

Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot



Lapsettomuus



Suomessa arviolta noin joka kuudes hedelmällisessä iässä oleva pariskunta kohtaa tahatonta lapsettomuutta. Nykyisillä hoitomenetelmillä kuitenkin jopa 80% saavat toivomansa lapsen.



Lapsettomuusongelma määritellään, jos raskaus ei ole alkanut vuoden sisällä säännöllisten yhdyntöjen ja ehkäisyn lopettamisen jälkeen, tai raskaudet keskeytyvät toistuvasti.



Lapsettomuutta voivat kokea hetero-, nais- ja miesparit sekä itseelliset naiset.



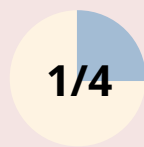
Tahattoman lapsettomuuden riskiä lisää raskautumistyritysten aloittaminen vasta hedelmällisen iän loppupuolella.

Lapsettomuuden syitä



Miehestä johtuvat

Siemennesteen poikkeavuus
Siemensyöksyn ongelmat
Erektio-ongelmat
Kiveskohju



Naisesta johtuvat

Kuukautishäiriöt
Munajohdinvauriot ja -toimintaviat
Endometrioosi
Tulehdukset
Munasoluviat



Yhteiset

Ikä
Yhdyntään liittyvät vaikeudet
Seksitaudit
Heikot elämäntavat



Selittämättömät

Aina lapsettomuudelle ei löydy lääketieteellistä selitystä

Hedelmällisyyttä tukevat elintavat

RAVITSEMUS

Monipuolinen ruokavalio auttaa sekä naisen että miehen hedelmällisyyden parantamisessa sekä painonhallinnassa.

Kaikille raskautta toivoville naisille suositellaan foolihappolisää (0,4-1mg) ja D-vitamiinia (10-20µg) monipuolisen ruokavalion rinnalla.



PÄIHTEET

Tupakoinnin ja huumeiden käytön lopettaminen on tärkeää.

Tupakointi on yksi suurimmista uhista hedelmällisyydelle. Se häiritsee verenkiertoa, normaalia hormonitoimintaa ja heikentää siemennesteen laatua. Tupakan kemikaaleilla on vaikutusta myös munasolujen rakenteeseen ja toimintaan.

Runsas alkoholinkäyttö voi heikentää hedelmällisyyttä tai siittiöiden tuotantoa.



STRESSI

Pitkittynyt stressi voi aiheuttaa ongelmia kuukautiskierrolle tai heikentää sperman laatua.

Stressi voi vaikeuttaa raskautumista tai heikentää hedelmättömyyshoitojen ennustetta.



PAINONHALLINTA

Ylipainosta voi seurata kuukautiskierron häiriöitä, hankaluuksia hedelmöittämisessä ja vaikeuksia alkion kiinnittymisessä. Se lisää riskiä raskauskomplikaatioille, kuten keskenmenoille, raskausdiabetekselle ja raskausmyrkytykselle.

Myös alipaino voi aiheuttaa häiriöitä kuukautiskierrossa sekä heikentää hedelmällisyyttä.



YLEISTÄ

Ikä on merkittävä tekijä hedelmällisyydessä. Nainen on hedelmällisimmillään 20-25 vuotiaana, yli 30 vuotiaana hedelmällisyys alkaa selkeästi laskea. Myös miehen iällä on vaikutusta.

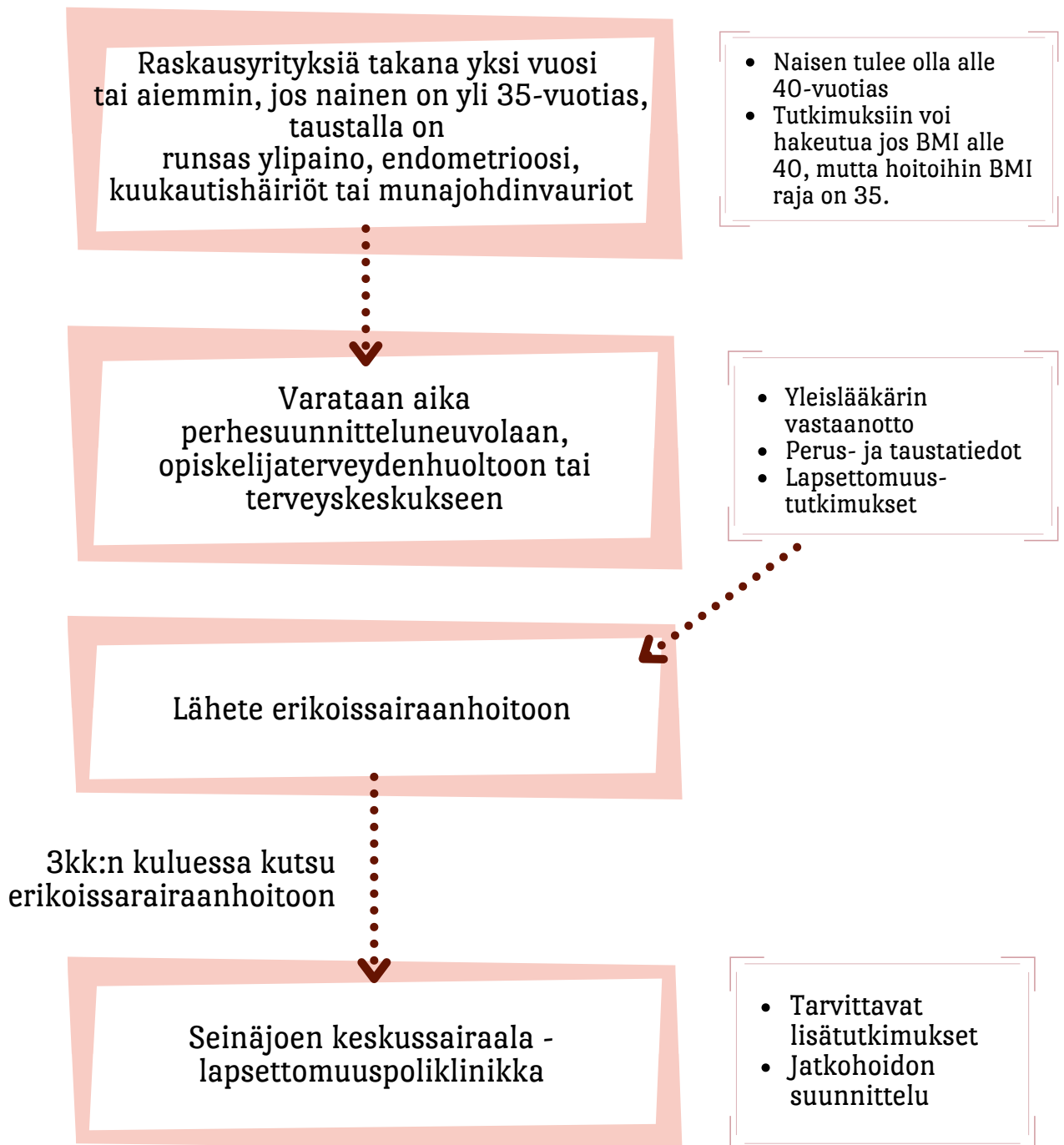
Perussairauksien hoito tulee olla hyvässä tasapainossa. On myös tärkeää huolehtia sukupuoliteitse tarttuvien sairauksien tehokkaasta ehkäisystä sekä hoidosta.

Yhdyntöjä olisi hyvä olla 1-2 päivän välein ovulaation aikoihin. Ovulaation ajankohtaa voi seurata virtsasta tehtävällä ovulaatiotestillä.



Hoitopolku

Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (EPSHP)



Tässä oppassa on esitelty lapsettomuushoitopolku ja hoitoon pääsyn kriteerit EPSHP:n alueen julkisessa terveydenhuollossa. Yksityisten palvelutuottajien toimintatavat voivat poiketa näistä.

Lapsettomuustutkimukset



Ensimmäisellä vastaanotolla perusterveydenhuollossa lääkäri tekee haastattelun, jossa selvitetään:

- Kuinka kauan raskautta on aktiivisesti yritetty
- Yhdyntöjen ajoitus ja onnistuminen
- Ravitsemustila
- Sairaudet ja lääkitykset
- Päihteiden käyttö
- Mielenterveyden tilanne



Mahdolliset ongelmat edellä mainituilla osa-alueilla pyritään selvittämään ja puuttumaan niihin heti lapsettomuustutkimusten alussa.



Tutkimusten perusteella jää arvioitavaksi onko lapsettomuushoidot tarpeellisia ja haluaako pari aloittaa ne.

Naiselle

- Yleistutkimus
- Verikokeet
- Gynekologinen perustutkimus
- Elintapaohjaus

Miehelle

- Yleistutkimus
- Kivesten tutkiminen
- Siemennestenäyte
- Verikokeet
- Tarvittaessa kivesten ultraäänitutkimus
- Elintapaohjaus

Lapsettomuushoidot



Lapsettomuushoitojen taustalla vaikuttavat hedelmöityshoitolaki, potilaslaki, terveydenhuoltolaki, hoitotakuulaki ja kudoslaki. Lapsettomuushoidot kuuluvat hoitotakuun piiriin.



Lapsettomuushoidot suunnitellaan yhdessä lääkärin kanssa yksilöllisten tarpeiden mukaan.



Kustannukset riippuvat käytettävästä hoitomuodosta. Peruskustannukset sisältävät poliklinikka- ja toimenpidemaksut, lääkekustannukset sekä mahdolliset matkakustannukset. Suurinosa hidoissa käytettävistä lääkkeistä on Kela korvattavia.



Jos parilla tai jommalla kummalla osapuolella on ennestään jo kaksi lasta, hoitoja ei anneta, vaikka yhteisiä lapsia ei olisikaan. Naispareilla vain toinen osapuoli voi saada hoitoja kerrallaan ja heidän suhteensa on pitänyt kestää vähintään vuoden. Itsellisen naisen alaikäraja on 25 vuotta ja mahdollisesta edellisestä erosta tulee olla kulunut vähintään vuosi.



Lapsettomuushoidoissa voidaan käyttää luovutettuja lahjasukusoluja, jos

- sukusolut ovat toimimattomia tai tuhoutuneita
- on olemassa suuri riski vakavaan perinnölliseen sairauteen
- sosiaaliset syyt kuten naisparien ja itseellisten naisten kohdalla

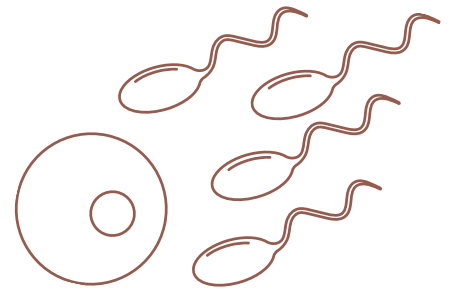


Lapsettomuushoidot toteutetaan Seinäjoen keskussairaalassa lapsettomuuspoliklinikalla tai Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) lapsettomuuspoliklinikalla. Vaihtoehtoisesti hoitoihin voi hakeutua myös yksityisille klinikoille.



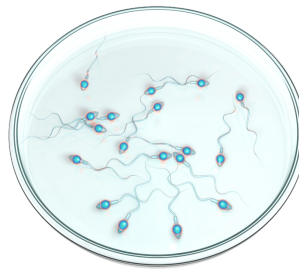
OVULAATION INDUKTIO (Munarakkulan kypsytyshoito)

- Tavoitteena on kypsyttää 1-2 munarakkula hormonihoitoon avulla
 - tabletti tai pistoshoito
- Ehtona hoitomuodolle ovat
 - Siittiöitä tulee olla riittävästi
 - Kuukautiskierron tulee olla ovulatorisia eli ovulaation tulee tapahtua
- Ajoitetut yhdynnät tai inseminaatiot ovat tärkeä osa hoitoa
- Onnistumistulos yhden hoitokierron aikana on 10-15%. Vastaava tulos kolmen hoitokierron aikana on 70-85%.
- Huomioita
 - Lisää hiukan keskenmenon riskiä
 - Merkittävä riski monisikiöraskaudelle
 - Ei lisää riskiä sikiövaurioille



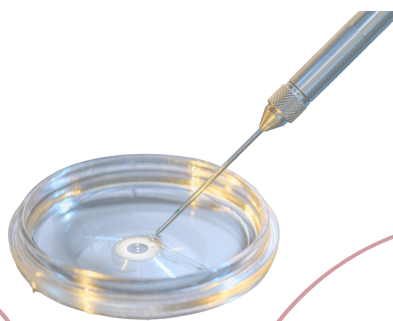
INSEMINAATIO (Keinohedelmöitys)

- käytetään esimerkiksi
 - miehestä johtuvan lapsettomuuden hoidossa
 - selittämättömästä syystä johtuvan lapsettomuuden hoidossa
 - jos taustalla on lievä endometrioosi
 - anovulaatio (munasolu ei irtoa)
- Inseminaatio voidaan toteuttaa joko luonnolliseen kiertoon tai yhdistettynä hormonihoitoon (ovulaation induktio).
- Inseminaation ajankohta on tärkeää
 - ovulaatiotestejä tehdään kotona edeltävästi
- Inseminaatiopäivän aamuna on miehellä aika siemennesteen luovutukseen.
 - Luovutettu siemenneste pestään laboratoriossa, jonka jälkeen pestyt siittiöt ruiskutetaan suoraan kohtuonteloon polikliinisenä toimenpiteenä.
- N. 10-12% johtaa lasten syntymään, merkittävä osa raskauksista alkaa 3. tai 4. hoitokerran aikana.
- Inseminaatiossa voidaan käyttää myös luovutettuja siittiöitä (lahjasoluhoidot toteutetaan TAYS:ssa).



IVF (Koeputkihedelmöitys)

- Hoito on monivaiheista.
- Naisen useita munasoluja pyritään kypsyttämään hormonihoiton avulla, hormonihoiton pituus on yksilöllinen (yleensä 9-12 päivää).
- Munasolut kerätään polikliinisesti (munasolupunktio) n. 36h viimeisen hormonipistoksen jälkeen, samalla kerralla mies luovuttaa siemennesteen.
 - Punktion aikana on mahdollista saada rauhoittavaa lääkettä, kipulääkettä ja/tai paikallispuudutus.
 - Nainen saa sairauslomaa 3 vrk punktiopäivästä alkaen, miehelle voidaan kirjoittaa käyntitodistus punktiopäivästä.
 - Komplikaationa voi olla hyperstimulaatio-oireyhtymä, jossa munarakkulat täyttyvät nesteellä aiheuttaen kipua.
- Munasoluja hedelmöitetään viljelymaljalla laboratorio-olosuhteissa 2-5 vuorokautta, jonka jälkeen voidaan tehdä tuoresiirtona alkion siirto kohtuun.
 - Mikäli syntyy useita hyvälaatuisia alkioita, voidaan niitä pakastaa myöhempää käyttöä varten (pakastesiirto = PAS).
- Hoidossa voidaan käyttää myös luovutettuja lahjamunasoluja, -siittiöitä tai -alkioita.
- Noin neljäsosa hoitokerroista johtaa lapsen syntymään.
- Munasolujen keräys ja alkion siirrot toteutetaan TAYS:ssa, muu hoito ja seuranta toteutetaan Seinäjoella (sis. UÄ tutkimuksia 2-3 krt hoitojakson aikana).
- Mikäli munasolut eivät hedelmöity tai epäillään siittiöperäistä ongelmaa, voidaan kokeilla mikroinjektiota (ICSI) tai PICSI-hoitomuotoa.



ICSI

- Menetelmässä yksi siittiö ruiskutetaan neulalla suoraan viljelymaljassa olevaan munasoluun.

PICSI

- Menetelmässä useampi valikoitu siittiö ruiskutetaan viljelymaljalle munasolun yhteyteen.

Empaattinen tuki ja vertaistuki



Lapsettomuus ja sen hoidot aiheuttavat emotionaalista taakkaa ja voivat vaikuttaa elämän eri osa-alueisiin kuten parisuhteeseen, muuhun sosiaaliseen elämään, psyykkiseen hyvinvointiin, tulevaisuuteen, seksielämään sekä minäkuvaan.



Lapsettomuushoitojen aikana on oikeus saada psyykkistä tukea. Tukea saa neuvoloista, joista voidaan tarvittaessa ohjata muiden hoitotahojen piiriin.



Vertaistuki on kokemukseen perustuvaa tukemista, jonka perustana ovat kuunteleminen ja kertominen. Yhteinen kokemus luo myös syvän ymmärretyksi tulemisen tunteen.

Vertaistukea ja lisätietoa lapsettomuushoidoista voit löytää näistä lähteistä:



Simpukka ry - tahattomasti lapsettomien yhteisö

- Vertaischat
- Vertaistukiryhmät
- suljetut facebook ryhmät
- Keskustelupalstat eri teemoille



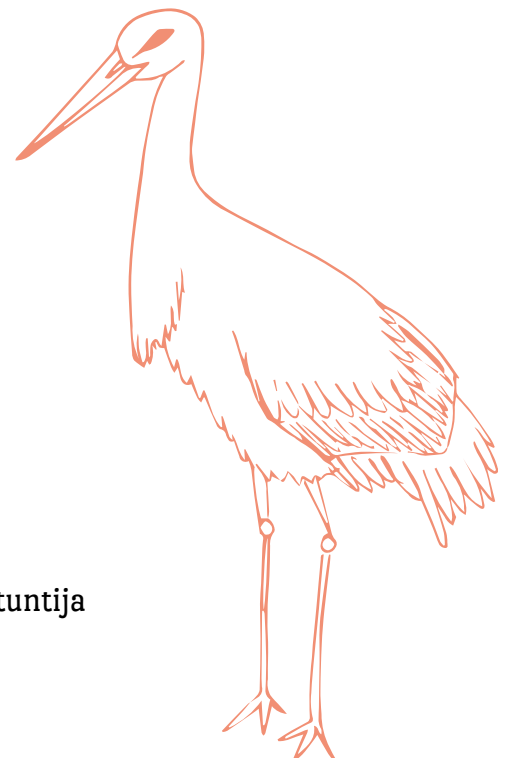
Helminauha-hanke

- tietoa ja tukea lahjasoluhoidoista
- Verkkovalmennukset



Kierron verran toivoa

- Blogi
- Podcast - omakohtaisia tarinoita ja asiantuntija haastatteluita
- Instagram



Saat linkit auki napauttamalla QR koodia tai skannaamalla sen puhelimella.

Hyödyllisiä linkkejä



Seinäjoen kaupunki, Perhesuunnitteluneuvola

- Yhteystiedot perhesuunnitteluneuvolaan



EPSHP. Lapsettomuuspoliklinikka.

- Poliklinikan esittely ja yhteystiedot
- Poliklinikan toimintaperiaatteet



Terveyskylä, Naistalo. Lisääntymisterveys

- Hedelmällisyys
- Lapsettomuus
- Elintavoista apua hedelmällisyyteen

Tämä opas on muokattu versio opinnäytetyönä Seinäjoen ammattikorkeakoulussa vuonna 2021 tehdystä oppaasta. Alkuperäinen opas on toteutettu toimeksiantona Kuusiolinna terveys, Pihlajalinnan Perhepalveluille.

Opinnäytetyön ja oppaan tekijöinä toimivat terveydenhoitajaopiskelijat

Veera Lamminaho ja Pauliina Metsäranta

Opinnäytetyö, siinä ja oppaassa käytetyt lähteet ovat luettavissa kokonaisuudessaan www.theseus.fi



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES