



VAIHDE- VUODET

FYSIOLOGIA,
OIREET
JA HOITO

Tämän oppaan sisällön ovat tuottaneet gynekologit

Pirkko Brusila

Tarja Nevala

Pauliina Tuomikoski

Päivi Polo

Leena Väisälä

sekä fysioterapeutti Vuokko Jernfors

Yhteistyössä Mylan Finland Oy

LUKIJALLE

1 VAIHDEVUODET

Viimeiset kuukautiset menivät jo
Vaihdevuodet naisen arjessa
Seksuaalisuus ja vaihdevuodet
Liikunta ja vaihdevuodet

2 VAIHDEVUOSIOIREIDEN HOITO

Hormonihoito ja sen toteutus
Vaihdevuosisoireiden hoito
lääkkeettömin keinoin

LOPUKSI



LUKIJALLE

Arvoisa suomalainen nainen, joka haluat tietoa vaihdevuosista: kädessäsi on suomalaisten, pitkään naisten hyvinvoinnin ja terveyden hyväksi työskennelleiden asiantuntijoiden laatima opas. Kerromme keskeisimmistä vaihdevuosiin liittyvistä ilmiöistä naisten elämässä. Kaikille eivät vaihdevuodet ole suinkaan ongelmallinen elämänvaihe, mutta joillakin voi olla siinä määrin voimakkaita tai pitkäkestoisiaakin oireita, että hoitovaihtoehtoista on hyvä olla tietoinen.

Oppaassa käsittelemme sitä, mistä vaihdevuosissa on kysymys, millaisia oireita tai ilmiötä voi kohdata ja kuinka näissä tilanteissa voidaan auttaa. Kirjasessa tarkastellaan elämäntapoja, ruokavaliota, liikuntaa, seksuaalisuutta, sekä hormonihoitojen ja niiden vaihtoehtojen mahdollisuuksia naisten terveyden vaalimisessa.

Mielestämme jokaisella suomalaisella naisella on oikeus voida hyvin ja jokaisella on oikeus omiin, henkilökohtaisiin ratkaisuihin niin elämäntapapohdinnoissa kuin hoitomuotojenkin valinnassa. Voit itse vaikuttaa siihen, kuinka kukoistat!

Pirkko Brusila



VAIHDEVUODET



VIIMEISET KUUKAUTISET MENIVÄT JO

Menopausilla tarkoitetaan viimeisiä naisen oman hormonitoiminnan aikaansaamia kuukautisia. Keskimäärin menopaussi tapahtuu 51 vuoden iässä, mutta yksilölliset vaihtelut ovat suuria.

Myös perimällä voi olla vaikutusta. Tupakoivalla naisella menopaussi alkaa tyypillisesti varhaisemmin ja myös runsas alkoholin käyttö saattaa aikaistaa vaihdevuosien alkamista. Vaikka naisen keskimääräinen elinikä on pidentynyt, ei menopausin alkaminen ole juurikaan siirtynyt. Kuukautisten loppuminen johtuu munasarjojen toiminnan vähittäisestä hiipumisesta. Ensin laskee keltarauhashormonin erityis, sen jälkeen estrogeenihormonin. Vaihdevuosilla tarkoitetaan ajanjaksoa, jolloin hormonituotannon muutokset alkavat aina siihen saakka, kun tuotanto loppuu. Estrogeenipitoisuuden pientyminen on elimistön kannalta merkittävin muutos.

Menopaussi tapahtuu kaikilla naisilla, mutta kaikki eivät koe vaihdevuosioireita. Noin joka toinen suomalainen nainen kärsii oireista. Heistä kolmanneksella oireet kestävät yli 5 vuotta ja viidenneksellä ne saattavat jatkua jopa yli 15 vuotta.

HANKALA VAIHE NAISEN ELÄMÄSSÄ

Vaihdevuodet vaikuttavat kuukautiskiertoon. Tavallisesti kierto ensin lyhenee ja sitten pitenee, kunnes kuukautiset jäävät kokonaan pois. Vuotopäivien ja vuodon määrä saattaa lisääntyä, kierto voi alkaa ja päättyä tiputteluvuodolla. Mikäli käytössä on hormonaalinen ehkäisy menetelmä, voivat kiertoon liittyvät muutokset jäädä huomaamatta.

Yleisimmät ja helpoimmin tunnistettavat vaihdevuosisoireet ovat ns. vasomotorisia oireita, joita ovat kuumat aallot, hikoilu ja sydämen tykyttely. Kuumia aaltoja ja hikoilupuuskia voi esiintyä päivällä ja yöllä. Oireet voivat kestää sekunneista muutamiin minuutteihin. Mielialan muutoksina voi esiintyä masennusta, alakuloa, ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä ja saamattomuutta. Myös muistin ja keskittymisen kanssa saattaa olla ongelmia.

Nainen voi kokea lisäksi seksuaalista haluttomuutta. Iho saattaa oheta ja ilmaantuu rypyjä, koska ihon tärkein tukiproteiini, kollageeni, vähenee jopa kolmanneksen. Emättimen limakalvo ohenee ja kuivuu, mikä aiheuttaa kirvelyä, kipua, pol-

tetta, kutinaa, yhdyntäkipuja ja valkokuuotoa. Limakalvojen oheneminen voi aiheuttaa myös tihentynyttä virtsaamistarvetta ja virtsanpidätyskyky voi huonontua, myös alttius virtsatietulehduksille kasvaa.

Vaihdevuosisoireet ovat yleisiä ja niihin löytyy helpotusta. Kysy rohkeasti lääkäritäsi, jos jokin asia painaa mieltäsi ja epäilet, että synnä voisi olla vaihdevuosisoireilu.

OIREITA

Kuumat aallot ja hikoilu
Sydämentykytys
Unen huonontuminen
Masentuneisuus
Saamattomuus
Ärtyneisyys
Muistin huonontuminen
Nivelsäryt
Päänsärky
Limakalvojen kuivuminen
Virtsanpidätyskyvyn huonontuminen
Seksuaalinen haluttomuus
Painonnousu
Ummetus

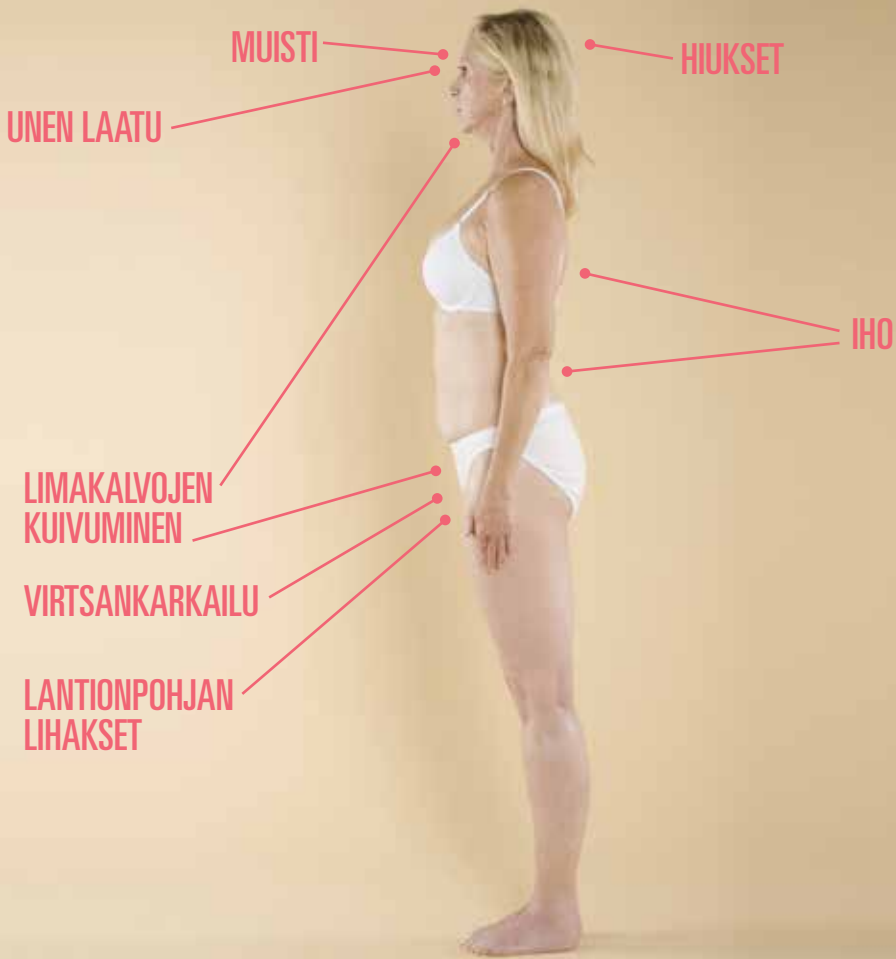


VAIHDEVUODET NAISEN ARJESSA

Elämä on vaihdevuosi-iässä muutoksia täynnä. Lapset lähtevät kotoa ja vanhemmat tarvitsevat ehkä enemmän apua. Työelämä ja parisuhde voivat tuntua haasteellisemmilta. Lisäksi fysiologiset muutokset muokkaavat arkea. Onneksi lähes kaikkeen voi kuitenkin vaikuttaa!

UNEN LAATU

Hyvä unen laatu on olennainen elämänlaadun tekijä. Sillä on vaikutusta päiväaikaiseen vireys- ja suoritustasoon, jopa sairastuvuuteen ja onnettomuusalttiuteen. Ikääntyessä uni herkästi kärsii. Naisilla erityisesti vaihdevuodet lisäävät uniongelmia kuten nukahtamisvaikeuksia, yöllisiä heräämisiä tai liian aikaisia heräämisiä aamuisin. Jopa neljäsosa 50–64-vuotiaista naisista saattaa kärsiä uniongelmista.



Unihäiriö voi olla ainoa vaihdevuosisoire, mutta usein se liittyy muihin samanaikaisiin oireisiin, erityisesti kuumiin aaltoihiin ja hikoiluun. Myös mahdolliset mielialaoireet voivat vaikuttaa unen laatuun. Lisäksi unenaikaiset liikehäiriöt, erityisesti levottomat jalat -oireyhtymä ja periodiset raajojen liikkeet -oireyhtymä, lisääntyvät ikääntyessä ja niitä esiintyy naisilla miehiä useammin.

Osittainen ylähengitystieahtauma on yleistä vaihdevuosi-ikässä. Myös uniapnea on kaksi kertaa yleisempää naisilla, joiden kuukautistoiminta on lakanut ja joilla on ylipainoa. Molemmat vaativat hoitoa, sillä hengitysvirtauksen vaikeutuminen tai hengityskatkokset ovat terveydelle vaarallisia. Uneen kannattaakin kiinnittää erityistä huomioita vaihdevuosien alkaessa.

HYVÄÄN UNEEN KANNATTAA PANOSTAA

Estrogeeni ja keltarauhashormoni vaikuttavat lukuisiin unta sääteleviin hermovälittäjäaineisiin ja hormoneihin. Vaihdevuosien hormonikorvaushoidolla onkin useiden tutkimuksien mukaan osoitettu olevan unettomuutta parantava tai lieventävä vaikutus, näin erityisesti naisilla, joita hoito muutenkin auttaa. Vähintään yhtä tärkeää on hyvä nihygienia, eli miellyttävä sänky, rauhallinen, pimeä ja mieluummin viileähkö nukkumisympäristö, tietyt nukkumisrutiinit, säännöllinen unirytmä, päiväunien ja illalla nautittavien piristävien aineiden välttäminen.

Jos unihäiriöt eivät ole helpottaneet kolmen kuukauden hormonikorvaushoitokokeilun aikana, ovat jatkotutkimukset muiden unettomuutta aiheuttavien tekijöiden selvittämiseksi ja hoitamiseksi aiheellisia.

MUISTI SÄILYY VAIHDEVUOSISTA RIIPPUMATTA

Usein naiset kokevat muistinsa huononevan pian vaihdevuosien jälkeen. Tutkimusten mukaan terveiden naisten muistitoiminnot eivät kuitenkaan heikkene merkittävästi vaihdevuosien takia, vaan erilaiset kognitiiviset toiminnot, kuten reaktionopeus, keskittymiskyky ja muisti, säilyvät hyvinä.

Muut vaihdevuosioireet, kuten unen laadun heikkeneminen tai mielialaoireet, saattavat kuitenkin vaikuttaa pitkällä tähtäimellä myös muistiin.

Jos muisti heikkenee merkittävästi, on sitä syytä tutkia tarkemmin!

LIMAKALVOJEN KUIVUMINEN

Hormonipuutoksesta johtuen limakalvot tyypillisesti ohenevat ja kuivuvat. Limakalvorikkoumat ja limakalvojen vastustuskyvyn heikkeneminen voivat aiheuttaa aristusta ja emätintulehduksia, joka tuntuu kirvelynä tai sitkeänä kutinana. Samanaikaisesti voi ilmetä lisääntyneitä virtsaamisen tarvetta ilman, että on kyse virtsatie tulehduksesta. Myös yhdyntä voi tuntua kivuliaalta. Kudosten kimmoisuuden väheneminen voi jopa johtaa häiritseviin laskeumiin.

Apteekista löytyy lukuisia kosteuttavia tuotteita, joita voi kokeilla hoitona. Myös reseptivapaita estrogeenivalmisteita voi kokeilla. Estrogeenihoito aktivoi emättimen limakalvoa rakentamaan kimmoisuutta ja kosteutta edistäviä solukerroksia sekä korjaa paikallista immuunijärjestelmää. Hyvällä paikallishoidolla voi lisääntynyt virtsaamistarpeen tunne asettua ja yhdyntäkin tuntua helpommalta.

Jos näistä hoitomuodoista ei ole apua tai vuodot ovat poikkeavia, on syytä keskustella lääkärin kanssa.

VAIHDEVUODET JA VIRTSANKARKAILU

Virtsankarkailuun voi vaikuttaa pitämällä huolta yleiskunnosta ja toimintakyvystä. Säännöllinen emättimen alueen ihon ja limakalvojen hoitaminen on myös tärkeää.

Virtsankarkailua voi tapahtua fyysisen rasituksen tai ponnistuksen yhteydessä, esim. yskäisyssä tai aivastuksessa. Tällöin karkaavan virtsan määrä on tyypillisesti vähäinen. Tätä niin kutsuttua ponnistusinkontinenssia voi hoitaa vahvistamalla lantionpohjan lihaksia ja kiinnittämällä huomiota ryhtiin. Vaikeaa ponnistusinkontinenssia voidaan parantaa myös leikkaushoidolla.

Pakkoinkontinenssissa virtsa karkaa runsaasti äkillisen ja pakottavan voimakkaan virtsaamistarpeen seurauksena. Tähän vaivaan voi pyrkiä vaikuttamaan pidentämällä virtsaamisvälejä. Pakkoinkontinenssia voidaan hoitaa myös lääkehoidoin.

LANTIONPOHJAN LIHAKSET TÖIHIN

Lantionpohjan lihakset ovat tahdonalaisia. Ne ovat vaikuttamassa virtsan- ja ulosteenpidätyskykyyn. Niillä on myös merkittävä rooli seksuaalisen mielihyvän kokemisessa.

Yleensä lantionpohjan lihakset toimivat automaattisesti ja siksi niiden toimintaa ei välttämättä tiedosteta. Lihasten voima ja hallinta kuitenkin heikenee elämän kuluessa, jollei niiden harjoitteluun kiinnitetä huomiota. Tahdonalaisten lihasten vahvistuminen kestää 4–10 kk.

HUOLEHDI LANTIONPOHJAN LIHASTEN KUNNOSTA!

Jännitä emätintä sisäänpäin ikään kuin yrittäisit katkaista virtsasuihkuun tai purista peräaukkoa ikään kuin pidättelisit ilmaa.

Supista lihaksia kevyesti ja pidä supistus noin 2 sekuntia. Rentouta ja toista. Nosta toistojen määrä vähitellen 30 kertaan. Edistyessäsi harjoittelussa voit lisätä supistusten kestoa ja myöhemmin voiman tuottoa.

Harjoittele maaten, istuen ja seisten 4 kertaa päivässä, pidä kuitenkin 1–3 lepopäivää viikossa.

Harjoittele myös päivittäisten toimien kuten nauru, juoksu, voimistelu, yhteydessä.

IHONHOITO KUNNIAAN!

Ihossa tapahtuu runsaasti muutoksia, kun ihminen ikääntyy. Kollageenin määrä vähenee, joten iho ohenee ja siihen tulee helpommin pinnallisia vaurioita. Pigmentin tuottaminen heikkenee, joten iho voi palaa auringossa herkemmin. Myös ihon kimmoisuus muuttuu, koska siihen vaikuttava proteiini, elastiini, alkaa hajota 50–60 ikävuoden jälkeen. Lisäksi talirauhasten toiminta ja määrä vähenee, joten iho tuntuu kuivemmalta. Myös ihon kasvainten mahdollisuus kasvaa iän myötä, joten ajoittain on suotavaa tehdä ihon kokonaisvaltainen tarkastus.

Monipuolinen ravinto, riittävä nesteen juonti, liikunta ja muutoinkin terveelliset elämäntavat ovat omiaan hidastamaan ihon ikääntymistä. Säännöllinen perusvoiteiden käyttö on sekin ikääntyvän ihon hoidon kulmakiviä. Erityisesti kannattaa kiinnittää huomiota ikääntyvän ihon pesutapaan. Liian voimakas pesu tai ihon käsittely saattaa aiheuttaa ihon pinnan rikkoumaa. Tupakointi kannattaa lopettaa, sillä se vähentää ihon ravinteiden saantia ja vaikuttaa ihon ryppyisyyteen.

HUOMIO HIUKSIIN

Hiusten pigmentti alkaa muuttua noin 45 vuoden iässä, samoin harveneminen kiihtyy. Kun estrogeenin vaikutus vähenee, hiusten kasvu hidastuu ja hiukset ohenevat. Perintötekijät vaikuttavat siihen, kuinka voimakas vaikutus on. Jos hiuksia irtoaa keveällä vetäisyllä selvästi enemmän kuin kolme, kannattaa keskustella lääkärin kanssa.

Hiusmuutosten lisäksi voi leukaan kasvaa häiritseviä partakarvoja. Ylipainoisilla naisilla tätä tapahtuu enemmän ja aikaisemmin kuin normaalipainoisilla. Partakarvoja voi nyppiä itse pois. Karvajuuret voidaan myös tuhota ihotautilääkärien tekemällä epilaatiohoidolla.

Hyvää hiusten kuntoa voi ylläpitää syömällä kevyttä kasvis- ja vihannespi-toista ruokaa, josta saa kaikki tarvittavat vitamiinit ja hivenaineet. Säännöllinen ulkoilu, monipuolinen liikunta ja säännöllinen, riittävä uni ovat myös hiusten hyvinvoinnin kulmakiviä. Tupakointi vaikuttaa haitallisesti hiustenkin kuntoon, joten lopettaminen on kannatettavaa myös tästä syystä. Hiusten ohenemista voi ehkäistä ja hoitaa hyvän yleiskunnon ja terveyden ohella hyvillä hiustenhoitotuotteilla. Aptekeista löytyy erilaisia tuotteita, joista voi olla apua hiusten kunnon ylläpidossa.



SEKSUAALISUUS JA VAIHDEVUODET

Vaihdevuodet eivät vaikuta yhtäkkisesti naisen seksuaalielämään. Seksuaalisuus on hyvin yksilöllistä ja monimuotoista.

Joillekin naisille seksi ei ole koskaan ollut kovin keskeistä elämässä, kun taas osa naisista kyllästyy aktiiviseen seksielämään ikääntymisen ja mahdollisen kumppanin menettämisen myötä. Toisaalta suuri osa naisista jatkaa aktiivista seksielämää pitkälle vanhuuteen saakka, eikä mitään ikärajaa seksille ole. Seksuaalisuuden suhteen on tärkeää arvostaa itseään naisena, omaa kehoa, omaa nautintoa.

Jos vaihdevuosioireet häiritsevät elämää, vähentävät ne luonnollisesti myös seksuaalista halukkuutta. Emättimen mahdollinen kuivuus häiritsee kiihottumisreaktiota, ja yhdyntä tai muu sukupuolielinten hyväily voi tuntua epämiellyttävältä tai kivuliaalta. Sukupuolielinten oireita voi hoitaa paikallisilla estrogeenivalmisteilla. Myös liukasteitten käyttö kuuluu normaaliin aktiiviseen seksielämään jo nuoremmillakin.

Fyysistä suhdetta ylläpitävät arjen hellyys ja yhteinen hauskanpito. Eroottista kipinää voi lisätä monin keinoin; seksi on aikuisten leikkiä, jossa tarvitaan ripaus huumoria sekä kärsivällisyyttä, jotta löytyy molempia tyydyttäviä tapoja nauttia siitä.



**Arvosta seksuaalisuuttasi.
Kerro toiveistasi ja
tarpeistasi kumppanillesi.**

Itsetyydytys eli sooloseksi on sekin nautinnollinen tapa pitää yllä sukupuolielinten toimintakykyä ja verenkiertoa.

On myös tärkeää pitää omasta ulkomuodostaan. Tätä tukevat terveet elämäntavat ja painon pudotus sellaiseksi, että viihtyy omassa kehossaan. Kauden pukeutuminen ja ihanat alusvaatteet voivat nostattaa naisellista itsetuntoa. On tärkeää hyväksyä itsensä sellaisena kuin on.

Seksuaalisuus ja seksi eivät lopu vaihdevuosiin, ellei nainen itse niin halua. Jos kuitenkin tuntuu siltä, että seksuaalisuuden alueella on ongelmia tai haasteita, joita ei itse tai kumppaninsa kanssa pysty ratkaisemaan, kannattaa hakea ammattiapua. Myös gynekologilta voi kysyä neuvoja seksuaalielämään.

VINKKEJÄ EROTIIKAN LISÄÄMISEKSI

Kumppanin hierominen

Alasti yhdessä nukkuminen

*Seksuaalifantasioiden jakaminen
kumppanin kanssa*

Erilaiset seksilelut, kuten vibraattorit



LIIKUNTA JA VAIHDEVUODET

Vaihdevuosi-ikään mennessä elimistön rakenteissa on jo ehtinyt tapahtua heikkenemistä ja rasva- ja sokeriaineen-
vaihduunassa epäedullisia muutoksia. Liikunta on yksi
tärkeimmistä elintavoista, jolla voi vaikuttaa omaan ter-
veyteen ja iän mukana tuomiin muutoksiin.

Säännöllisesti liikkumalla tuki- ja liikuntaelimestön rakenne, hermo-lihasjär-
jestelmä ja verenkiertoelimestön toimintavalmius säilyvät mahdollisimman
hyvinä. Liikunnalla on myös todettu vaikutuksia vaihdevuosi-ikäisten naisten
parempaan elämänlaatuun ja vaihdevuosi-oireiden lievenemiseen.

Oikein toteutettuna liikunnalla ei ole juurikaan haittavaikutuksia. Liikunta
kannattaa kuitenkin aloittaa ohjatusti, mikäli sitä ei ole aikaisemmin harras-
tanut tai jokin perussairaus rajoittaa liikkumista.

LIKUNNAN VAIKUTUKSET VAIHDEUOSIOIREISIIN

Liikunta

- auttaa painonhallinnassa
- ehkäisee vyötärölihavuutta
- vähentää sydän- ja verisuonitauteja
- vähentää osteoporoosia
- vähentää rinta- ja kohtusyöpää
- kohentaa vaihdeuosien aikaista mielialaa

Liikunnallisesti aktiivisilla naisilla on todettu vähemmän vaihdeuosioireita kuin liikuntaa harrastamattomilla, ylipainoisilla tai tupakoivilla naisilla

Liikunta auttaa vaihdeuosi-*iän* juuri ohittaneita naisia selviämään tästä elämänvaiheesta terveenä ja toimintakykyisenä kohti aktiivista ja hyvinvoivaa vanhuutta

Ikääntyvillä naisilla liikunta hidastaa vanhenemismuutoksia, sairauksien ilmaantumista ja toimintakyvyn heikkenemistä

AIKUISTEN VÄHIMMÄIS- LIKUNTASUOSITUKSET

Kestävyyskuntoa voi parantaa liikkumalla viikoittain vähintään 2 h 30 min reippaalla tai 1 h 15 min rasittavalla tasolla

Lihaskuntoa ja -kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa, kuten kuntosaliharjoittelua ja jumppaa sekä liikkeenhallintaa ja tasapainoa harjoittavaa liikuntaa, kuten tanssia ja pallopelit, vähintään kahtena päivänä viikossa

Luuston hyvinvointi vaatii tasapainon ja lihaskunnon ylläpitämisen lisäksi tärähdyksiä ja nopeita monisuuntaisia liikkeitä

Kiinnitä huomiota ryhtiin

Muista välttää pitkäkestoista, jatkuvaa istumista nousemalla hetkeksi ylös vähintään puolen tunnin välein

Mikäli sinulla on perussairauksia tai liikuntaa rajoittavia tekijöitä etkä ole aikaisemmin harrastanut liikuntaa, aloita liikunta ohjatusti



VAIHDEVUOSI- OIREIDEN HOITO



/ HORMONIHOITO JA SEN TOTEUTUS

Jos vaihdevuosisoireet ovat häiritseviä ja hankalia, niitä voidaan hoitaa hormoneilla. Suuri lääkevalikoima mahdollistaa yksilöllisen hoidon. Lääkkeitä löytyy tabletteina, geelinä ja laastareina, lisäksi emättimen limakalvo-oireiden paikallishoitovalmisteina.

Hormonihoidolla on terveysvaikutuksia, mutta sairauksien ennaltaehkäisyyn tai hoitoon hormonihoitoa ei ensisijaisesti ole tarkoitettu. Vaihdevuosisien hormonihoidolla, kuten kaikilla lääkkeillä, on hyötynsä ja riskinsä.

Vaihdevuosisien hormonihoitoa estrogeenilla (liitettynä keltarauhashormoniin, mikäli kohtua ei ole poistettu) käytetään silloin kun vaihdevuosisoireisiin, eli kuumiin aaltoihiin ja hikoiluihin sekä niihin liittyviin unihäiriöihin tarvitaan tehokasta lievitystä. Hormonihoidosta on apua limakalvojen kuivumiseen ja se voi osin vähentää ihon hentoja rypyjä. Helpotusta voi saada myös lihas- ja nivelkipuihin ja mielialan vaihteluihin.

HORMONIHOIDOT

ESTROGEENI

Vaihdevuosisoireiden hoidon kulmakivi on estrogeeni. Suomessa käytetään ns. luonnollista estrogeenia eli estradiolia. Pelkkää estrogeenia käytetään hoitona naisille joilta kohtu on poistettu ja yhdistettynä keltarauhashormoniin heille, joilla kohtu on tallella.

KELTARAUHASHORMONI

Keltarauhashormonin tehtävä on pitää vuodot kurissa ja suojata kohdun limakalvoa. Jos vaihdevuosien alkuvaiheessa on vuotoihin liittyviä ongelmia, voidaan keltarauhashormonia käyttää ilman estrogeenia tabletteina jaksotaisesti joka kuukausi tai joka toinen kuukausi. Keltarauhashormonijakson jälkeen tulee yleensä tyhjennysvuoto.

TIBOLONI

Tiboloni on vaihdevuosisoireita helpottava hormoni, jolla on samanlaisia hyötyjä ja riskejä kuin muillakin hormonivalmisteilla.

MUUT LÄÄKKEELLISET HOIDOT

SSRI-lääkkeet (serotoniinin takaisinoton estäjät)

Gabapentiini

Pregabaliini

Klonidiini

Ergotamiini, fenobarbitaali, belladonna -yhdistelmävalmiste

Oireet voivat helpottua, mutta toisaalta kaikilla lääkkeillä on myös haittavaikutuksia. Lääkärisi auttaa valitsemaan sinulle sopivimman vaihtoehdon.

TABLETTIEN, LAASTARIN JA GEELIN SEKÄ PAIKALLISHOITOMUOTOJEN EROT

TABLETIT ovat lääkkeenä tuttu, päivittäin otettava hoito. Tiedetään, että tablettihoito nostaa hyvää HDL-kolesterolia tehokkaammin kuin ihon kautta annosteltu hoito. Muistettava puolestaan on, että suun kautta otettu estrogeeni lisää tyrokisiinin tarvetta kilpirauhaslääkitystä saavilla potilailla.

IHON KAUTTA ANNOSTELTAVASSA LAASTARI- JA GEELIHOIDOSSA vältetään maksan ensikierron aineenvaihdunnan vaikutus, jolloin annos voidaan pitää matalana ja pitoisuudet ovat tasaisemmat. Laastari vaihdetaan kaksi kertaa viikossa, geeliä levitetään iholle päivittäin.

HORMONIKIERUKASSA keltarauhashormoni vaikuttaa kohdun sisällä ”täsmähoitona”. Keltarauhashormoni pitää kohdun sisälimakalvon ohuena näin suojaten sitä eikä vuotoja yleensä esiinny. Keltarauhashormonia voi annostella myös laastarissa yhdessä estrogeenin kanssa.

Terveellä naisella eri annosreittien tuomat hyötyjen ja haittojen erot ovat pieniä. On tärkeää, että nainen voi itse valita annostelumuodon.

ENNEN HOIDON ALOITTAMISTA JA HOIDON AIKANA

Ennen hormonihoidon aloittamista käydään joko oman gynekologin tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Vastaanotolla selvitetään sairaudet, lääkkeet ja suvun terveys. Lääkäri tekee gynekologisen tutkimuksen sekä tutkii rinnat.

Papa-näyte (irtosolunäyte) suositellaan otettavaksi 3–5 vuoden välein ellei aikaisempien solumuutosten takia tiheämpi seuranta ole tarpeen. Seulonta-papoja otetaan viiden vuoden välein 30–60-vuotiailta. Kohdun ja munasarjojen ultraäänitutkimus voi olla myös oireiden takia aiheellinen, erityisesti jos on esiintynyt vuotohäiriöitä. Tarvittaessa silloin otetaan myös näyte kohdun limakalvosta.

Mammografiaa eli rintojen kuvausta suositellaan 2 vuoden välein. Seulontatutkimuksia tehdään 2 vuoden välein 50–69-vuotiaille.

Verenpaine ja paino voidaan mitata ja harkinnan mukaan ottaa erilaisia verikokeita sekä luuntiheydetutkimus.

HYVÄ MUISTAA!

Käy säännöllisesti lääkärilläsi

Papakontrolli 3–5 vuoden välein

*Käy seulontamammografioissa
ja muista tutkia rintasi*

Liiku riittävästi ja hallitse painosi

*Huolehdi riittävästä vitamiinien
ja hivenaineiden saannista*

Ole sosiaalinen ja nauti elämästä

HORMONIHOIDON TERVEYSVAIKUTUKSET

Hormonihoidon riskit ovat pienemmät kuin sillä saavutetut terveys-hyödyt, kun hoito aloitetaan terveelle naiselle tyypillisessä vaihdevuosi-iässä, eli alle 60-vuotiaana tai alle kymmenen vuotta viimeisistä kuumakautisista. Käytettäessä rajoitetun aikaa ja alle 60 v. potilaille hoidolla on mahdollisesti suotuisa vaikutus sydäntapahtumiin ja kokonaiskuolleisuuteen. Hormonihoito voi sen sijaan lisätä riskiä esimerkiksi sydän- ja aivoinfarktille, jos se aloitetaan vasta huomattavasti myöhemmällä iällä. Hormonihoito vähentää selkeästi riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen, mutta vaikutuksesta dementiariskiin ei toistaiseksi varmaa ole tietoa.

Aivoinfarktin riski vaihdevuosi-ikäisellä muuten terveellä naisella on pieni. Matala-annoksisella tablettihoidolla riski on vähäinen ja ihon kautta annosteltu hormonihoito ei lisää aivoinfarktiriskiä.

SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET SEKÄ TYYPIN 2 DIABETES

Vaihdevuosien aikana naisille alkaa usein kerääntyä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä, kuten ylipainoa, kohonnutta verenpainetta sekä epäedullisia muutoksia veren kolesterolin ja sokeriarvoissa. Sydän- ja verisuonisairaudet ovatkin yleisin kuolinsyy erityisesti ikääntyvillä naisilla, joten näiden sairauksien ennaltaehkäisy on keskeistä. Vaikutuksesta dementiariskiin ei toistaiseksi ole varmaa tietoa.

Suun kautta annosteltu estrogeeni lisää syvän laskimotukoksen riskiä. Lähtökohtaisesti laskimotukoksen riski normaalipainoisella tupakoimattomalla naisella on kuitenkin matala. Ihon kautta annosteltava estrogeeni ei tavallisilla annoksilla käytettynä sen sijaan lisää laskimotukosriskiä ja onkin suositeltu annostelutapa erityisesti ylipainoisille naisille (BMI >30 kg/m²).

OSTEOPOROOSI

Noin 40 %:lla yli 50-vuotiaista naisista murtuu jäljellä olevan elämänsä aikana ranne, nikama tai lonkka ja joka viides vaihdevuodet ohittaneista naisista saa uuden nikamamurtuman vuoden kuluessa.

Varsinaisten luulääkkeiden sijaan voidaan myös käyttää sukuhormonihoitoja naisilla varsinkin 50–60 ikävuoden välillä, kun niillä on myös muu hoidon aihe, kuten hoitoa vaativat vaihdevuosisoireet. Hormonihoito tavanomaisilla annoksilla käytettynä pienentää osteoporoottisten murtumien riskiä niin pitkään, kuin sitä käytetään.

RINTASYÖPÄ

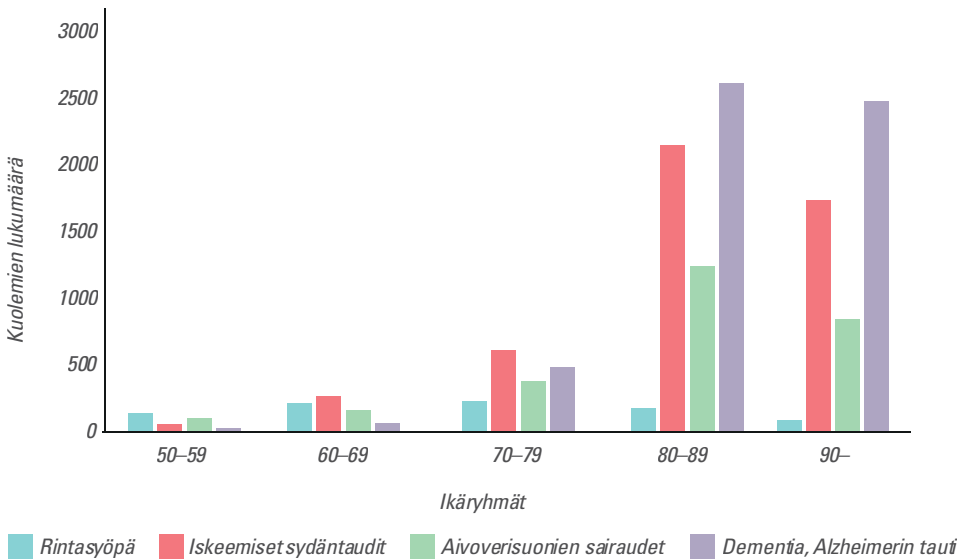
Rintasyöpä on usein pelätyn hormonihoidon haittavaikutus. Rintasyöpäriskiinkin vaikuttaa kuitenkin myös moni muu asia. Brittiläisen katsauksen mukaan esimerkiksi ylipaino aiheuttaa 8,7 % ja alkoholin käyttö 6,4 % kaikista naisten rintasyövistä. Hormonihoidon käytön vastaava luku on 3,2 %.

Rintasyöpäriskiinkin vaikuttaa myös kohtusyövän estoon käytetty keltarauhas-hormoni. Suomalaisen rekisteritutkimuksen mukaan hormonihoidon käyttö 5 vuoden jälkeen (vuosina 5–10) aiheutti keskimäärin 4–6 ylimääräistä tapausta / 1000 tapausta.

KOKONAISARVIO ON TÄRKEÄ

Vaihdevuosisoireet voivat jatkua toistakymmentä vuotta ja näin ollen myös hormonihoitoa usein tarvitaan monien vuosien ajan. Mikäli hormonihoito on aloitettu vaihdevuosi-iässä eikä terveydentilassa tapahdu erityisiä muutoksia, ei hoidon käytön kestolle ole ehdotonta ylärajaa. Oman gynekologisi kanssa kannattaa selvittää itsellesi hormonihoidosta aiheutuvat hyödyt ja mahdolliset riskit.

Suomalaisten naisten tavallisimpia kuolinsyitä vuonna 2014



Kuvan lähde: Tilastokeskus

PITKÄ VAI LYHYT HOITO?

Hormonikorvaushoidon käytön päätarkoitus on vaihdevuosisoireiden helpottaminen. Jos hoito ei ole aiheuttanut komplikaatioita tai haittavaikutuksia, voidaan sitä käyttää oireiden esiintymisen ajan, pitkiäkin aikoja. Hoitoa aloitettaessa on mahdotonta arvioida, kuinka pitkään oireet jatkuvat, joten ohjeita hoidon kestostakaan ei tarkalleen voida antaa.

Vaikka hormonikorvaushoitoa ei määrätäkaan pitkäaikaissairauksien estoon, on hoidolla todettu olevan useita sairauksia estäviä vaikutuksia. Näitä myönteisiä vaikutuksia, erityisesti sydän- ja verisuonielimistöön ja luustoon, saadaan hoidon aikana, mutta ne häviävät hoidon lopettamisen jälkeen. Siten ne siis puoltavat pitkäaikaisen hoidon käyttöä. Toisaalta hormonikorvaushoidon komplikaatiot, erityisesti rinta- ja munasarjasyövän lisääntynyt riski, on liitetty pitkään, yleensä 3–5 vuotta ylittäviin hoitajaksoihin.

Hoidon pituutta punnittaessa on arvioitava kokonaisterveys: sukurasite eri perustauteihin, tämän hetkinen terveys (mm. verenpaine, veriarvot) ja elämäntavat (mm. liikunta, tupakointi ja alkoholin käyttö). Näiden avulla voidaan arvioida hormonikorvaushoidosta saatavia hyötyjä ja haittoja. Apuna voidaan käyttää myös FINRISKI-laskuria (www.thl.fi/finriski-laskuri), jonka avulla voidaan arvioida riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin seuraavan 10 vuoden aikana.

AIKA LUOPUA HORMONIKORVAUSHOIDOSTA?

Hormonikorvaushoidon lopettaminen on aina naisen oma päätös. Osalla naisista vaihdevuosisoireet kestävät vain lyhyen aikaa, muutamasta kuukaudesta muutama vuoteen, joten he pystyvät lopettamaan hormonikorvaushoidon käytön helpostikin. Toisilla naisilla oireet saattavat jatkua pitkään, jopa vuosikymmeniä, yli 70-vuotiaaksi. Tällöin hoitoa tarvitaan pitkäaikaisesti. Hoidon pituuden määrittäminen onkin mahdollista ainoastaan tauottamalla tai lopettamalla hoito, jonka jälkeen arvioidaan vaihdevuosisoireiden helpottuminen ja/tai loppuminen.



Hoidon lopettamisessa sovelletaan eri tapoja: hoito voidaan lopettaa äkkinäisesti tai asteittain. Tutkimusten mukaan hoidon lopettamisen onnistumisessa ei ole eroa, lopetettiin hoito sitten kummalla tavalla tahansa. Asteittainen lopetus voidaan toteuttaa joko hoitoannosta tai hoitopäiviä vähentämällä. Lopetus suositellaan toteutettavaksi pitkän ajan kuluessa, jopa 6–12 kuukauden kestoisena, minä aikana vaihdevuosisoireet ovat loppuneet tai helpottuneet siedettäväksi.

Tärkein tekijä hoidon uudelleen aloittamisessa on vaikeiden vaihdevuosisoireiden palautuminen. Yleisimpiä ovat kuumat aallot ja hikoilu, eli samat oireet, joita hormonikorvaushoidolla on hoidettukin. Ne alkavat usein jo viikon, viimeistään kuukauden kuluessa hoidon lopettamisesta. Oireet saattavat kuitenkin loppua tai ainakin vähentyä siedettäväksi muutaman kuukauden kuluessa, joten jos hoito halutaan lopettaa, kannattaa oireiden esiintymistä seurata pidempään. Päätöksen hoidon uudelleenaloittamisesta määrää usein oma elämäntilanne. Jos työtehtävät ovat vaativia tai stressaavia, aloitetaan hoito uudelleen oireiden ilmaannuttua usein herkemmin. Sen sijaan helpommassa työtilanteessa tai eläkkeellä voidaan vaihdevuosisoireita kestää paremmin aloittamatta hoitoa uudelleen.



VAIHDEVUOSI- OIREIDEN HOITO LÄÄKKEETTÖMIN KEINAIN

Vaikka hormonikorvaushoito on tehokkain vaihdevuosisoireita helpottava hoito, voidaan oireita hoitaa myös lääkkeettömän tavoin. Tällaiset keinot sopivat erityisesti niille naisille, joilla oireet ovat lieviä tai kestävät vain lyhyen aikaa.

Jos hormonikorvaushoito ei ole mahdollista esimerkiksi muusta lääkityksestä johtuen tai se aiheuttaa hankalia haittavaikutuksia, on perusteltua kokeilla erilaisia lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Lääkkeettömät vaihtoehdot sisältävät useita elämäntapamuutoksia, jotka ovat hyödyllisiä myös hormonikorvaushoitoa käyttäville. Tieteelliset tutkimukset lääkkeettömistä hoidoista ovat kuitenkin vähäisiä tai tutkimustulokset tehosta ristiriitaisia.

Erilaisten rentoutusharjoitusten, erityisesti joogan, on todettu helpottavan jossakin määrin vaihdevuosisoireita. Joidenkin tutkimusten mukaan vähintään kolme kertaa viikossa tehtävä liikuntasuoritus, joka kestää vähintään tunnin ja nostaa sydämen sykettä, näyttäisi vähentävän sekä kuumia aaltoja että uniongelmia. Liikunnan harrastaminen on terveydelle hyödyllistä, joten se on joka tapauksessa suositeltavaa myös vaihdevuosi-ikäiselle naiselle. Akupunktion tehoa vaihdevuosisoireiden hoitoon on myös tutkittu, mutta selviä tuloksia ei ole osoitettu. Toisaalta myöskään haittoja ei ole todettu.

Kerrospukeutuminen, huoneilman viilentäminen erityisesti makuuhuoneessa ja tuulettimien käyttö saattavat auttaa.



Elämäntapamuutokset, kuten tupakoinnin lopettaminen ja runsaan alkoholin nauttimisen välttäminen, saattavat osaltaan helpottaa vaihdevuosisoireita. Erittäin tärkeää oireiden hallinnassa ylipainoisilla naisilla on laihduttaminen. On huomattava, että vaihdevuosien jälkeen, aineenvaihdunnan hidastuttua, paino nousee vuosittain $\frac{1}{2}$ –1 kg vaikka noudattaisikin aikaisempaa ruokavaliota, joten ruokailutottumuksia kannattaa keventää. Kuumat juomat, erityisesti kahvi, ja mausteiset ruuat, saattavat osaltaan vaikuttaa vaihdevuosisoireisiin, joten niiden välttäminen tai ainakin vähentäminen saattaa osaltaan helpottaa.

LUONTAISTUOTTEET

Vaihdevuosisoireiden lievittämiseen käytetään paljon luontaistuotteita. Näitä voivat olla esim. erilaisiin hermoston häiriötiloihin tarkoitettut tai uneen vaikuttavat valmisteet. Valmistevalikoima on nykyisin mittava. Tieteellisten tutkimusten mukaan tehoa vaihdevuosisoireisiin ei ole osoitettu. Tuotteilta puuttuvat myös laajamittaiset terveysvaikutustutkimukset, jotka lääkkeitä vaaditaan.

LOPUKSI

Tätä opasta lukiessa on eteesi varmaan avautunut vaihdevuosien monivi-
vahteisuus. Hedelmällisen iän jäädessä taakse on edessä mahdollisuus
uusiin elämän seikkailuihin. Ruuhkavuosien jälkeen on enemmän tilaa ja ai-
kaa kuunnella omia tarpeitaan, harrastaa ja toteuttaa mieltymyksiään, vaalia
entisiä ja rakentaa uusia ihmissuhteita. Ystävyys onkin yksi tärkeimpiä elä-
män tukipilareita.

Elämässäsi on saattanut olla raskaitakin kokemuksia. Aina on kuitenkin
mahdollisuus etsiä elämästä aidosti hyvin olevia, iloa tuottavia asioita. Hyvä
suhde omaan lääkäriin edesauttaa ylläpitämään terveyttä omien valintojen
tukena.

Hellyyttä, läheisyyttä ja leikkimielttä tulee vaalia myönteisellä asenteella joka päivä.
Me haluamme toivottaa sinulle upeaa, täyttä elämää – iästä huolimatta!

Pirkko Brusila

LÄHTEITÄ

Osteoporoosi.

Käypä hoito -suositus 24.4.2014. Haettu 4.1.2017. www.kaypahoito.fi

Unettomuus.

Käypä hoito -suositus 3.12.2015. Haettu 4.1.2017. www.kaypahoito.fi

Virtsankarkailu (naiset).

Käypä hoito -suositus 16.12.2011. Haettu 4.1.2017. www.kaypahoito.fi

Baber ym. Climacteric 2016;19:109-150

Boardman ym. Cochrane Database of Systemiatic Reviews 2015; Issue 3, Art No CD002229

Hodis ym. Steroid Biochem Mol Biol 2014;142:68-75

Lyytinen H. A Nationwide Study on Breast Cancer Risk in Postmenopausal Women Using Hormone Therapy in Finland. Helsinki University 2009.

NICE guideline menopause 2015

Parkin ym. Br J Cancer 2011;105:S77-S81

Polo P., Auranen A. Vaihdevuosien hormonihoiton räätälöinti. Suomen lääkärilehti 2015;49;3363-3369

Stuenkel ym. JCEM 2015;100:3975-4011



Mylan Finland Oy | Bertel Jungin aukio 5 C | 02600 ESPOO
09 7518 4121 | www.mylan.fi