaudenehkäisy muistettava <> ympäristö, turvataidot
- terapeutinen amenorrea – tarvitaanko, kuka tarvitsee ?
 - suhteuta elinajan odotteeseen
 - pienin oraalinen annos jolla vuodot pysyvät poissa
 - estrogeenilisä ?
 - jos pitkän vuodottoman kauden jälkeen vuoto
 - tausta selvitettävä
- kohdunsisäinen hormoniehkäisin vaihtoehtona
 - tulevaisuus, LCS ?
- kalkki, D !