

Nuoruusiän vuotohäiriöt

SGY Mikkeli 2011

Saila Piippo

Sidonnaisuudet

- LT, naistautien ja synnytysten erikoislääkäri
- Yksityislääkäri, Koskiklinikka Tampere
- Tampereen lääkärikeskus Oy, hall pj

Adolecence = Nuoruusikä

- WHO määritelmä
 - Ikä 10-19 vuoden välillä, jolloin siirrytään lapsuudesta aikuisuuteen ja jona aikana tapahtuu merkittäviä fyysisiä ja henkisiä muutoksia

Puberteetti

- Fyysisten muutosten ketju, joka johtaa seksuaaliseen kypsymiseen

Vuotohäiriöiden määritelmät

- Amenorrea - kuukautiset puuttu
- Hypomenorrea – niukat kuukautiset
- Menorragia – poikk. runsas sään vuoto
- Metrorrhagia – epäsään vuoto kuuk välillä
- Menometrorrhagia - epäsään ja runsas vuoto
- Oligomenorrea – kierto yli 36 vrk
- Polymenorrea – kierto alle 23 vrk

Murrosiän kehitys

- Rintarauhasen kehitys alkaa 8-13 v iässä
- Häpykarvoitus jopa ennen rinnan kehitystä
- Rintojen nuppuasteesta menarkeen 2 vuotta (0.3-4.4 v.)
- Suomalaisessa väestössä keskimääräinen menarkeikä 13.3 (Parent 2003)
- Menarke normaalisti 10.5-15.5 v iässä
- Viimeistään murrosiän merkit 13 v ja menarke 16 v

Normaali kierto

- Pituus 28 ± 7 vuorokautta
- Vuodon kesto $4 \pm 2-3$ vuorokautta
- Vuodon määrä max 80 ml
 - siteiden vaihtoväli
 - montako sidettä päivässä kuluu
 - vuotovahingot
- Ovulatoriset kierrot 3 v menarkesta
- Menarken jälkeen 2 v ajan 50% anovulatorisia (Apter 1980)

WHO-tutkimus

- Kansainvälinen monikeskustutkimus
- n= 3073
- Ensimmäinen kierron keston mediaani 34 vrk
- Ensimmäinen kierto
 - yli 40 pv 38%:lla
 - Yli 60 pv 10%
 - 20 pv 7%

Koska tutkimuksiin

- Runsaat ja anemisoivat vuodot
- Pitkittyneet tai tiheät kuukautiset
- Kuukautiset poissa yli 6 kk menarken jälkeen tai 3 perättäiset kuukautiset jää pois
- Kuukautishygienian hoito ongelmana, kehitysviiveiset
- Kuukautiset ”psykososiaalinen” ongelma
- Vuotohäiriöt ennen puberteetin kehityksen alkamista pediatriin+ ped gyn tutkimuksiin

Esitiedot

- Yleistila
- Kasvutiedot
- Painonmuutokset
- Ruokavalio
- Liikuntaharrastukset
- Gynekologinen anamneesi
- Lääkitys, perussairaudet
- Leikkaukset
- Sukuanamneesi
 - Vuototaipumus
 - Hyytymistekijäpoikk.
- Seurustelutiedot
- Oireet, vuotoanamneesi

Perustutkimukset

- Yleisstatus
 - Paino, pituus, pubert. aste, hirsutismi, acne
- Gynekologinen tutkimus
 - Ulkosynnyttimien inspektio, sisätutkimus harkinnan mukaan, tarvittaessa anestesiassa
- Ultraäänitutkimus
 - Abdominaalinen täydellä rakolla, rektaalinen tai vaginaalinen
- Laboratorionäytteet
 - Hormoninäytteet, tulehdusnäytteet, Hb, HCG
- Prepuberteetissa
 - Luustoikä, hormoninäytteet, tulehdusnäytteet, GNRH-koe

Vuodot ennen puberteettia

- Trauma, sex abuse
- Kasvaimet
- Tulehdukset
- Vierasesine
- Ennenaikainen puberteetti
- Hemangioma
- Idiopaattinen vuoto

Dysfunktionaaliset vuodot = juveniili metrorragia

- Hypotalamus-aivolisäke-ovarioakselin toiminnan kehittymättömyys
- Menarkesta 2 v aikana 50% kierroista anovulatorisia
- Estrogeenivaikutus pitkittyy ja progestiini vaikutus puuttuu
- Runsaat, pitkittyneet, epäsäännölliset kierrot

Dysfunktionaalisen vuodon hoito

- Kiertoja tasataan jaksottaisella keltarauhashormonilla
- Vuodon lopetus
 - 30 µg e-pill 4
 - 4 pilleriä kunnes vuoto lakkaa, 3 pill 2-3 pv jne laatta loppuun
 - 3 tabl päivässä 7 pv jota seuraa poisjättövuoto
 - Kirurgisia toimenpiteitä ei suositella
- Ylläpitohoito e-pill tai progestiinit (6-12 kk)
- Anemian korjaus rautalääkkeillä

Runsaat kuukautiset

- Objektiivinen arvio vaikeaa
- Siteiden vaihtoväli, kulutus
- Anemisoituminen
- 20-50 % perinnöllinen vuotosairaus (Kadir 1998)
- Kasvaimet, raskaus, hormonihäiriöt

Perussairaudet ja runsaat kuukautiset

- Hypotyreoosi
- Munuaisten vajaatoiminta
- Maksan toimintahäiriöt
- DM
- SLE

Perinnöllinen vuototaipumus

- Mustelmataipumus, nenäverenvuodot, haavat
- Suvun tiedot
- Trombosyyttien toimintahäiriöt
- von Willebrand, tyypit 1,2 ja 3
 - menorragia 65-73% , (Lee 1999)
- Perustutkimukset: trombosyytit, tromboplastiiniaika, APT-aika, (vuotoaika)
- Vuototaipumuksen selvittely vWF- ja F VIII aktiivisuudet

Menorrhagia in Adolescents with Inherited Bleeding Disorders

Chi et al. J Pediatr Adolesc Gynecol 2010

- retrospektiivinen + kysely
- n= 153 12-19 v tyttöä
- hoidossa perinnöllisen vuotosairauden vuoksi
- 27% hoidossa menorrhagian vuoksi
- 90% ollut joskus runsaat vuodot
- 12% vaati osastohoitoa runsaaseen vuotoon

Runsaiden kuukautisten hoito

- Ehkäisypillerit
 - Korkeahormoniset 30 µg, dienogest, minipillerit
 - pitkät syklit?
- Tulehduskipulääkkeet, ei hyytymishäiriöpotilaille
- Traneksaamihappo 1-1,5 g x 3 tai 25mg/kg x 3-4
- Hormonikierukka myös nuorille (Suhonen 2004)
- Von Willebrandissa desmopressiini
 - Vasta-aiheinen tyyppi 2B:ssa

Oligomenorrhea

- Harvoin ilmaantuvat kuukautiset
- Munarakkulan kypsyshiriö
- Syömisäiriöt
- Hypotyreoosi, hyperprolaktinemia
- PCOS
- Hoitona jaksottainen progestiini 12-14 pv 2-4 kuukauden välein

Polymenorrhea

- Kierto alle 23 vrk
- Sääteilyjärjestelmän kypsymättömyys
- Hoitona jaksottainen progestiini tai e-pillerit

Hypomenorrea

- Vuodon kesto alle 2 vrk
- Viite matalasta estrogeenituotannosta
- Sekundaari amenorreaa edeltäen
- TSH, PRL, FSH
- Ehkäisypillerit

Tiputteluvuodot

- Tulehdukset - klamydia
- E-pillerit - unohtelu , imeytymishäiriöt
- Kasvaimet – HPV, benignit, malignit
- Raskaus - hcg

Kuukautishygienian ongelmat

- Kehitysvammaiset, psyykkisesti ongelmaiset tytöt, vaikeat anomaliat
- Keskustelu ja tieto tärkeää
- Kuukautisten rytmittäminen
 - E-pillerit, jaksottainen progestiini
- Terapeuttinen amenorrea
 - GnRh-analogi
 - Jatkuva progestiini
 - Jatkuvat e-pillerit
 - Hormonikierukka
 - Endometriumien ablatio, hysterektomia