

**ANNELI KIVIJÄRVI**

LKT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, vastaava lääkäri Turun hyvinvointitoimiala, ultraääniyksikkö ja ehkäisyneuvola, äitiyshuolto

## Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

- Puolet hormonaalisen ehkäisyn käyttäjistä käyttää yhdistelmäpillereitä. Toiseksi suosituin on hormonikierukka.
- Kaikilla yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on samat vasta-aiheet, ja ne tulee ottaa huomioon tarkasti.
- Synnyttämättömyydellä ja synnyttäneisyydellä ei nykykäsityksen mukaan ole lainkaan merkitystä menetelmän valinnassa.

Suomalainen lääkäri on voinut määrätä hormonaalisia ehkäisyvalmisteita naispotilailleen yli 50 vuoden ajan. Hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin kuuluvat yhdistelmähormonivalmisteet ovat ehkäisytabletti, -rengas ja -laastari. Pelkkää keltarauhashormonia sisältävät ehkäisymenetelmät ovat minipillerit, hormonikierukka, ihonalainen implanti ja injektio- muotoinen ehkäisy. Nämä kaikki ovat reseptilääkkeitä.

Markkinoille tulee uusia valmisteita säännöllisesti. Uusin on hormonikierukka (Jaydess), joka sai myyntiluvan ja lanseerattiin viime huhtikuussa. Sitä ei kuitekaan ole vielä pystytty toimittamaan Suomen apteekkeihin. Monofaasinen estradiolia sisältävä pieniannoksinen yhdistelmätabletti (Zoely) tuli myyntiin runsas vuosi sitten.

### Menetelmän valintaan vaikuttavat tekijät

Pääperiaate raskaudenehkäisyä valittaessa on se, että nainen itse päättää, mitä menetelmää haluaa käyttää. Nainen myös aina valitsee ajankohdan, jolloin lopettaa ehkäisyn käytön. Lääkärin tehtäväksi jää välittää kattavasti tietoa, ottaa huomioon vasta-aiheet, kirjoittaa resepti ja tehdä tarvittavat toimenpiteet, kuten asettaa kohdunsisäinen ehkäisin tai ihonalainen implanti. Mitä kattavammin lääkäri tai hoitaja antaa potilaalleen tietoa eri menetelmistä, sitä enemmän lisääntyy uudempien menetelmien, ehkäisyrenkaan tai laastarin, suosio perinteisen ehkäisytablettien rinnalla (1).

Ehkäisyä tarvitsevaa naista kiinnostaa menetelmän ehkäisyvarmuus, terveysriskit – erityisesti syöpä, lapsettomuus ja lihomine – sekä menetelmän hinta ja käytön helppous. Lääkäriä kiinnostavat enemmän vakavat terveysriskit ja esimerkiksi se, aiheuttaako jokin menetelmä osteoporoosia pitkäaikaisessa käytössä.

Kaikkien hormonaalisten menetelmien Pearlindexin indeksi vaihtelee välillä 0,5–1,5, eli ne kaikki ehkäisevät luotettavasti (taulukko 1). Raskaus alkaa lähinnä käyttäjän virheen takia, kun unohdetaan ottaa pilleri, asettaa uusi ehkäisyrengas tai vaihtaa ehkäisytabletti. Hormonikierukan Pearlindexin indeksi on 0,5, eli se on hyvin varma menetelmä. Hormonikierukkaraskaudessa on kuitenkin muistettava myös kohdunkaulan raskauden mahdollisuus.

Ehkäisyä käytetään myös terveyshyötyjen takia. Niistä merkittävimmät ovat vuodottomuus tai kuukautisten ajoittamisen mahdollisuus, kuukautiskipujen vähentyminen ja ehkäisyn positiivinen vaikutus ihoon.

### Mitä käytetään?

Yhdistelmähormonipillerit ovat suosituin ehkäisymenetelmä, jota käyttää noin 50 % hormonaalisen ehkäisyn käyttäjistä. Suomessa hormonaalisen yhdistelmäehkäisyn käyttäjistä yli 90 % käyttää pieniannoksista valmisteita, joissa etinyliestradiolin määrä on 20–30 µgr. Toiseksi suosituin on hormonikierukka, jonka käyttäjiä on yhtä paljon kuin ehkäisyrenkaan, ehkäisytablettien, minipillerin, implantin ja injektio- muotoisen ehkäisyn käyttäjiä yhteensä.

Vaikka nykyaiset arvostavat mahdollisuutta säädellä kuukautisvuotojaan haluamallaan tavalla, he samalla toivoisivat menetelmää, jota ei tarvitsisi muistaa päivittäin tai mieluiten ollenkaan. Siksi erityisesti ehkäisyrenkaan suosio yhdistelmäehkäisyssä pikkuhiljaa lisääntyy. Eniten suosiotaan kasvattavat kuitenkin hormonikierukka ja implanti, jotka voi ”unohtaa” pitkäksi aikaa. Pelkkää progestiinia sisältävät pillerit ovat myös suosittuja, koska imettävät naiset käyttävät niitä paljon. Merkittävin syy pelkkää progestiinia sisältävien menetelmien suosion jatkuvaan kasvuun on esioireisen migreenin yleisyys naisilla.

TAULUKKO 1.

**Raskauden alkaminen eri ehkäisyvälineitä käytettäessä.**

Ensimmäisen käyttövuoden aikana raskaaksi tulleiden naisten osuus (%), kun ehkäisyä käytetään tyypillisesti tai täydellisesti, sekä saman ehkäisyn käyttöä vuoden kuluttua jatkaneiden osuus (%) (2).

Menetelmä	Tyypillinen käyttö	Täydellinen käyttö	Käyttöä vuoden kuluttua jatkaneiden osuus
Ei ehkäisyä	85	85	
Spermisidi	29	18	42
Keskeytetty yhdyntä	27	4	43
Ehkäisysieni			
Synnyttäneet	32	20	46
Synnyttämättömät	16	9	57
Pessaari	16	6	57
Miesten kondomi	15	2	53
Naisten kondomi	21	5	49
Yhdistelmä- tai minipilleri	8	0,3	68
Ehkäisyalaastari	8	0,3	68
Ehkäisyrenkas	8	0,3	68
Injektioehkäisy	3	0,3	56
Kuparikierukka	0,8	0,6	78
Hormonikierukka	0,2	0,2	80
Implantti	0,05	0,05	84
Naisen sterilointi	0,5	0,5	100
Miehen sterilointi	0,15	0,15	100

Jälkiehkäisytabletit vähensivät 72 tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä otettuna raskaaksi tulemisen mahdollisuutta vähintään 75 %.

**Tunne vasta-aiheet**

Käytännön lääkärin tulisi muistaa tärkeimmät ja yleisimmät vasta-aiheet, joiden vuoksi yhdistelmähormoniehkäisyä ei saa käyttää. Niitä ovat esioireinen migreeni, aiemmin sairastettu laskimo- tai valtimoveritulppa, verenpainetauti ja tupakoivalla naisella yli 35 vuoden ikä. Muut, harvinaisemmat vasta-aiheet ovat yleensä sellaisia, että nainen tietää itsekin, ettei yhdistelmäehkäisyä voi käyttää. Näitä ovat todettu trombofilia, diabetes, jossa on aiheutunut kohde-elinvaurioita, aktiiviset maksasairaudet ja SLE, jos potilaan fosfolipidivasta-aineet ovat positiiviset (taulukko 2).

Huomionarvoista on, että hepatogestoosi (raskaudenaikainen kutina liittyneenä maksarvojen kohoamiseen) ja lihavuus ovat muutama vuosi sitten poistuneet vasta-aiheista (2). WHO:n ohjeistuksen mukaan myöskään lähiomaisen laskimotukos ei ole riskitekijä, vaan yhdistelmähormoniehkäisyä voi käyttää (katego-

TAULUKKO 2.

**Yhdistelmähormoniehkäisyn vasta-aiheet.**

Aiempi varmistettu laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden riskitekijä, kuten suuri operaatio, johon liittyy pitkä immobilisaatio<sup>1</sup>  
 Todettu trombofilia  
 Aurallinen migreeni  
 Yli 35 vuoden ikä ja esioireeton migreeni  
 Yli 35 vuoden ikä ja tupakointi  
 Verenpainetauti  
 Aktiiviset maksasairaudet  
 SLE, jos fosfolipidivasta-aineet positiiviset  
 Selvittämätön gynekologinen vuotohäiriö  
 Rintasyöpä  
 Diabetes, jossa kohde-elinvaurioita  
 Raskausepäily  
 Imetys ensimmäiset kuusi kuukautta

<sup>1</sup> Lähisukulaisen syvä laskimotukos tai keuhkoembolia ei ole riskitekijä

risoitu luokkaan 2: hyödyt ylittävät teoreettisen tai todistetun riskin).

**Yhdistelmähormoniehkäisyn haittavaikutukset**

Yhdistelmähormoniehkäisyn käyttöön saattaa liittyä haittavaikutuksia, olipa kyseessä yhdistelmäpilleri, -renkas tai laastari. Useimmat oireet häviävät ensimmäisten kolmen käyttökuukauden aikana mutta noin 10 %:lla naisista sivuvaikutukset ovat pysyviä. Silloin on syytä miettiä valmisteen vaihtoa tai ehkäisymenetelmän vaihtoa toiseen. Ei ole mitään keinoa ennustaa, kenelle sivuvaikutuksia aiheutuu ja aiheutuvatko ne vain yhdestä tai useammasta valmisteesta tai vaikkapa kaikista. Jos vasta-aiheita ei ole, yhdistelmähormoniehkäisyn käytön voi aloittaa millä tahansa valmisteella ja tarvittaessa vaihtaa valmistetta.

Tiputteluvuotoja esiintyy tyypillisesti 20–30 %:lla käyttäjistä ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Jos ylimääräiset vuodot eivät lopu, pilleri vaihdetaan joko enemmän estrogeenia sisältävään tai/ja pilleriin, jossa on eri progestiini. Jatkuvien vuotohäiriöiden taustalla on hyvin usein klamydiatulehdus, joten potilaalle tulee aina muistaa tehdä klamydiatesti.

Jos potilaalla alkaa esiintyä päänsärkyä, pilleri kannattaa vaihtaa toiseen. Avun voi tuoda sekä valmiste, joka sisältää enemmän hormoneja, että valmiste, joka sisältää vähemmän. Kahta tai

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Bitzer J, Gemzell-Danielsson K, Roumen F ym. The CHOICE study. Effect of counselling on the selection of combined hormonal contraceptive methods in 11 countries. *Eur J Contracept Reprod Health care* 2012;17:65–78.
- 2 Medical eligibility criteria for contraceptive use. Teoksessa: A WHO family planning cornerstone. WHO 2009, 4. painos.
- 3 Kivijärvi A. Raskaudenehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Teoksessa: Jousimaa J, Alenius H, Atula S ym. toim. Lääkärin käsikirja, 10. painos. Duodecim 2011.

**SIDONNAISUUDET**

Kirjoittaja on ilmoittanut sidonnaisuu-  
tensa seuraavasti (ICMJE:n lomake):  
Luentopalkkiot (MERCK), matka-  
kustannukset (MERCK).

kolmea yhdistelmäpilleriä kannattaa kokeilla, mutta vaihtaa sitten renkaaseen tai pelkkää progestiinia sisältävään pilleriin, implanttiin tai hormonikierukkaan. Yhdistelmähormonien käyttäjiltä pitää muistaa mitata verenpaine puolen vuoden kuluttua menetelmän aloittamisesta ja vuosittain sen jälkeen.

Jos potilaalla esiintyy mielialamuutoksia, jotka jatkuvat, pillerimerkkiä kannattaa vaihtaa useammankin kerran tai kokeilla ehkäisyren-  
gasta tai pelkkää progestiinia sisältäviä mene-  
telmiä.

Sukupuolinen haluttomuus on yleistä. Ny-  
kyään oireen monietiologisuus ymmärretään,  
joten haluttomuus liitetään enää kohtalaisen  
harvoin ehkäisy menetelmään. Jos nainen kui-  
tenkin uskoo haluttomuutensa johtuvan ehkäi-  
systä, menetelmä tietenkin vaihdetaan sellai-  
seen, jossa on erilainen progestiini tai pelkkää  
progestiinia sisältävään menetelmään. Pahoin-  
vointi on harvinainen sivuvaikutus, ja silloin  
yhdistelmähormonien ehkäisy pilleri vaihdetaan  
renkaaseen tai laastariin tai pelkkää progesti-  
nia sisältävään menetelmään.

Jos potilaan verenpaine on toistuvissa mit-  
tauksissa yli 140/90 mmHg, kokeillaan drospi-  
renonia sisältäviä yhdistelmäpillereitä tai siirry-  
tään progestiiniehkäisyyn tai ei-hormonaaliseen  
ehkäisyyn (3).

Odotetusta poiketen yhdistelmäpilleritkin  
saattavat lisätä aknea ja ihon rasvoittuvuutta.  
Potilaalle, jolla on keskivaiketta tai vaikeaa akne,  
voidaan määrätä syproteroniasetaattia sisältävä  
yhdistelmäpilleri tai siirtyä sellaiseen, jos akne  
ilmaantuu jonkin ehkäisy menetelmän käytön  
takia.

Yhdistelmähormonien ehkäisyyn mahdollisia  
haittavaikutuksia ovat rintojen pingotus, painon-  
nousu ja turvotukset. Hormonaalisen eh-  
käisy menetelmän käyttäjän paino muuttuu  
usein ± 2 kg, ja pienikin muutos koetaan her-  
kästi turvotuksena. Silloin kannattaa vaihtaa yh-  
distelmäpilleri sellaiseksi, jonka progestiini on  
spironolaktonille sukua oleva drospirenoni tai  
siirtyä menetelmään, jonka ainoa vaikuttava  
aine on progestiini.

**Progestiiniehkäisy**

Progestiiniehkäisy, eli minipillerit, implantti,  
hormonikierukka ja injektioehkäisy, on sellais-  
ten hedelmällisessä iässä olevien naisten mene-  
telmä, joilla on vasta-aiheita yhdistelmähor-

moniehkäisyille tai jotka saavat siitä haittavaiku-  
tuksia tai imettävät. Hormonikierukka ja imp-  
lantti ovat ihanteellisia myös niille, jotka kaipa-  
vat pitkävaikutteista ehkäisyä, jota ei tarvitse  
muistaa päivittäin.

Progestiiniehkäisyyn vasta-aiheet ovat niukat:  
aktiiviset maksasairaudet, raskausepäily ja sel-  
vittämätön verenvuoto synnyttimistä. Progestii-  
niehkäisyllä on lukumääräisesti vähän haittavai-  
kutuksia, mutta laadultaan ne saattavat olla hy-  
vinkin kiusallisia.

Käytännössä merkitystä on ennen kaikkea ti-  
putteluvuodoilla ja epäsäännöllisillä vuotoilla.  
Naisten toive vuodottomuudesta toteutuu par-  
haimmillaan noin 30 %:lla käyttäjistä, muut  
vuotavat niukasti mutta usein epäsäännöllisesti.  
Jos tilanne ei puolessa vuodessa muutu siedet-  
täväksi, menetelmää vaihdetaan. Erityisesti hor-  
monikierukkaan liittyy akne, joka tulee monille,  
mutta usein hyvin lievänä, ja poistuu tavallisesti  
ensimmäisen kesän jälkeen.

**Vakavat haitat**

Hormonaalinen ehkäisy ei aiheuta syöpää, vaika  
sitä käytettäisiin pitkäänkin. Yhdistelmähor-  
moniehkäisyyn tiedetään päinvastoin suojaavan  
sekä munasarja- että endometriumsyövältä.  
Hormonaalinen ehkäisy ei aiheuta osteoporoo-  
sia pienianoksisenakaan. Tästä on yksi poik-  
keus: injektio muotoinen ehkäisy (DepoProvera).  
Sen tiedetään kahden vuoden käytön jälkeen al-  
kavan lisätä osteoporoosiriskiä. DepoProveran  
käytön lopettamisen jälkeen raskaaksi tulemi-  
nen viivästyy ja kestää keskimäärin 10 kk. Depo-  
Proveran käyttö on Suomessa hyvin vähäistä.

Yhdistelmähormonien ehkäisyyn käyttö lisää val-  
misteesta riippuen laskimotukosriskiä noin  
nelinkertaiseksi (20–40 / 100 000 naisvuotta,  
hormonaalista ehkäisyä käyttämättömillä  
15–44-vuotiailla naisilla riski on 5–10 / 100 000  
naisvuotta). Tupakoivan alle 35-vuotiaan yhdis-  
telmäehkäisyä käyttävän naisen riski kuolla sydän-  
 ja verisuonitautiin, lähinnä aivohalvauk-  
seen tai sydäninfarktiin, on 1/100 000 käyttäjää.  
Raskaudenaikaiset riskit ylittävät hormonaali-  
sen ehkäisyyn käytön riskit.

**Lopuksi**

Raskauden ehkäisyä toivovalle naiselle tulee  
antaa kattavasti tietoa eri valmisteista. Nainen  
päättää itse, minkä valmisteeseen hän valitsee.  
Kaikilla yhdistelmäehkäisyvalmisteilla, onpa

## Jatkuvien vuotohäiriöiden taustalla on hyvin usein klamydiatulehdus.

kyseessä pilleri, rengas tai laastari, on samat vasta-aiheet, ja ne tulee ottaa huomioon tarkasti. Uudet, luonnollista estrogeenia, estradiolia, sisältävät ehkäisytabletit eivät ole tästä poikkeus.

Ei ole tiedossa, että jokin tietty valmiste poikkeaisi muista haittavaikutuksien, esimerkiksi päänsäryn suhteen. Sen sijaan tiedetään, että syproteroniasetaattia sisältävä yhdistelmätabletti hoitaa aknea parhaiten. Se on myös Kela-korvattava potilaalle. Minkä tahansa valmisteen voi valita menarkeiästä 40-vuotiaaksi. Myös yli 40-vuotiaat voivat käyttää yhdistelmäehkäisyä, jos eivät tupakoi ja ovat terveitä, mutta he yleensä jatkavat ehkäisyä aiemmin käyttämällään valmisteella. Jos aloittaja on yli 40-vuotias, hänelle

voidaan määrätä estradiolia sisältävää valmistetta, mutta mieluiten kuitenkin pelkkää progestiinia sisältävää valmistetta. Silloin ykkösvaihtoehtoihin kuuluu hormonikierukka. Synnyttämättömyydellä ja synnyttäneisyydellä ei ole nykykäsitteiden mukaan lainkaan merkitystä ehkäisy menetelmän valinnassa.

Kumpi hormonikierukoista valitaan, kun molemmat ovat saatavilla? Vain toisella on käyttöaiheena runsaiden vuotojen hoito. Ehkäisyssä niiden ero on hormonimäärästä johtuen käytön pituus – toisella virallisesti viisi vuotta, toisella kolme. Tehokkuus ja haittavaikutukset ovat samat. Ehkäisy menetelmänä niiden hankintahinta apteekissa on sama. ■

## Arkisto käytössäsi, ole hyvä!

Lääkärilehden sähköisestä arkistosta löydät kaikki lehdessä julkaistut artikkelit, uutiset, keskustelut ja paljon muuta. Ajankohtaisiksi uudelleen nousseista aiheista löydät vinkin lehden kotisivulta – käy katsomassa! Lehden sisältö on arkistoitu sähköisesti vuoden 1992 alusta lähtien.

Arkistoon kirjautumiseen tarvitaan FIMnet-tunnukset. Ongelmatilanteissa Lääkäriliiton jäseniä auttaa asiakaspalvelu: asiakaspalvelu@fimnet.fi

*PS. Lehti on arkistoitu sekä teksti- että pdf-muodossa.*