

5.3.2026

TAMK Vaihdevuosiluento

Leena Väisälä, naistentautien ja synnytysten
erikoislääkäri, kliininen seksologi (NACS), FECSM
Lääkärikeskus Aava Helsinki
Instagram @gyne_leena



**Euroopan unionin
osarahoittama**



**VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen**

Vaihdevuodet

- ▶ Johtuvat munasarjojen munarakkuloiden loppumisesta, mikä aiheuttaa estrogeenin erityksen hiipumisen. Samalla, yleensä jo hiukan aiemmin, loppuu munasolujen kehittyminen munarakkuloissa ja niiden irtoaminen
- ▶ Vaihdevuosiksi käsitetään aika, jolloin estrogeenin erityks hiipuu ja vaihdevuosioireita esiintyy

Menopausi

- ▶ Menopausi on tapahtunut, kun elämän viimeisistä kuukautisista on kulunut vuosi. Silloin munasarjojen estrogeenin erityös on lähes kokonaan loppunut
 - ▶ Suomessa keskimäärin 45-55-vuotiaana (normaalivaihtelu 40-58)
- ▶ Noin 10%:lla varhaiset vaihdevuodet eli menopausi 40-45-vuotiaana ja vajaalla 10%:lla myöhäiset vaihdevuodet 55v tai vanhempana
- ▶ Vajaa 10% myöhäiset vaihdevuodet 55-58 (60)v
- ▶ Postmenopausi=menopausin jälkeinen elämä, kesto usein 35-45v.

Mikä voi aikaistaa vaihdevuosisia?

- ▶ Tupakointi 2-3v
- ▶ Kohdun poisto 1-3v
- ▶ Perinnöllisyys
- ▶ Munasarjojen poisto jonkin sairauden vuoksi
 - ▶ Endometrioosi
 - ▶ Pahanlaatuiset munasarjakasvaimet ja joskus myös hyvänlaatuiset
- ▶ Jotkut sytostaattihoidot

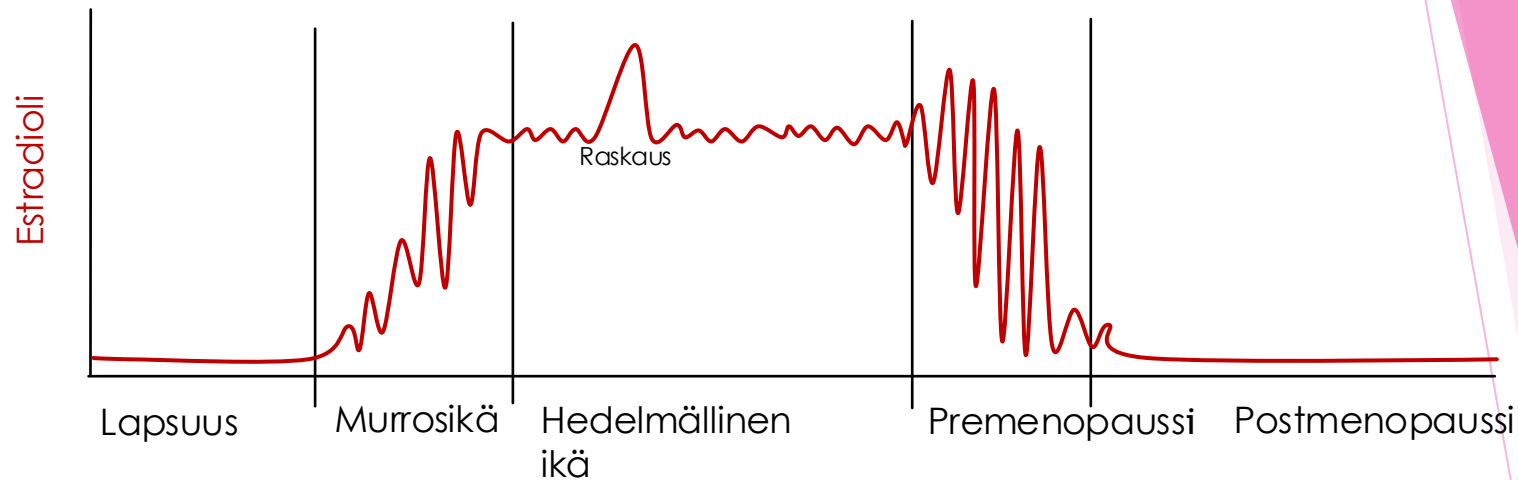
Ennenaikainen munasarjojen hiipuminen eli POI

- ▶ Jos menopaussi alle 40-vuotiaana, kyse ennenaikaisesta munasarjojen hiipumisesta
- ▶ Katsotaan sairaudeksi
- ▶ Esiintyy noin 3,5%:lla naisista. POI=premature ovarian insufficiency
- ▶ Jossain määrin perinnöllistä
- ▶ Hoito erikoissairaanhoidossa
- ▶ Estrogeenihoito on tuolloin erityisen tärkeää, koska se estää ennenaikaista ateroskleroosin kehittymistä, luustokatoa ym
 - ▶ korvataan (KELA-korvaus) 100%:sti 50-vuotiaaksi saakka.

Termejä

- ▶ Esivaihdevuodet tai perimenopaus: aika jolloin vaihtelevia oireita, mutta kuukautisia vielä tulee: jos vaihdevuosioireita, voidaan hoitaa estrogeenilla
 - ▶ Usein ensimmäisenä oireena kuukautisten epäsäännöllistyminen
 - ▶ Tästä erillinen koulutus

Estrogeeni elimistössä elämän aikana



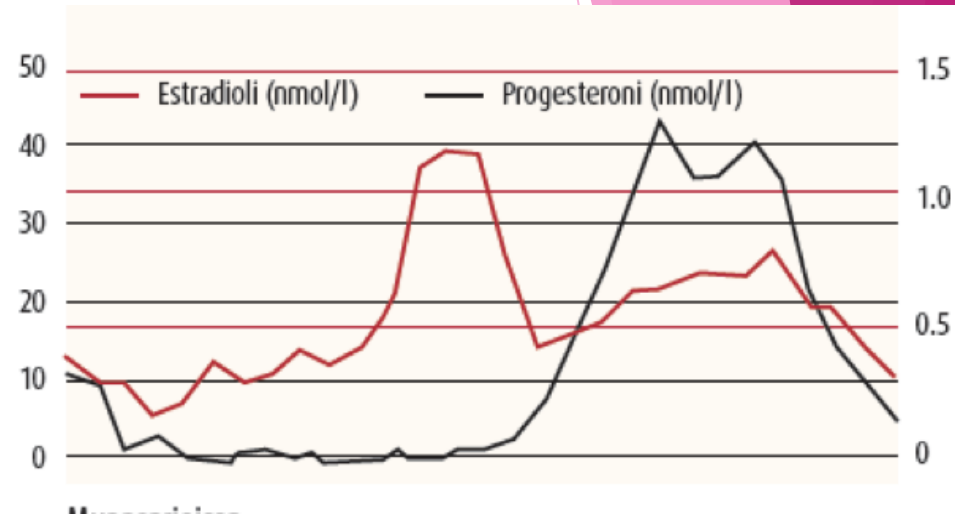
Kaavio saatu gynekologi Emilia Huviselta

Vaihdevuosien aikataulu

- ▶ Keskimääräinen kesto oireilla 7,4 vuotta Swan-tutkimuksen mukaan (Khouday et al: The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) *Menopause*. 2019:Vol. 26, No. 10, pp. 1213-1227)
- ▶ Oireet menopaussin jälkeen jatkuvat keskimäärin 4-5 vuotta
- ▶ 10-20%:lla oireet jatkuvat yli 15 vuotta; joillakin loppu elämän

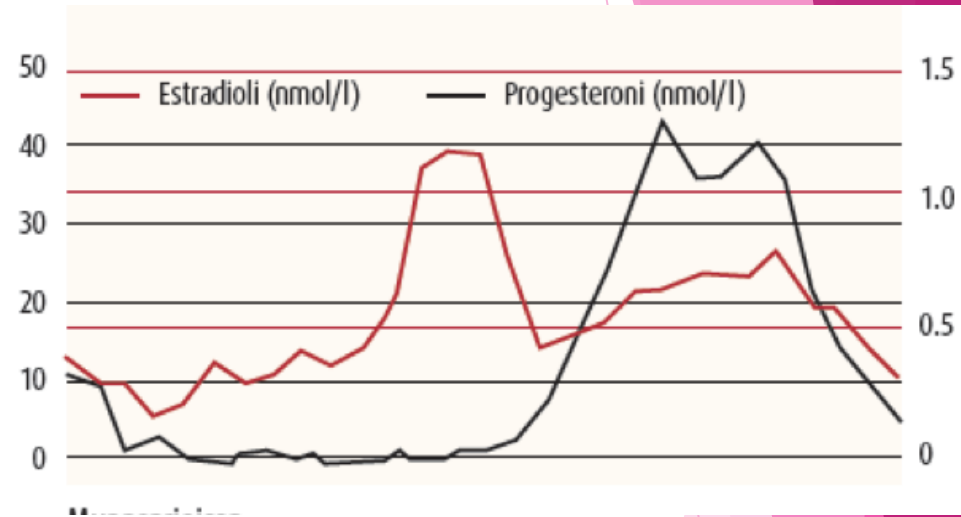
Estrogeeni (kaavio gynekologian oppikirjasta)

- ▶ Estrogeeni vaikuttaa lähes kaikissa kudoksissa reseptoriensa eli vastinmolekyyliensä kautta, usein käytetään nimeä naishormoni
 - ▶ Vahvin vaikuttava estrogeeni on estradioli
 - ▶ Kuukautiskierron aikana estrogeenitasot veressä voivat jopa nelinkertaistua alkukierron estrogeenista ovulaatioaikaan
 - ▶ Vaihdevuosissa estrogeenin erityis munasarjoista hiipuu. Hiipumisvaihe eli vaihdevuosien siirtymävaihe eli perimenopausi kestää tavallisesti 4-7v
 - ▶ **Nimenomaan estrogeenitason väheneminen ja romahdus aiheuttaa vaihdevuosioireet**



Keltarauhashormoni eli progesteroni

- ▶ Progesteronia erittyy vain, jos munasolu irtoaa eli ovulaatio tapahtuu, 2 viimeistä viikkoa kierrosta
- ▶ Munarakkulasta, josta ovulaatio tapahtuu, muodostuu keltarauhanen, joka erittää keltarauhashormonia 2 viikkoa. Keltarauhashormonin erityys loppuu, jos raskaus ei ala
- ▶ Keltarauhashormonia tarvitaan raskauteen ja pitämään kohdun limakalvo ohuena



Testosteroni

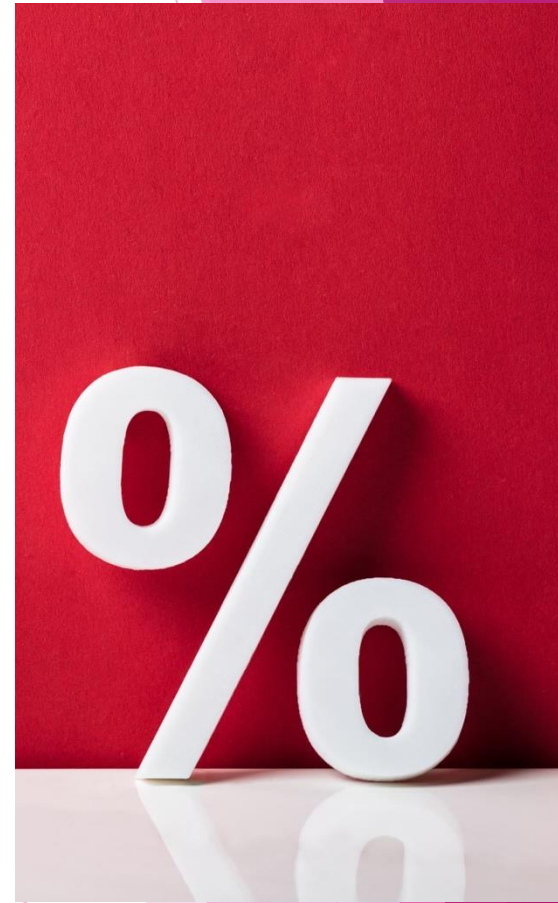
- ▶ Munasarjat erittävät hieman testosteronia, hieman enemmän ovulaation yhteydessä
- ▶ Puolet naisen testosteronista on peräisin kuitenkin lisämunaisen erittämistä esihormoneista
- ▶ Jos henkilöllä on monirakkulaiset munasarjat (esiintyvyys runsaat 10%), ne erittävät hieman enemmän testosteronia
- ▶ Testosteronin erityis laskee pikkuhiljaa, **vaihdevuosissa ei tule erityistä laskua**



Taulukko 3. Vaihdevuosiin liittyvät oireet ja niiden esiintyvyys 40–65-vuotiailla naisilla **9**, **10**.

- Kuumat aallot ja hikoilukohtaukset 67–70 %
- Unihäiriöt 64–69 %
- Mielialan ailahtelu, alakuloisuus 47–56 %
- Muistihäiriöt 42 %
- Limakalvojen kuivuus 44–76 %
- Emättimen kutina ja polttelu 36 %
- Tihentynyt virtsaamistarve 43 %
- Painonnousu 47 %
- Seksuaalinen haluttomuus 52 %
- Nivel- ja lihaskivut 30–69 %
- Päänsärky 16–50 %
- Ei mitään edellisistä 1 %

Lähde: Vaihdevuosien käypähoitosuositus, Duodecim



Päänsärky

Systeemisiä

- Painonnousu
- Voimakas yöhikoilu

Sydämen tykytys

Rinnat

- Suurentuminen
- Särky

Iho

- Kuumat aallot
- Kuivuus
- Kutina
- Ohentuminen
- Pistely

Nivelet

- Arkuus
- Jäykkyys

Selkävut

Virtsarakko

- Pidätyskyvyttömyys
- Akuutti virtsaamistarve

Psyykkiset

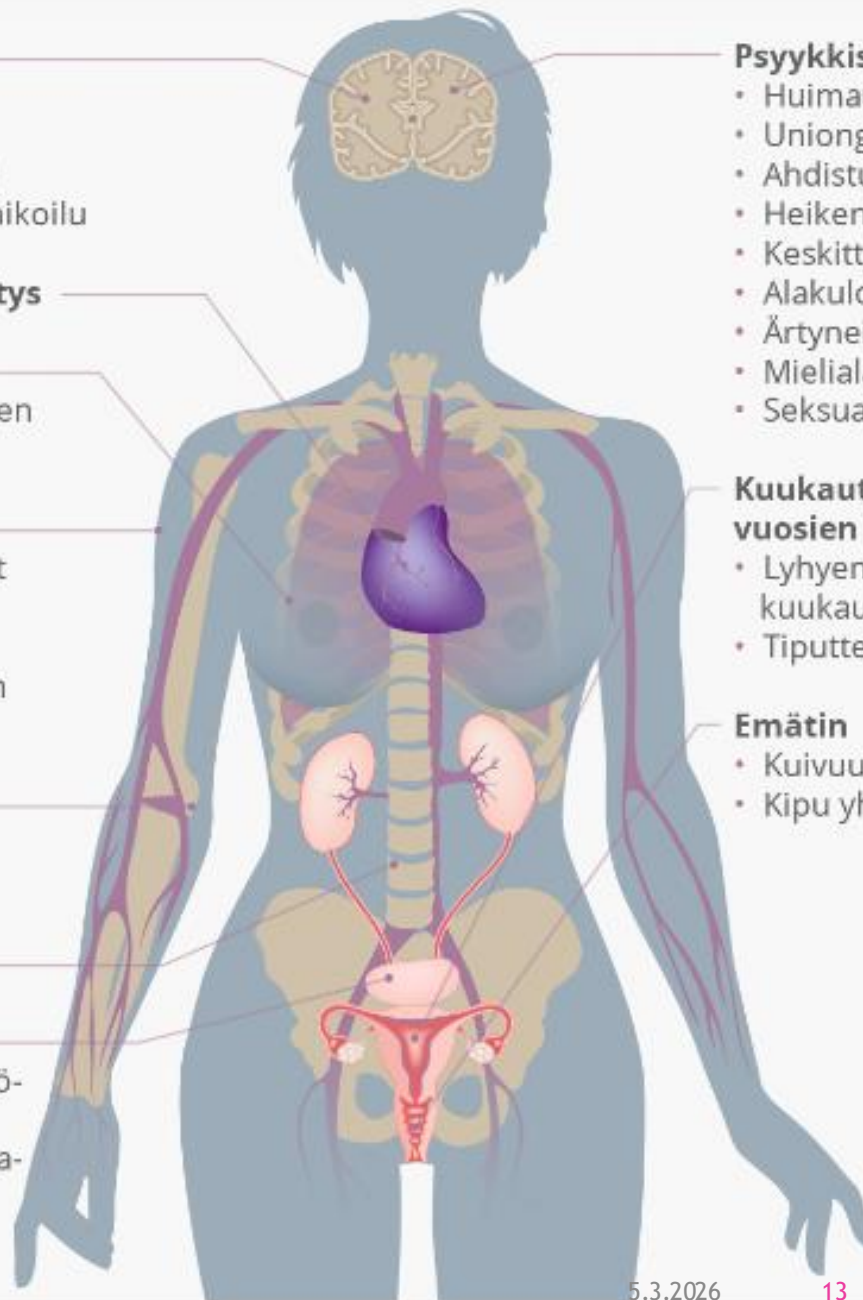
- Huimaus
- Uniongelmat
- Ahdistuneisuus
- Heikentynyt muisti
- Keskittymisvaikeudet
- Alakuloisuus
- Ärtynisyys
- Mielialavaihtelut
- Seksuaalinen haluttomuus

Kuukautiset vaihdevuosien aikana

- Lyhyempi tai pidempi kuukautiskierto
- Tiputteluvuoto

Emätin

- Kuivuus
- Kipu yhdynnän aikana



Sairaudet, joiden todennäköisyys kasvaa vaihdevuosisien jälkeen

- ▶ Sydän- ja verisuonisairaudet
- ▶ Osteoporoosi ja murtumat, lihasten heikkeneminen
 - ▶ Nainen menettää elämänsä aikana keskimäärin 50% hohkaluusta ja 30% putkiluusta
 - ▶ Yksi kolmesta yli 50-vuotiaasta naisesta saa osteoporoottisen murtuman loppuelämänsä aikana
 - ▶ Lähde: Vaihdevuodet: Käypä Hoito-suositus, 2025 www.kaypahoito.fi

Vaihdevuosien hormonihoito

- ▶ On tutkitusti tehokkain hoito vaihdevuosioireisiin
- ▶ Aina yksilöllisesti räätälöity, nimenomaan vaihdevuosioireiden hoitoon
- ▶ Tarkoituksena on parantaa elämänlaatua
- ▶ Välttämätöntä, jos nainen ei nuku kunnolla oireiden vuoksi tai koetut oireet häiritsevät selvästi elämänlaatua
 - ▶ Uusi vaihdevuosien käypähoitosuositus 9/2025
 - ▶ Mukana myös unettomuuden käypähoitosuosituksessa

Hormonihoito

- ▶ Estrogeeni hoitaa vaihdevuosisioireet: käytetään samaa estradiolia kuin munasarjatkin tuottavat eli ns. bioidenttinen estrogeeni tai luonnollinen estrogeeni



Estrogeeni voidaan annostella:

- ▶ Ihon kautta: nykytutkimusten mukaan näyttäisi, ettei lisää laskimoveritulpan riskiä, imeytyy suoraan suureen verenkiertoon
 - ▶ geelinä iltaisin (käsivarret, reidet, alavatsa levityskohtina, riippuu valmisteesta)
 - ▶ laastarina 2 kertaa viikossa vaihtaen, kiinnityskohtana alavatsa, pakara tai reidet
 - ▶ suihkeena käsivarsien iholle aamuisin (tai reidet)
- ▶ Tablettina, lisää hieman laskimoveritulppariskiä, stimuloi maksan tuottamaan lisää hyytymistekijöitä, voidaan käyttää, jos on normaalipainoinen ja terve

Jos kohtua ei ole poistettu, tarvitaan keltarauhashormonia kohtua suojaamaan

- ▶ Progestiini eli keltarauhashormonijohdannainen tai progesteroni estää estrogeenin kohdun limakalvoa kasvattavaa vaikutusta, pelkkä estrogeeni lisää kohdun rungon syövän riskiä (endometrium ca)
- ▶ Keltarauhashormoni voidaan annostella:
 - ▶ Tablettina suun kautta
 - ▶ Hormonikierukkana kohtuun (tehokkain, kun saadaan suuri pitoisuus progestiinia suoraan kohteeseen)
 - ▶ Osana yhdistelmälaastaria estrogeenin kanssa
 - ▶ Osana yhdistelmätablettia estrogeenin kanssa

Jaksottainen eli syklinen hoito

- ▶ ainakin ensimmäinen vuosi viimeisistä kuukautisista, tai jos kuukautisia vielä tulee, eli **jos omaa munasarjatoimintaa on vielä selvästi jäljellä.**
- ▶ Yleensä (12)-14 päivää kuukaudesta keltarauhashormoni joko tablettina tai laastarissa 2 viikon ajan tai hormonikierukka kohdussa
- ▶ Miksi jaksottainen? Ettei esiinny oman munasarjatoiminnan provosoimia ylimääräisiä tiputteluvuotoja
- ▶ Esivaihdevuosissa ja perimenopauksissa voidaan käyttää myös muita hoitoja, kuten yhdistelmäehkäisytabletteja hoidoksi, mutta tästä eri luento

Hoito, kun menopausssista on yli 1 vuosi, eli postmenopausissa

- ▶ Estrogeenin lisäksi jatkuva keltarauhashormoni, yleensä pienempi annos kuin syklisessä hoidossa
- ▶ Vain kun yli 1v menopausista
- ▶ Vaihtoehtona myös tiboloni, joka on synteettinen kudosselektiivinen steroidi (tissue estrogenic activity regulator, STEAR), jolla on kohde-elimistä riippuen joko estrogeenisia tai keltarauhashormonin tyyppisiä vaikutuksia
 - ▶ Käyttö lähinnä, jos progestiini/progesteronikomponentti ei sovi
- ▶ PERUSSÄÄNTÖ: ESTROGEENI KASVATTAA KOHDUNN LIMAKALVOA, KELTARAUHASHORMONI OHENTAA SITÄ, ESTÄÄ RUNSAITA VUOTOJA, LIMAKALVON LIIKAKASVUA JA SYÖPÄÄ

Hormonihoito

- ▶ Pyritään elämänlaatua parantavaan hoitoon
- ▶ Pienin annos, joka hoitaa vaihdevuosisoireet kokonaan
- ▶ Jos estrogeenia on liikaa, oireena voi olla: rintojen arkuus, turvotus, mikä ei helpota muutamassa päivässä tai huonoa oloa
- ▶ Jos estrogeenia on liian vähän, kaikki vaihdevuosisoireet eivät helpotu
- ▶ Useimmat naiset käyttävät vuosia, 15-20%:lla oireet kestävät yli 15v
- ▶ Lääkärin kontrolli 1-2 vuoden välein ja mammografia joka toinen vuosi hoidon ajan, samoin hpv-seulonnat

Estrogeenihoidon vasta-aiheet (KHS 2025)

Anamneesi ja systeemisen hormonihoiton vasta-aiheet

- Vasta-aiheet systeemisen hormonihoiton aloitukselle perusterveydenhuollossa ovat **92**:
 - rintasyöpä
 - kohdunrungon syöpä ja muut hormoniriippuvaiset gynekologiset syövät **2**
 - sairastettu syvä laskimotukos, keuhkoveritulppa tai todettu tukostaipumus
 - vaikeahoitoinen sydämen vajaatoiminta
 - hoitoresistentti verenpainetauti (verenpainelääkitys ei ole este)
 - vaikea maksasairaus
 - selittämätön verinen emätinvuoto (syy selvitettävä)
 - sairastettu aivoinfarkti tai TIA
 - sepelvaltimotauti
 - yleistynyt ASO-tauti
 - SLE, jossa fosfolipidivasta-aineet ovat positiiviset (tromboosin vaara) **93**.

Huom! Erikoislääkäri voi joskus arvioida yhdessä potilaan kanssa myös toisin. Silloin pieni annos estrogeenia ihon kautta ja sopiva progestiini/progesteroni

Koska gyn status? (KHS 2025)

Kliininen tutkimus

- **Suositus: Vaihdevuosioireiden selvittelyssä kliininen tutkimus kohdennetaan oireperusteisesti.**
- Gynekologinen tutkimus ei ole aina välttämätön. Se on aiheellinen, jos potilaalla on seuraavia oireita:
 - tiputteluvuoto, yhdynnän jälkeinen vuoto, postmenopausaalinen vuoto tai muu olennainen muutos vuodossa (ks. Käypä hoito -suositus Runsaat kuukautisvuodot **8**, **96**) (jolloin otetaan irtosolu- ja endometriumnäyte)
 - alavatsakivut tai painontunne alavatsalla
 - hankalat limakalvo-oireet
 - poikkeava valkovuoto
 - virtsankarkailu.

Laboratoriotutkimukset

- ▶ FSH-pitoisuudet vaihtelevat perimenopausissa, eivät kerro estrogeenin puutteeseen liittyvistä oireista
- ▶ Diagnoosi perustuu anamneesiin
- ▶ Yli 40-45-vuotiailta ei suositella mitattavaksi FSH:ta
- ▶ Käypähoitosuositus: ”Jos potilaalla on selkeitä vaihdevuosisoireita, voi hoitokokeilu systeemisellä hormonihoidolla olla FSH-mittausta suositeltavampi toimintatapa. Raskauden ehkäisystä tulee huolehtia”
- ▶ Postmenopausissa FSH on yli 30 UI/l
- ▶ Joskus tarvittaessa katsotaan kilpirauhasarvot

Sydän- ja verisuonitautiriski

(Käypähoitosuositus 2025)

- ▶ Jos riski suuri (FINRISKI 10-15) estrogeeni aina ihon kautta
- ▶ Jos riski erittäin korkea: SCORE>10; FINRISKI>15:
 - ▶ Ensisijaista on hoitaa sydän- ja verisuonitautiriski pienemmäksi, minkä jälkeen hormonihoitoa voidaan harkita uudelleen (kolesteroli- ja verenpainelääkitys ym.)



Hormonihoidon tärkeimmät hyödyt

► Hyödyt:

- Vaihdevuosisoireet helpottavat, jos oireet pahat, monet ”kokevat saaneensa elämänsä takaisin”
 - Uni
 - Työkyky
 - Mieliala
 - Seksuaalisuus
- Estää luustokatoa ja osteoporoosia ja siten murtumia
- Vähentää sydän- ja verisuonitautikuoleman riskiä, kun hoito aloitetaan alle 60-vuotiaana tai 10 vuoden sisällä menopaussista
- Vähentää 2-typin diabeteksen ilmaantuvuutta ja voi parantaa jo olemassa olevan diabeteksen hoitotasapainoa

Hormonihoidon riskit (haitat)

► Riskit:

- Lievä laskimoveritulppariskin nousu, jos tablettihoito (x2-3)
- Lähinnä yli 60-vuotiaana lievä aivoveritulppariskin nousu, liittyy lähinnä p.o. estrogeeniin ja suuriin annoksiin
- Pieni rintasyöpäriskin nousu, 5-10 vuoden käyttö lisää 4-6 tapausta/1000 naista (rintasyövän ilmaantuvuus kaikkiaan 50-65-vuotiailla naisilla: 45/1000 saa rintasyövän, jos ei ole hormonihoitoa, ja jos on niin 49-51/1000 naista kohti).
 - Pelkkä estrogeeni ei näyttäisi nostavan riskiä, ainakaan 7 vuoden seurannassa
 - Riski on enintään samansuuruinen kuin obesiteetti tai runsas alkoholin käyttö

Huom! Hormonihoitoa käyttävien naisten kuolleisuus rintasyöpään ei ole kasvanut verrattuna hormonihoitoa käyttämättömiin naisiin.

lähteet: Mikkola T: Vaihdevuodet. Naistentaudit ja synnytykset, Duodecim2019, s.181,

Lyytinen H, Ylikorkala O: Vaihdevuosi-ien hormonihoito ja rintasyöpäriski: uutta tietoa Suomesta. Duodecim 2011;127:235-42.

Käypähoito-suosituksessa ylipainoisten rintasyöpäriski:

- Kun ylipainoisten naisten (BMI 25–29 kg/m²) systeeminen hormonihoito aloitetaan 50 vuoden iässä ja sitä jatketaan 5 vuotta, rintasyöpätapauksia ilmaantuu seuraavasti **133**:
 - estrogeeni + jatkuva progestiini: 1 ylimääräinen rintasyöpätapaus 50:tä käyttäjää kohden
 - estrogeeni + syklinen progestiini (esim. 10–14 päivää kuukaudessa): 1 ylimääräinen tapaus 70:tä käyttäjää kohden
 - pelkkä estrogeeni (vain naisille, joilla ei ole kohtua): 1 ylimääräinen tapaus 200:aa käyttäjää kohden.
- Lisääntynyt rintasyöpäriski säilyy yli 10 vuotta systeemisen hormonihoito lopettamisen jälkeen **133**, **131**.
- Emättimen paikallinen hormonihoito ei lisää rintasyöpäriskiä **138**.

Rintasyöpäriskistä ja hormonihoidosta

(Savolainen-Peltonen ja Mikkola:

Vaihdevuosien hormonihoiton vaikutukset Lääkärilehti 3/2018 vsk 73)

- ▶ rintasyöpäriski liittyy erityisesti yhdistelmähoitoon ja pelkkä estrogeenihoito ei merkittävästi suureenna rintasyöpäriskiä
- ▶ Ylipaino, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta suurentavat rintasyöpäriskiä enemmän kuin hormonihoito



Rintasyöpäriski kuvana (lähde British Menopause

Societyn nettisivut <https://thebms.org.uk/wp-content/uploads/2023/01/WHC-Infographics-JANUARY-2023-BreastCancerRisks.pdf>, haettu 23.11.2025))

Difference in breast cancer incidence per 1,000 women aged 50-59.

Approximate number of women developing breast cancer over the next five years.

NICE Guideline, Menopause:
Diagnosis and management
November 2015

23 cases of breast cancer diagnosed in the UK general population



An additional four cases in women on combined hormone replacement therapy (HRT)



Four fewer cases in women on oestrogen only Hormone Replacement Therapy (HRT)



An additional four cases in women on combined hormonal contraceptives (the pill)



An additional five cases in women who drink 2 or more units of alcohol per day



Three additional cases in women who are current smokers



An additional 24 cases in women who are overweight or obese (BMI equal or greater than 30)



Seven fewer cases in women who take at least 2½ hours moderate exercise per week



Hormonihoito terveellä alle 60-v naisella, jolla on elämää haittaavia oireita



HYÖDYT OVAT SELVÄSTI
SUUREMMAT KUIN RISKIT



HOITOA VOI JATKAA NIIN
KAUAN KUIN HYÖDYT
YLITTÄVÄT HAITAT



ARVIOINTI LÄÄKÄRIN
VO:LLA 1-2 VUODEN
VÄLIEN

6.3.2026



Leena Väisälä
Euroopan unionin
osarahoittama

Potilastapaus 1. Laura 45-v.

- ▶ Lauran kuukautiskierto on epäsäännöllistynyt. Lisäksi hänellä on alkanut esiintyä mielialanvaihteluja ja ahdistusta. Nukkuminen on vaikeutunut, nukahtaa kyllä, mutta heräilee aamuyöstä. Joskus yöllä silloin kuumaa oloa. Tarkemmin kysyttäessä liikunnan jälkeen enemmän särkyjä lihaksissa, tuntuu, ettei palaudu. Joskus kipua polvinivelissä. Kysyttäessä tuo esille, että pissallakin täytyy juosta useammin
- ▶ Vuodot ovat muuttuneet epäsäännöllisiksi ja runsaiksi, viimeisistä on aikaa jo 2kk
- ▶ 165cm/63kg, verenpaine normaali, 2 psc
- ▶ Lääkitys: astmalääkitys (suihkeet) ja antihistamiinit tarvittaessa
- ▶ Haluaisi myös ehkäisyn
- ▶ Mitä ehdotatte?

Mitä ehdottaisitte?

- ▶ 1. Pieniannoksinen mielialalääke
- ▶ 2. Hormonikierukka ja paikallisestrogeeni
- ▶ 3. Hormonikierukka ja estrogeeni tablettina
- ▶ 4. Hormonikierukka ja estrogeeni ihon kautta
- ▶ 5. Ehkäisypillerit, jossa luonnollinen estrogeeni
- ▶ 6. Syklinen hormonihoito, jossa estrogeeni ihon kautta, progesteroni tablettina/kapselina joka kalenterikk 12-14 päivää
- ▶ 7. Syklinen hormonihoito, yhdistelmähormonitabletilla
- ▶ Joku muu ehdotus?

Lauran hormonihoito

- ▶ Mikä tahansa ehdotetuista hormonihoidoista periaatteessa käy, paitsi pelkkä hormonikierukka+paikallisestrogeeni ei auta yleensä riittävästi
- ▶ Jos haluaa aloittaa pienellä määrällä estrogeenia, kannattaa valita geeli tai suihke + keltarauhashormoni
- ▶ Ihon kautta on myös sekventiaalisia eli jaksottaisia yhdistelmälaastareita
- ▶ Jos tarvitsee raskauden ehkäisyn: yhdistelmäehkäisypillerit, (minipilleri+estrogeeni ihon kautta) tai hormonikierukka+estrogeeni tai sitten jatkaa kondomilla



Lähde:
vaihdevuosien
käypähoito-
suositus

Estradioli/annos	Erittäin pieni	Pieni	Keskisuuri	Suuri
Tabletti* Kerran päivässä	0,5 mg	1 mg	2 mg	3 mg
Laastari** Kahdesti viikossa	12,5 µg	25-37,5 µg	50 µg	75-100 µg
Suihke 1,53 mg/suihke Kerran päivässä	1 suihke	2 suihketta	3 suihketta	-
Annospussi 0,5 tai 1 mg Kerran päivässä	0,25 mg (puolet 0,5 mg:n annospussista)	0,5 mg:n annospussi	1 mg:n annospussi	
Pumppupullo 1 mg/g = 1 painallus = 0,5 mg estradiolia Kerran päivässä	1 painallus	2 painallusta	3 painallusta	4-6 painallusta
Pumppupullo 0,6 mg/g = 1 painallus = 0,75 mg estradiolia Kerran päivässä		1 painallus	2 painallusta	3-4 painallusta
Annoslasta 0,6 mg/g = täysi mittaurallinen = 1,5 mg estradiolia Kerran päivässä	0,5 mg (1/3 lastallista)	1 mg (1/2 lastallista)	1,5 mg (koko lastallinen)	3 mg (2 lastallista)

Laura 45v.

- ▶ Ei halua hormonikierukkaa missään nimessä,
- ▶ Mikä sitten?
- ▶ Luonnollista estrogeenia sisältävä yhdistelmäpilleri
- ▶ Geeli tai suihke +progesteroni 12-14 päivää/kaleterikk +kondomi
- ▶ Yhdistelmälaastari+kondomi

Marjo 53v

- ▶ MP 1,5v sitten
- ▶ Oireita ollut jo useampi vuosi, enää ei kestä niitä, kun nukkuu erittäin huonosti, hikoilee runsaasti; haluaa hormonihoidon
- ▶ Sairaudet: verenpaineauti, hoito kohdallaan, aurallinen migreeni
- ▶ 165cm/85kg
- ▶ Lääkitys: Candesartan verenpaineeseen, migreeniin täsmälääke Sumatriptan ja tarv. särkylääkkeitä
- ▶ Kuinka hoitaisit?

Näistä hoidoista sopiva kombo: estrogeeni aina ihon kautta, kun aurallinen migreeni

- ▶ Laastari, jossa sekä estrogeeni että progestiini
- ▶ Hormonikierukka ja sen lisäksi estrogeeni ihon kautta
- ▶ Progestiinitabletti joka päivä ja lisäksi estrogeeni ihon kautta
- ▶ HUOM: jos suurempi annos estrogeenia, myös progestiiniannoksen on oltava suurempi
- ▶ Hormonikierukalla saadaan suurin progestiinivaikutus kohtuun, kun on suoraan kohdussa, eli on turvallisin vaihtoehto kohtusyöpää ajatellen. Ja suositeltava, jos estrogeeniannos on kovin suuri tai obeesi potilas

Millainen hoito Marjolle?

- ▶ Hormonihoito on tehokkain, voidaan käyttää vuodotonta hoitoa, koska kuukautisten loppumisesta yli 1v eli ollaan postmenopausissa
- ▶ Estrogeeni annosteltava ihon kautta, koska 2 estettä tablettihoidolle (yksikin tablettiestrogeenihoidon este)
 - ▶ Ylipaino
 - ▶ Aurallinen migreeni
- ▶ Ihon kautta annosteltavat estrogeenit: laastari, geeli ja suihke
- ▶ Migreenipotilaalle tasainen estrogeeni- ja progestiinipitoisuus tärkeä
 - ▶ Suosittelen laastaria
- ▶ Koska kohtu olemassa, keltarauhashormoni on oltava mukana hoidossa:
 - ▶ Keltarauhashormonitabletti joka päivä
 - ▶ Laastarin osana
 - ▶ hormonikierukka

Kaisa 51v

- ▶ Viimeiset vuodot tulleet 6kk sitten, selviin vaihdevuosioireisiin (yöhikoilu, herääminen, kuumat aallot) aloitettu syklinen hormonilaastari (Evorel sequi)
- ▶ Lääkitys: Omeprazoli refluksiin
- ▶ POG0
- ▶ 170cm/70kg
- ▶ Aluksi estrogeenivaiheessa unen aikaiset oireet helpottivat, ja nukkui pitkästä aikaa erinomaisesti
- ▶ Keltarauhasvaiheessa hikoilu alkoi uudelleen ja tuli myös päänsärkyä. Lopetti hoidon, kun niin huono olo keltarauhasvaiheessa
- ▶ Miten hoidat?

Pienellä osalla potilaista keltarauhashormoni vähentää estrogeenin hyvää vaikutusta eikä sovi

- ▶ Mitä kokeilla?
 - ▶ Joillekin luonnollinen mikronisoitu progesteroni voi sopia
 - ▶ Syklisesti 200mg 12-14 vrk/kalenterikk
 - ▶ Jatkuvassa annostuksessa 100mg progesteroni/vrk ja noin 1mg E2
 - ▶ Hormonikierukalla saadaan 1000-kertainen pitoisuus keltarauhashormonia juuri kohdun limakalvolle, mutta veripitoisuus jää pieneksi
 - ▶ (Joskus toinen progestiini voi sopia paremmin)
 - ▶ Joskus tiboloni sopii, mutta toimii vasta, kun menopausista on yli 1v.

Kauanko vaikutuksen tulo kestää?

- ▶ Joitakin viikkoja-1-2kk
- ▶ Yleensä, jos oireet vähäiset, aloitan geelillä 0,5mg tai suihkeella 1 suihke
- ▶ Annosnostot kk:n välein



Muu mahdollinen lääkitys, jos hormonihoitoa ei voi käyttää (käypähoitosuositus 2025)

Taulukko 9. Vaihdevuosien vasomotoristen oireiden hormonittomat lääkehoitovaihtoehdot.

Lääke (annos/vrk)	Kuumien aaltojen väheneminen luumeseen verrattuna	Kuumien aaltojen väheneminen lähtötilanteeseen verrattuna
Paroksetiini (10 mg)*	30 % 238	67 %
Essitalopraami 10–20 mg	19 % 243	50 %
Sitalopraami 10–20 mg	26 % 244	61 %
Venlafaksiini 37,5–75 mg(–150 mg)	19 % 245	48 %
Gabapentiini 900 mg (300 mg x 3)	16 % 246	45 %
Oksibutyniini 10 mg**	50 % 247	77 %
Fetsolinetantti 45 mg	26 % 248	61 %
Elintsanetantti***		

Muu mahdollinen lääkitys, jos hormonihoitoa ei voi käyttää

- ▶ **SSRI ja SNRI-estäjät**, esim. venlafaxiini. Valitettavasti vaikutus kuumiin altoihin ja hikoiluun on vähäinen, mutta mielialaongelmat voivat helpottua
- ▶ **Gabapentiini**: vähentää hieman kuumia aaltoja ja hikoilua ja se väsyttää, joten illalla otettuna voi parantaa unta

Lääkitys, jolla suora vaikutus aivojen lämmönsäätelykeskukseen

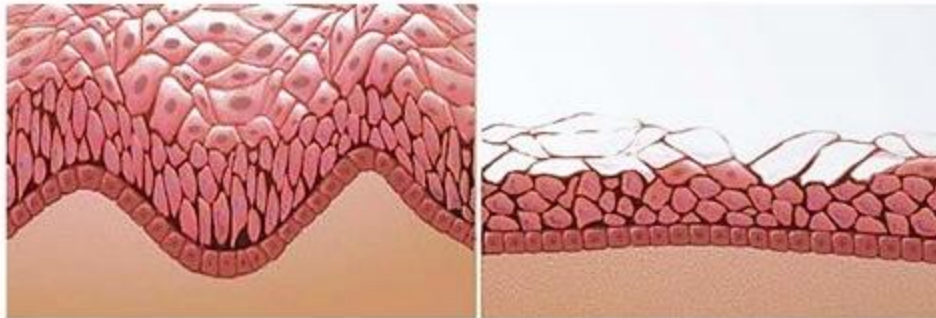
- ▶ **Fezolinetantti:** vaikutus suoraan aivojen lämpötilansäätelykeskukseen: vähentää kuumia aaltoja ja hikoilua. Fezolinetantti on neurokiniini3:n reseptorin estäjä eli salpaaja. Se estää neurokiniini B:tä sitoutumasta kisspeptiini/neurokiniiniB/dynorfiini (KNDy)-neuronisiin. Parantaa myös unta, jos unihäiriö johtuu yllämainituista oireista. Ei vaikutusta muualle kehoon esim. luustoon, lihaksistoon, niveliin, mielialaan
- ▶ **Elintsanetantti:** vaikuttaa sekä neurokiniini 1 että neurokiniini 3 –reseptoriin. Ei vielä markkinoilla

Emättimen atrofia eli surkastuminen

Kehittyy yleensä vuosien aikana

EMÄTTIMEN KUIVUUS (ATROFINEN VAGINIITTI)

emättimen limakalvoissa ja soluissa tapahtuvat muutokset

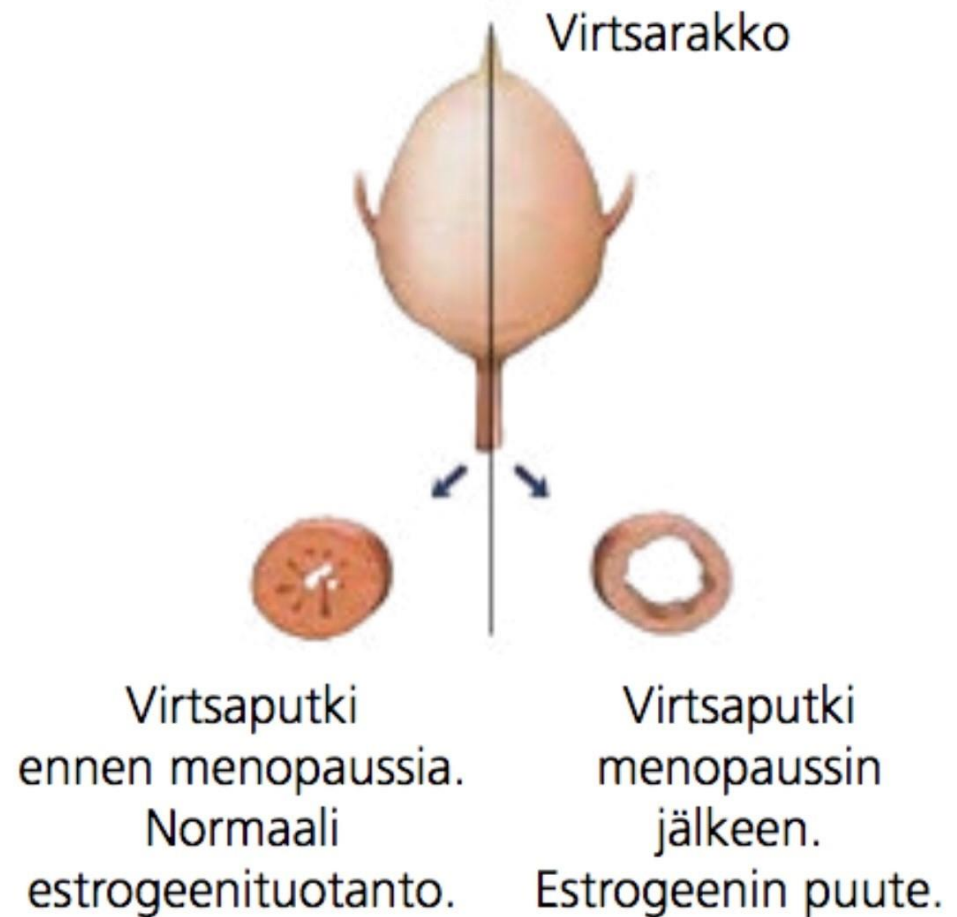


Ennen menopaussia.
Estrogeenin vaikutuksesta emättimen
limakalvo on paksu ja terve.

Menopausin jälkeen.
Estrogeenituotannon vähetessä emättimen
limakalvo muuttuu ohueksi ja kuivaksi.

Virtsateiden atrofia

VIRTSATIET



Estrogeeniton emätin ja virtsatiet

- ▶ Ensin poimut häviävät, sitten limakalvo ohenee, ja enemmän parabasaali – ja basaalisoluja
- ▶ Emättimessä vähemmän glykokeenia, joka maitohappobakteerien ”ruokaa”, maitohappobakteerit vähenevät
- ▶ pH nousee normaalista 4:stä 5:een ja korkeammalle
- ▶ Bakteeristo korvautuu suolistobakteereilla kuten E.colilla
- ▶ => ohut limakalvo, jonka alla helposti pieniä verenvuotoja
- ▶ =>atrofinen emätintulehdus
- ▶ =>helpommin myös virtsatieinfektioita
- ▶ =>kun oikein ohuet limakalvot, voi syntyä virtsaperäinen sepsis eli verenmyrkytys, hengenvaara!



GSM (genitourinary syndrom of menopause) aiheuttamat oireet

Lähde: Tiitinen, Kero:
**Paikallisestrogeenit ja
rintasyöpä. Lääkärilehti**
3/2020 vsk 75s. 117 - 121

Leena Väisälä



TAULUKKO 1.

Vagina-atrofian oireet

Ulkosynnyttimet / emätin	Virtsatiet	Seksuaalielämä
Häpykarvoituksen väheneminen ja harmaantuminen	Tiheävirtsaisuus	Libidon väheneminen
Häpyhuulten kutistuminen	Virtsapakko	Kiihottumisen heikkeneminen
Emättimen ja lantion alueen kipu ja painontunne	Virtsaamisen jälkeinen tiputtelu	Kostumisen häiriö
Kuivuus	Nokturia	Yhdyntäkipu
Herkkyys	Ponnistus- ja pakkovirtsan- karkaaminen	Orgasmihäiriöt
Kutina	Virtsaamiskipu	Lantion alueen kipu
Kimmoisuuden väheneminen	Verivirtsaisuus	Verinen tiputtelu- vuoto yhdynnän yhteydessä
Emättimen epiteelin ohene- minen ja vaaleus	Toistuvat virtsatie- tulehdukset	
Emättimen poimujen väheneminen		
Emättimen hauraus ja petekkiat limakalvolla		

5.3.2026

49



Euroopan unionin
osarahoittama

Emättimen ja virtsaputken limakalvojen ohenema hoidetaan paikallisestrogeenilla

- ▶ Emätinpuikot
- ▶ Emätintabletit
- ▶ Emätinvoide
- ▶ Emätinrengas (3kk:n välein vaihto)
- ▶ Osa reseptillä, suurin osa apteekissa käsikauppavalmisteena
- ▶ Hoito loppu elämän!!



Emättimeen asetettava paikallisestrogeeni vaikuttaa vain paikallisesti

- ▶ Emättimeen annosteltu paikallisestrogeeni ei imeydy verenkiertoon mitattavissa määrin, ei vaikuta muualle kehoon
- ▶ ei lisää seuraavien riskiä:
 - ▶ sydän- ja verisuonisairaudet tai -kuolleisuus
 - ▶ syvä laskimotukos, keuhkoembolia tai niiden uusiutuminen
 - ▶ Rintasyöpä, tai sen uusiutuminen

Lähde: Vaihdevuodet: Käypä Hoito-suositus, 2025
(www.kaypahoito.fi)

Leena Väisälä



Euroopan unionin
osarahoittama

5.2.2026

51

Lisäksi paikallisesti

- ▶ Kosteuttavat emätinvalmisteet emättimeen ja vulvalle tarvittaessa, myös hajusteettomia perusvoiteita tai öljyä voi käyttää
- ▶ Liukuvoide AINA seksiin



Naisen testosteronihoito

- ▶ Indikaatio: seksuaalinen haluttomuus vaihdevuosissa
- ▶ Aina OFF LABEL–hoito, informoitava potilasta
- ▶ Jos seksuaaliselle haluttomuudelle ei selvästi löydy erityistä syytä Seksuaalianamneesi selvitettävä ensin
- ▶ Suositukset kansainvälisillä yhdistyksillä: BMS (British Menopause Society ja ISSWSH eli International Society for the Study of Women's Health)
- ▶ Käyttöaiheena seksuaalinen haluttomuus, varsinkin jos munasarjat poistettu (50% naisen testosteronista peräisin munasarjoista, 50% lisämunuaisista)



Naisen testosteronihoito, jatkoa

- ▶ Hoito miehille tarkoitetulla miedoimmalla testosteronigeelillä, pieni annos, annostelu haasteellista
- ▶ Hoidossa pyritään fysiologisiin testosteronipitoisuuksien, tarkka labseuranta: ennen hoitoa, 4-6vkoa hoidon aloittamisesta ja 6kk hoidon jälkeen
- ▶ Mahdolliset haitat melko harvinaisia: akne, miestyypinen karvoitus, hiusten lähtö
- ▶ Jos 6kk hoidosta ei apua, se lopetetaan
- ▶ Noin 50-60% saa apua

Elämäntapojen vaikutus vaihdevuosisoireisiin: liikunta

(lähde: Käypähoitosuositus)

- ▶ Liikunta tai fyysisen aktiivisuuden määrä ei vähennä vasomotorisia oireita , mutta voi auttaa sietämään niitä paremmin ja saattaa olla hyödyllistä mielialan ja painonhallinnan kannalta
- ▶ Vaikka liikunnan vaikutuksista vaihdevuosisoireisiin on ristiriitaisia tutkimustuloksia, ovat liikunnan terveyshyödyt kiistattomia kaikissa elämänvaiheissa
- ▶ Liikuntamäärän lisääminen vaihdevuosien aikana on yhteydessä parempaan elämänlaatuun, unenlaatuun ja työkykyyn
- ▶ Aikuisten yleiset liikkumisen suositukset koskevat myös vaihdevuosi-ikäisiä

Ravitsemus ja ravintolisät

(lähde. Käypähoitosuositus)

- ▶ Tutkimustieto ravitsemuksesta vaihdevuosisoireiden helpottajana tai kiihdyttäjänä on ristiriitaista, mutta yleisesti terveyttä edistävä ruokavalio saattaa hieman vähentää oireita
- ▶ Kahvin/alkoholipitoisten juomien juominen saattaa laukaista vasomotorisia oireita tai lisätä niiden haittaavuutta
- ▶ Vaihdevuosisoireiden helpottamiseen ei suositella ravintolisiä, kuten kasviestrogeeneja tai tähtäkimikkiä. Myöskään yrttivalmisteita, soijatuotteita tai -uutteita tai erityisruokavalioita ei suositella
 - ▶ Osaan ravintolisistä ja yrttivalmisteista on dokumentoitu liittyvän maksahaittoja.
- ▶ Laihduttaminen voi helpottaa sellaisten naisten vasomotorisia oireita, joilla on ylipainoa tai lihavuutta
- ▶ Terveyttä edistävä ravitsemus tukee painonhallintaa ja auttaa ylläpitämään sydän- ja valtimoterveyden sekä toimintakyvyn kannalta optimaalisempaa kehonkoostumusta. Parhaat tulokset saadaan, kun yhdistetään ravitsemus- ja liikuntainterventiot



Vaihdevuosisoireinen nainen vastaanotolla

- ▶ Perustana on hyvä anamneesi
 - ▶ Kuukautiset: onko kierto muuttunut/harventunut, tai vuodot jääneet pois
 - ▶ Vaihdevuosisoireet: kuumat aallot, hikoilukohtaukset, yöheräily, unen laatu, sydämen tykytys, nivelsäryt, virtsaamisoireet, limakalvon kuivuus, seksuaalisuuden oireet. Mielialamuutokset, ärtyneisyys, alakuloisuus, jaksaminen, kognitiiviset haasteet
 - ▶ Muut sairaudet, lääkitykset, elämäntilanne
 - ▶ Suvun riskit: rintasyöpä, sydän- ja verisuonisairaudet
- ▶ Laboratoriokokeita tarvitaan harvoin. Tarvittaessa kilpirauhasarvot, ei kerro perimenopauksissa luotettavasti oireista. EI TULE TUTKIA
- ▶ Erotusdiagnostiikka: uniapnea, levottomat jalat, depressio, kilpirauhastaudit, reumataudit, jos niveloireita

Potilas vastaanotolla

- ▶ Jos oireet ovat tyypillisiä, eikä estetiä hormonihoitolle, tarjotaan mahdollisuus aloittaa estrogeenihoito, mielellään ihon kautta
 - ▶ jos kohtu tallella, liitetään aina progestiini/progesteroni
 - ▶ Normaalipainoiselle ja terveelle myös estrogeenitabletti suun kautta käy
- ▶ Tärkeää erottaa, onko potilas perimenopauksissa vai postmenopausaalinen: erilaiset hoidot
- ▶ Hoidetaan oireita, ei siis tarvitse olla vielä postmenopausaalinen, oireita voi olla vaikka kuukautiset pyörisivät suht normaalisti, oireet alkavat 4-7 vuotta ennen menopauksia!!
- ▶ Paikallisestrogeenit ovat aina turvallisia, kaikki voivat kokeilla, jos limakalvo-oireita tai virtsaamisoireita
 - ▶ Noin puolella limakalvo-oireita , vaikka systeeminen estrogeenihoito käytössä

Potilas vastaanotolla:elämäntapa-inventaario

- ▶ Mahdollinen tarve ravitsemusohjaukseen tai –terapiaan, jos paljon painonnousua
- ▶ Tupakoinnin lopettaminen, alkoholin vähentäminen
- ▶ Keskustelu liikunnasta, ohjaus fysiikkavalmentajan luo: lihaskuntoliikunnan tärkeys
- ▶ Seksuaalisuus: mahdollinen tarve seksuaalineuvontaan/-terapiaan?



Potilaan hoito

- ▶ Hormonihoitoon kesto on yksilöllinen, ei yläkäräjaa tai rajaa hoidon kestolle
- ▶ Hormonihoito voi lopettaa yhdellä kertaa tai hitaasti vähentäen, suosin jälkimmäistä

