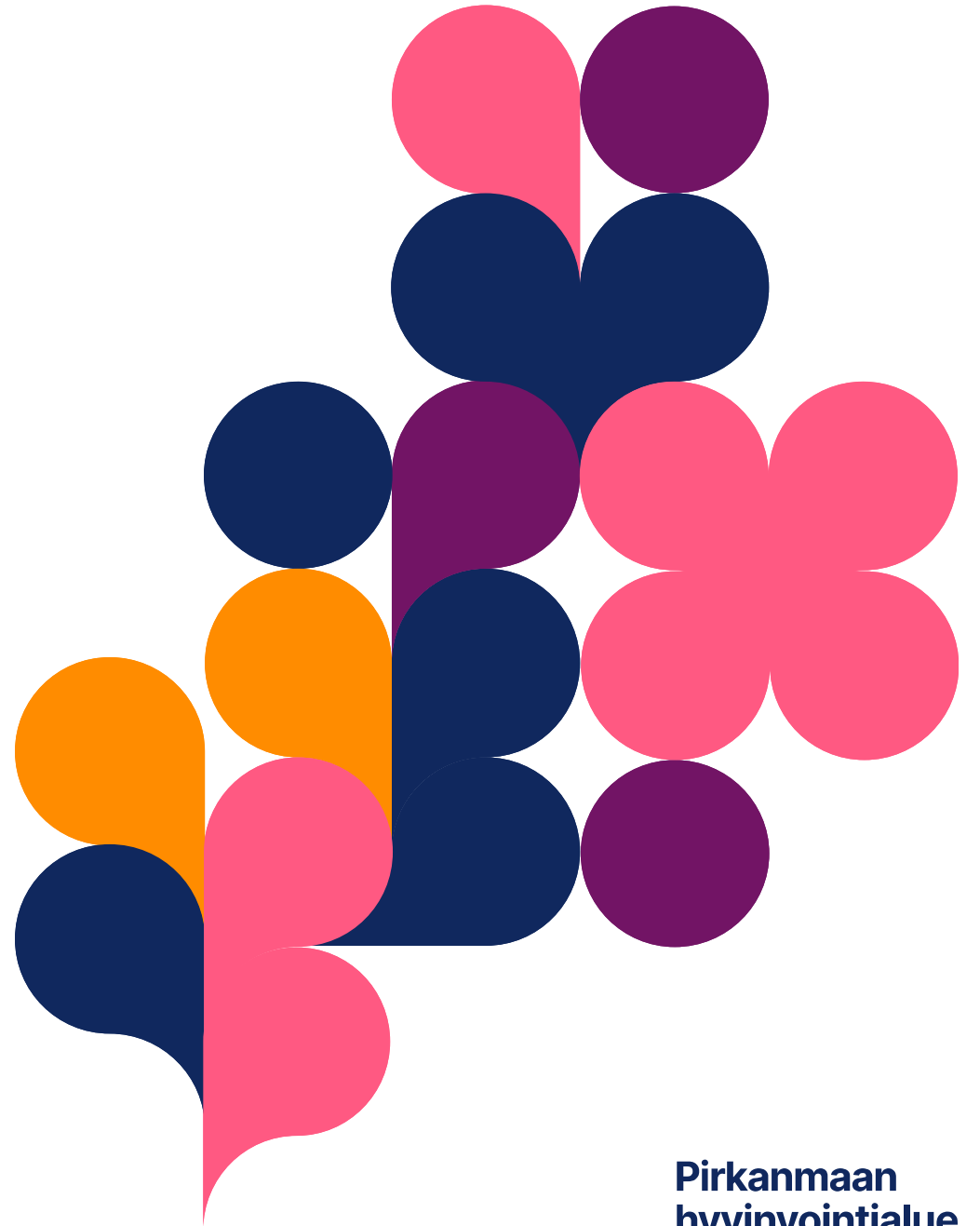


Vuotohäiriöt

Ayl, LT Kirsi Kuismanen

Tays naistentautien ja synnytysten vastuualue

Pirkanmaan hyvinvointialue



Sidonnaisuudet

- LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, urogynekologi
- Päätoimi:
 - Apulaisylilääkäri Pirha, Tays naistentaudit ja synnytykset
- Sivutoimet:
 - Ammatinharjoittaja TUG (Tampereen uusi gynekologikeskus)
 - Asiantuntija Potilasvakuutuskeskus
- Luottamustoimet
 - SGY Urogynekologinen pienryhmä, sihteeri
 - NUGA Nordic Urogynecological association, board member
- Luentopalkkio Astellas, Tampereen yliopisto, ei sidonnaisuuksia lääketeollisuuteen

Vuotohäiriöt

- Oleellista ymmärtää kuukautiskierron anatomiaa ja fysiologiaa
- Naisen elinkaaren aikana vuotohäiriöiden eri syiden todennäköisyys
- Ikäkausiin liittyvää perusterminologiaa:
 - Menarche=kuukautisten alkamisikä
 - Premenopausi=kuukautisten loppumista ennakoiva ikä
 - Menopausi=vaihdevuodet=kuukautisten loppuminen
 - Perimenopausi
 - Postmenopausi

STRAW-jaottelu (Stages of Reproductive Aging Workshop) jakaa naisen elämän jaksoihin, jotka perustuvat munasarjojen toiminnan muuttumiseen.

Muokattu Soules ym. artikkelin pohjalta (6).

Viimeinen
kuukautisvuoto

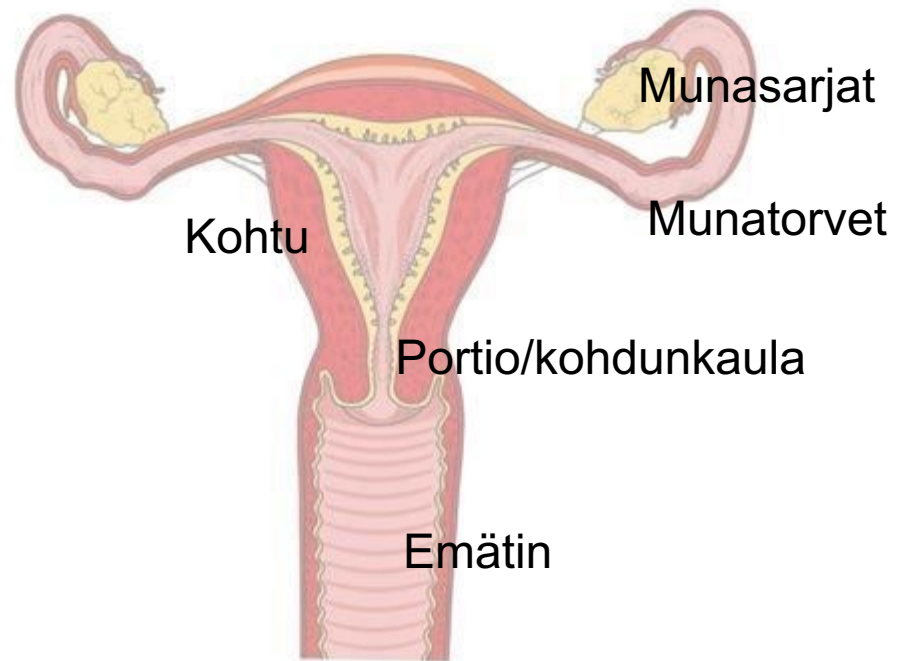


Vaiheet	Hedelmällinen ikä			Menopausaalinen siirtymävaihe		Postmenopausi		
	Varhainen	Huippu	Myöhäinen	Varhainen	Myöhäinen	Varhainen	Myöhäinen	
				Perimenopausi				
Kesto	Yksilöllinen			Yksilöllinen		1 v	4 v	
Kuukautiskierto	Säännöllinen tai epäsäännöllinen	Säännöllinen	Lyhentynyt mutta säännöllinen	Epäsäännöllinen ≥ 7 pv muutos aiempaan	Epäsäännöllinen ≥ 60 pv amenorrea tai 2 kiertoa pois	Menopausi = Amenorrea 12 kk	Amenorrea	Amenorrea

Terminologia (FIGO)

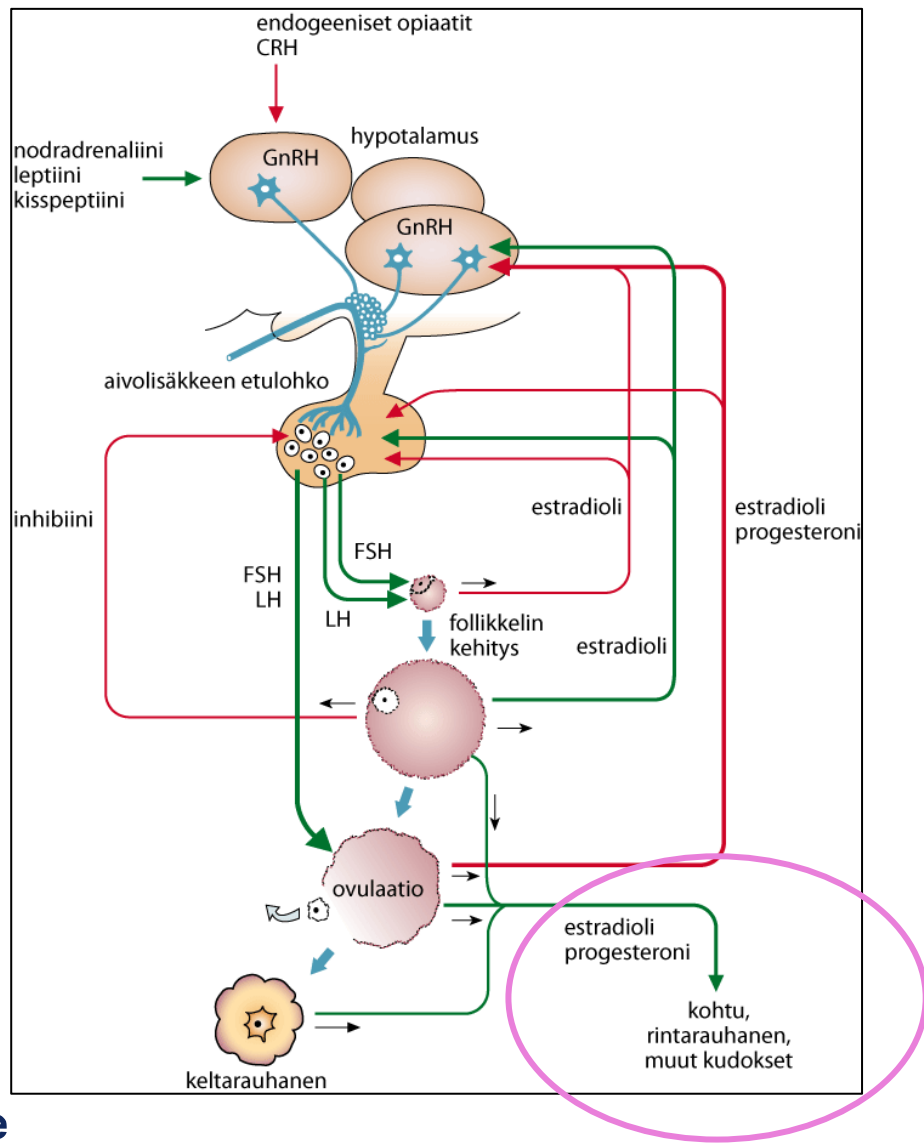
- **Menarche, Periodi, duraatio, vm.** = viimeinen menstruaatio
 - Keskiarvopotilas M12, P26-30, d2-7
- **Menorragia (hypermenorrea)** = runsaat kuukautisvuodot (>80ml)
- **Polymenorrea** = tiheät kuukautiset
- **Metrorragia** = vaihtelevat vuodot, välivuodot, tiputtelu..
- **Menometrorragia** = kaikki em. yhdessä
- **Oligomenorrea** = harvat kuukautiset (P>5-6vk)
- **Hypomenorrea** = niukat –”– (< 5ml)
- **Amenorrea** = puuttuvat kuukautiset (primaari – sekundaari)
- **Dysmenorrea** = kuukautiskivut

Naisen synnyttielinten anatomia

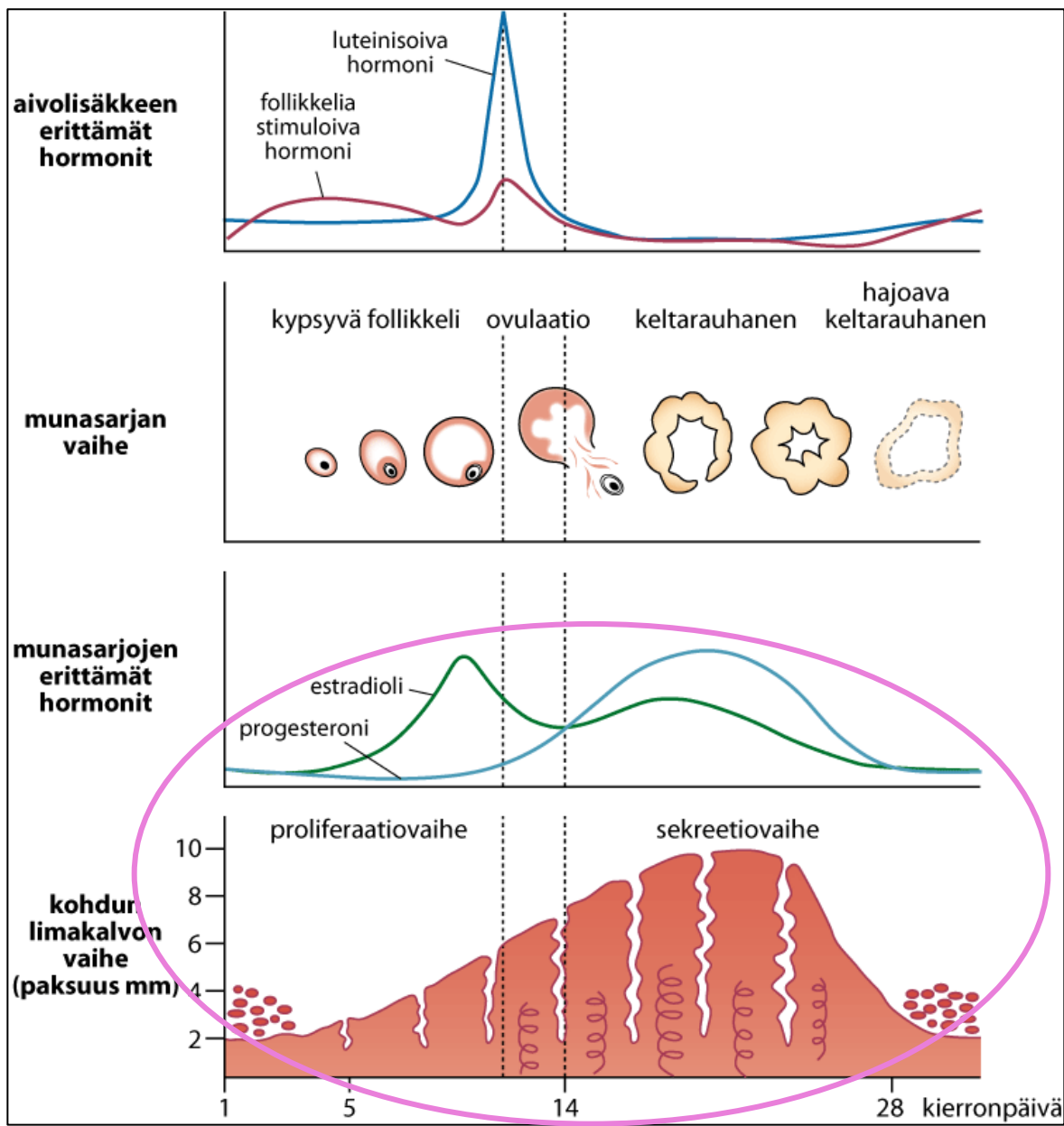


Kuukautiskierron fysiologiaa

Duodecim 2019. Naistentaudit ja synnytykset



Pirkanmaan hyvinvointialue

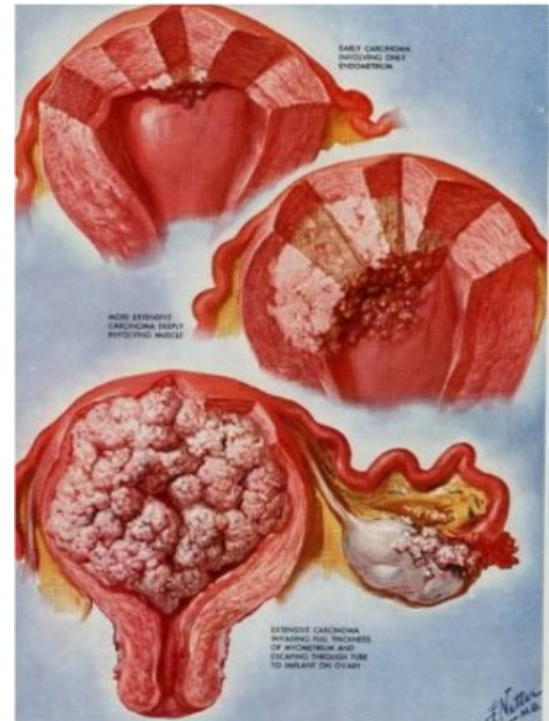
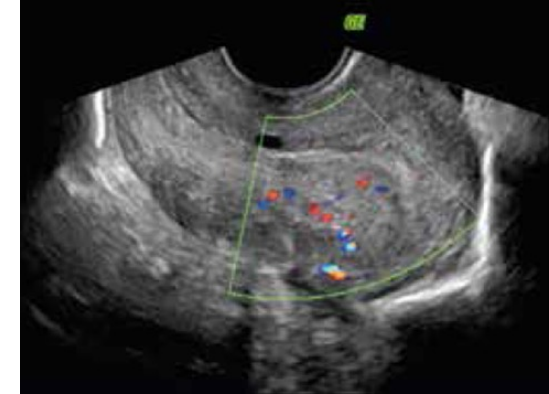
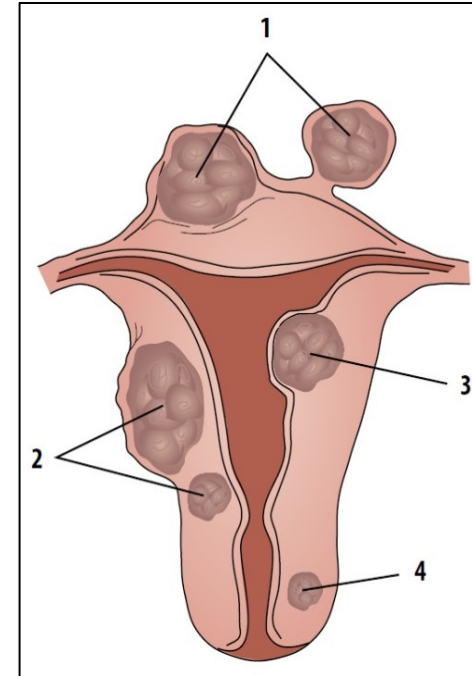


Miksi tulee vuoto(häiriö)? Hormonaaliset syyt

- Fysiologinen: keltarauhashormonin vaikutus loppuu → endometrium hajoaa
- Epäedullinen progesteroni/estrogeeni-suhde
 - Anovulaatio, lihavuus
- Estrogeenin vähenemisestä (keskikierrrossa) aiheutuva ovulaatiovuoto
- Jatkuvasta malatasta estrogeenipitoisuudesta johtuva endometriumien atrofia ja sen jälkeinen runsas vuoto kun kudokset ei parane (**juveniili metropatia**)
- Korkeasta estrogeenipitoisuudesta aiheutuva endometriumien paksuuntuminen → hajoaminen → vuoto
 - (keltarauhashormonin puute → endometriumien hyperplasia → ca)

Ylimääräisen/poikkeavan vuodon anatomiset syyt

- Myooma(t)
- Adenomyoosi
- Polyyppi
 - Endometrium-, cervix-
- Tulehdus
 - Klamydia, HPV
- Maligniteetti
 - Endometrium-ca, kohdunkaulan ca, vulva-ca



Systemiset vuotohäiriön syyt

- Endokriiniset sairaudet: kilpirauhasen vajaatoiminta, diabetes, krooninen maksa-, munuaissairaus
- Lihavuus
- Verenvuototaipumus (esim von Willebrand, hemofilia)
- Iatrogeeninen syy: antikoagulaatio, kierukka, hormonihoito/ehkäisy

Vuotohäiriön syyt

- ”PALM-COEIN”-muistisääntö
 - **P**olyyyppi-**A**denomyoosi-**L**eiomyooma-**M**aligniteetti (hyperplasia)
 - **C**oagulopatia-**O**vulaatiohäiriö-**E**ndometriumperäinen syy-**I**atrogeninen-**N**on-
klassifioitu

- Anatominen - Toiminnallinen

Vuotohäiriön syy ja ikä

amenorrea

amenorrea

Koagulopatia

Raskaus

Juveniili metropatia

Muut toiminnalliset syyt

Klamydia

menarche

menopaus

Polyyppi, myooma, adenomyoosi

Hyperplasia

Endometriumkarsinooma

Papamuutos, cx-karsinooma

Vuotohäiriön diagnostiikka

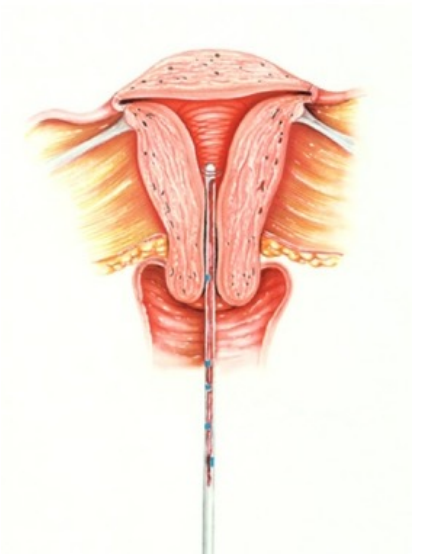
- Anamneesi!

- Millainen vuoto, milloin, runsaus, kivut
- Ikä, pituus, paino, perussairaudet

- Status

- Spekulatutkimus, kohdun ja adnexien palpaatio, tarv TPR
- Klamydianäyte, tarv papa/hrHPV (yhdynnänjälkeinen verenvuoto!)
- PVK (+ferritiini), HCG, TSH, T4V, tarv hyytymistekijät
- UÄ jos mahdollista, ei aina tarpeen
- Endometriumbiopsia harkiten (syöpäepäily, hyperplasiaepäily)

Endometriumbiopsia



- Pipelle®, Endorette®, Pistolette® ym
- Histologinen näyte, formaliiniin
- Syöpäepäily → kiireellinen näyte, nopeuttaa merkittävästi hoitoon pääsyä
- Tulkinta:
 - sopiiko anamneesiin?
 - Ei-atyyppinen hyperplasia → keltarauhashormonihoito 4-6kk, riskitekijät!
 - Atyyppinen hyperplasia → lähete esh, kohdunpoisto (usein ensin hysteroskopia ja kohdennettu biopsia endometriumkarsinoman poissulkemiseksi). Joskus nuorilla potilailla keltarauhashormonihoito ja seuranta esh

Vuotohäiriön hoito

- Vuotohäiriön **syyn** hoito
 - Toiminnallinen syy: hormonihoito
 - Anatomisen syyn hoito (myooma, polyyppi, adenomyoosi)
 - Systemisen syyn hoito
- Vuodon runsaus: Traneksaamihappo
- Kivut: NSAID
- Anemia: rautalääkitys

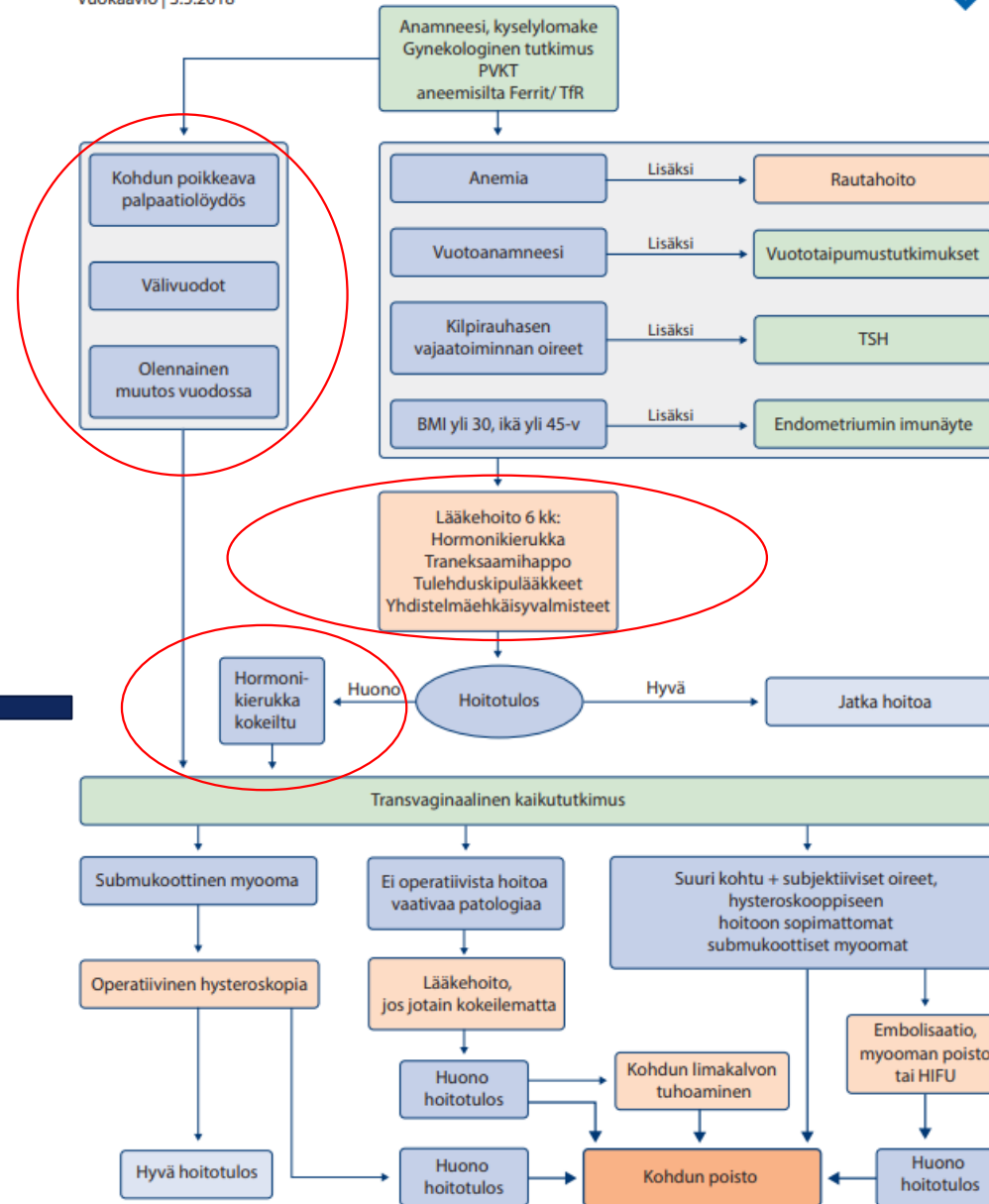
Hormonaalinen hoito

- Juveniili metropatia:
 - Anamneesi yleensä riittää, potilasta ei tarvitse välttämättä tutkia (virgo?, hcg- ja klamydianäytteen tarve?)
 - Jos ei vasta-aiheita: **yhdistelmäehkäisytabletti 1x3, 7 päivän ajan**, jatkoon **ei**-matalahormonisin yhdistelmävalmiste normaaliannostuksella tai pitkällä syklillä
- Vuodon lopetus **keltarauhashormonilla**
 - Noretisteroni 5mgx3, noretisteroniasetaatti 10mgx2, lynestrenoli 5mgx2 10 päivän ajan (jonka jälkeen tulee tyhjennysvuoto!), jatkoon syklinen keltarauhashormoni kp 15.-24. 3-6kk
- Perimenopaus (vasta-aihe synteettiselle estrogeenille):
 - **Estradioli 2mg+progestiini** yllämainitusti, tarvittaessa traneksaamihappo 1gx3, NSAID
 - Status+endometriumbiopsia
- **Kuukautiskivut** ja/tai epäsäännölliset vuodot, pyrkimys amenorreaan
 - Yhdistelmätabletti pitkällä syklillä, keltarauhashormonipilleri, hormonikierukka (+alkuvaiheessa lisänä progestiini)

Runsaiden vuotojen hoito



Lähetä esh



tai lääkehoito
relugoliiksi

Yhteenveto

- Kattava anamneesi + perus-status riittää usein
- Toiminnallisen syyn hormonaalinen hoito
- Postmenopausaalinen vuoto: status+pipelle
- Raskauden poissulku
- Tulehdusten (klamydia, hrHPV/papa) poissulku
- Usein hormonaalinen ehkäisy hoitaa vuotohäiriöt, tarvittaessa valmisteiden vaihto
 - Nuorille ei matala-estrogenisiä, muista synteettisen estrogeenin vasta-aiheet
- Kuukautiskivut: pyrkimys amenorreaan
- Hormonikierukka: potilasinfo, tarvittaessa tiputteluun keltarauhashormonilisä 1-2kk

Kiitos!

- Aikaa kysymyksille?

