

EWA JOKINEN

LL, naistentautien ja
synnytysten erikoislääkäri
HYKS

RITVA HURSKAINEN

LT, dosentti, naistentautien ja
synnytysten erikoislääkäri
Hyvinkään sairaala

PÄIVI HÄRKKI

LKT, dosentti, naistentautien,
synnytysten ja gynekologisen
endokrinologian erikoislääkäri
HYKS

Miten sterilisaatio nyt tehdään?

Sterilisaatio on ollut yleinen ehkäisy tapa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastointihistorian aikana Suomessa on tehty eniten sterilisaatioita vuonna 1996, jolloin lähes 12 600 naista ja 1 800 miestä steriloidtiin. Sittemmin kokonaismäärä on vähentynyt. Ennakkotietojen mukaan vuonna 2016 steriloidtiin 2 179 naista ja 2 748 miestä, ja ensimmäistä kertaa miehiä steriloidtiin enemmän kuin naisia.

Perinteisesti naisen sterilisaatio on tehty joko vatsaontelon täyhystyksessä tai avoleikkauksena sektiosynnytyksen yhteydessä sitomalla, katkaisemalla tai sulkemalla klipseillä munanjohtimet. Vuonna 2005 Suomeen tuli saataville kohduntäyhystyksessä tehtävä sterilisaatiomenetelmä (Essure), jossa munanjohtimiin viedyt implantit tukkivat munanjohtimet kolmessa kuukaudessa. Koska tämä vaihtoehto voitiin tehdä polikliinisesti ilman nukutusta, se oli potilaille helpompi ja säästi resursseja. THL:n tilastojen mukaan vuonna 2015 naisten sterilisaatioista yli puolet tehtiin tällä menetelmällä.

Sittemmin osa kohduntäyhystyksessä steriloiduista naisista alkoi saada oireita, jotka yhdistivät sterilisaatioon. Oireita olivat kivut ja vuotohäiriöt ja lisäksi muun muassa väsymys, turvotus, ihottuma ja hiustenlähtö. Oireisto on ollut korostuneesti esillä sosiaalisessa mediassa niin meillä kuin muuallakin, ja melko nopeasti tämän sterilisaatiotavan kysyntä väheni. Suomessa Essure-implanttien myynti lopetettiin 25.6.2017 liiketoiminnallisista syistä, ja nyt Bayer on päättänyt lopettaa myynnin ja jakelun pysyvästi kaikissa muissa maissa paitsi Yhdysvalloissa. Yhdysvaltain lääkeviranomaisen FDA on hiljattain arvioinut tuotetta ja tullut siihen tulokseen, että sen hyöty-riskisuhde on edelleen suotuisa (1).

Polikliininen sterilisaatio oli tehokas ja kustannusvaikuttava ehkäisymenetelmä, ja sen puuttuminen muuttaa ehkäisyn valintaa. Ensimmäisistä vaihtoehto on hormonikierukka tai ehkäisytabletit, joilla saadaan hoidetuksi myös vuotohäiriöitä ja kuukautiskipuja. Perinteinen munanjohtimien sitominen sekä sulkeminen klipseillä ovat edelleen varteenotettavia vaihtoehtoja. Keskustelua on viime aikoina herättänyt munanjohtimien poisto sterilisaatiotio-

menpiteenä munasarjasyövän riskin vähentämiseksi (2,3), mutta näyttö sen hyödystä on vielä ristiriitaista. Toimenpide on perinteistä klipsisterilisaatiota selvästi vaativampi ja vie enemmän aikaa. Miehen sterilisaatio voidaan edelleen toteuttaa polikliinisena toimenpiteenä, ja siihen liittyvät ennakkoluulot ovatkin vähemmän lisääntyneiden toimenpidemäärien

Sterilisaatiokohu tulee vastaan työssä jatkossakin.

perusteella. Uusia hyviä sterilisaation vaihtoehtoja ei ole tulossa markkinoille.

Sterilisaatiokohu tulee vastaan terveydenhuollon ammattilaisten työssä jatkossakin. Luokisat potilaat liittyvät Essure-implantteihin oireita, joihin pitää ottaa kantaa. Poistetaanko spiraalit vai hyötyvätkö potilaat jostain muusta hoidosta enemmän? Miten ohjeistamme potilaita sterilisaatiovaihtoehtoista? Jos tarjoamme munanjohtimien poistoa sterilisaatiopotilaille, pitäisikö tämänkaltaista ehkäisevää kirurgiaa tarjota kaikille halukkaille naisille? HUS-sairaanhoidopiirissä on ohjeistettu ensisijaisesti tarjoamaan konservatiivinen ehkäisyvaihtoehto ja sterilisaatiovaihtoehtona Filshien-klipsit. Essure-implanttien poisto ratkaistaan tapauskohtaisesti harkiten ja potilaan kanssa keskustellen, kun potilaalle on annettu asiallista informaatiota.

Olisi toivottavaa, että somekohu Essuren ympärillä rauhoittuu. FDA:n sivuilta saatava informaatio on asiallista. Tilannetta voidaan jäädä seuraamaan ja Essure-menetelmän valinneet naiset voivat jatkaa implanttien käyttöä. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 <https://www.fda.gov/medicaldevices>
- 2 ACOG Committee Opinion. Salpingectomy for ovarian cancer prevention. *Obstet Gynecol* 2015;125:279–81.
- 3 Poole E, Rice M, Crum C, Tworoger S. Salpingectomy as a potential risk-reducing procedure. *J Natl Cancer Inst* 2015;107(2). doi: 10.1093/jnci/dju490

SIDONNAISUUDET

Ewa Jokinen: Ei sidonnaisuuksia.
Päivi Härkki: Luento- ja asiantuntijapalkkio (Gedeon Richter Nordics Ab), kokouskulut (Bayer).
Ritva Hurskainen: Luento- ja asiantuntijapalkkio (Gedeon Richter Nordics Ab).