

UNIONGELMAT VAIHDEVUOSIEN AIKANA



Turun yliopisto
University of Turku

VAITO WEBINAARI
1.10.2026



Päivi Polo

*professori
naistentautien ja
synnytysten erikoislääkäri
TY ja TYKS naistenklinikka*



Euroopan unionin
osarahoittama



VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen

SIDONNAISUUDET (kolme viimeistä vuotta)

- **Koulutus:**
 - LT, Dos
 - naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, perinatologi,
 - unilääketieteen erikoisasiantuntija
- **Päätoimi:**
 - synnytys- ja naistentautiopin professori TY
- **Sivutoimet:**
 - oa ylilääkäri TYKS
 - yksityislääkäri: Turun Gynekologikeskus
- **Osallistunut seuraaviin muihin koulutustoimintoihin:**
 - Luentoja eri lääkealan yritysten koulutuksissa (Astellas, Bayer, CampusPharma, Exeltis, Gedeon Richter)



Euroopan unionin
osarahoittama



VAITO-Vaihdevuosisosaamisen
toimintamallin kehittäminen

SISÄLLYS

Uni ja vaihdevuodet:

- Epidemiologiaa
- Unen laatu
 - subjektiivinen unen laatu
 - objektiivisesti mitattu unen laatu
- Vaihdevuosien uniongelmia syitä
- Vaihdevuosien uniongelmien hoidosta



Euroopan unionin
osarahoittama



VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen



Pirkanmaan
hyvinvointialue

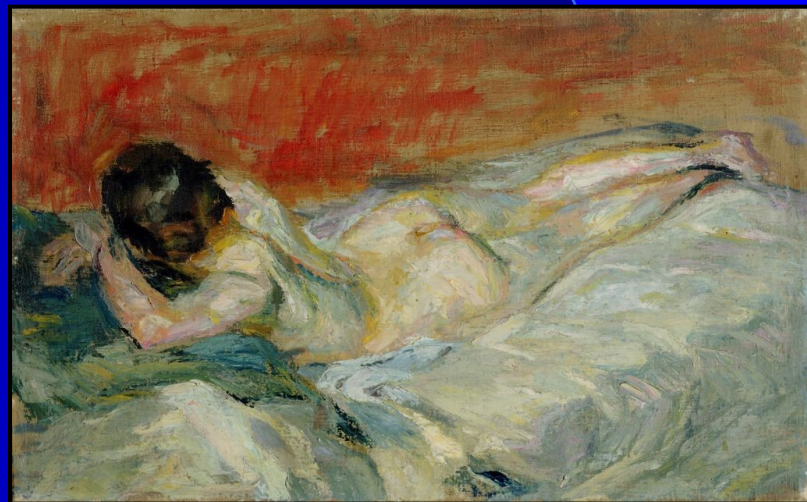
ME KÄYTÄMME NUKKUMISEEN

8 tuntia päivässä

56 tuntia viikossa

240 tuntia kuukaudessa

2 920 tuntia vuodessa



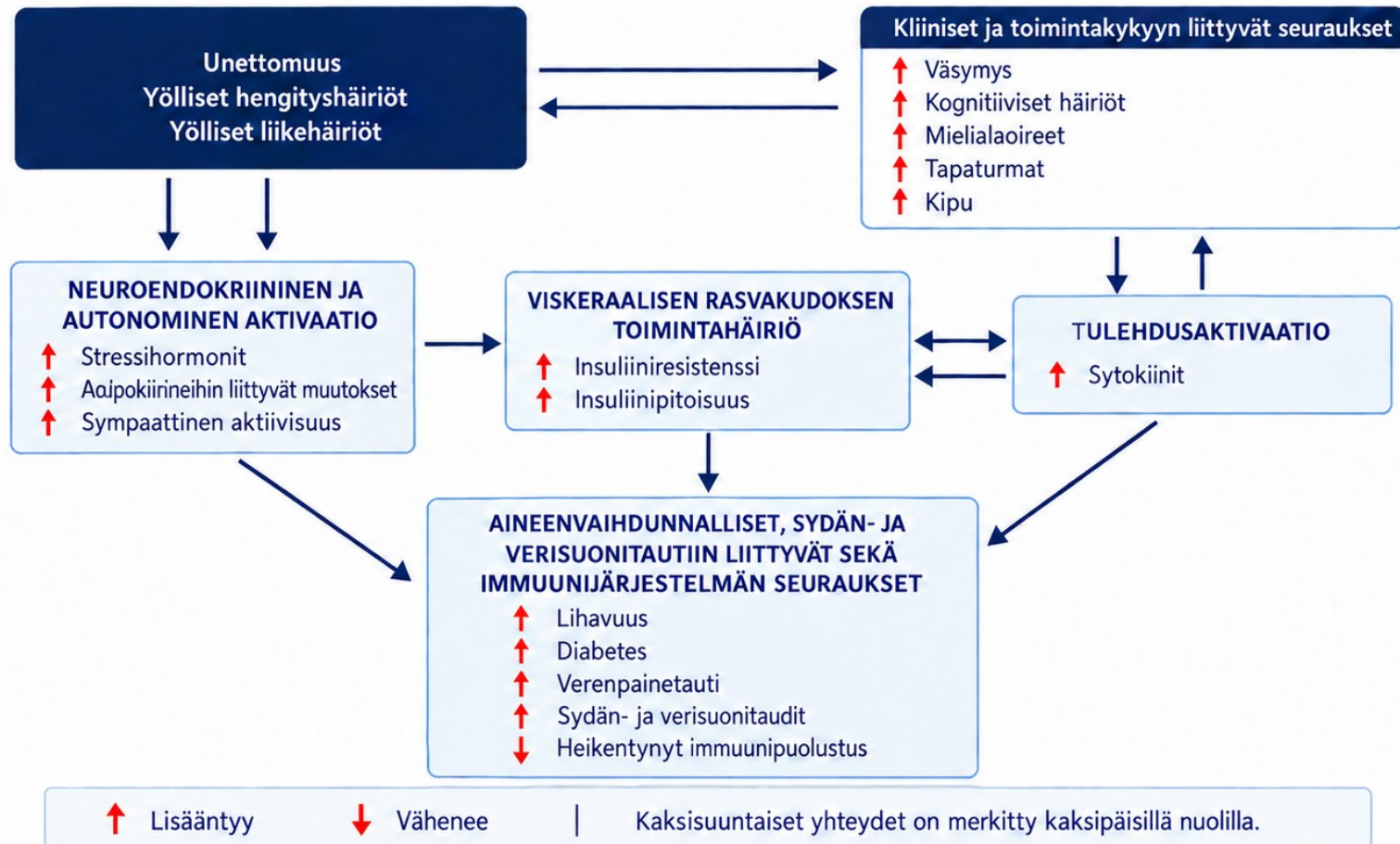
Euroopan unionin
osarahoittama



Tampereen
ammattikorkeakoulu

VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen

UNIHÄIRIÖIDEN SEURAUKSIA



EPIDEMIOLOGIAA

- Naiset raportoivat 1.3-1.6 kertaa enemmän/todennäköisemmin unihäiriöitä miehiin verrattuna

Morin et al. 2006, Zhang et al. 2006

Leger et al. 2000:

- Yli 12 700 naista:

- Uniongelmat naisilla yleisempiä miehiin verrattuna
- 50 ikävuoden jälkeen kohtalainen unettomuus 25%:lla, vaikea unettomuus 15%:lla naisista



Euroopan unionin
osarahoittama



VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen

MITEN UNTA TUTKITAAN?

- Subjektiiiviset tutkimusmenetelmät :
 - kyselykaavakkeet
 - unipäiväkirja
- Objektiiviset tutkimusmenetelmät:
 - unipolygrafia
 - aktigrafia
 - liikeanturit (esim hengitysanturit)

Unitutkimuksen pääongelma:

Sleep misperception:

subjektiivinen unen laatu $\neq$ objektiivinen unen laatu

SUBJEKTIIVINEN UNETTOMUUS

- **nukahtamisvaikeus**
 - vaihdevuosisioireet
 - levottomat jalat (RLS)
 - mielialaoireet (stressi, depressio)
- **yölliset heräämiset**
 - vaihdevuosisioireet (kuumat aallot ja hikoilu)
 - yölliset hengityshäiriöt
 - periodiset raajojen liikkeet (PLMS)
- **tahaton liian aikainen aamuherääminen**
 - vaihdevuosisioireet
 - mielialaoireet (stressi, depressio)

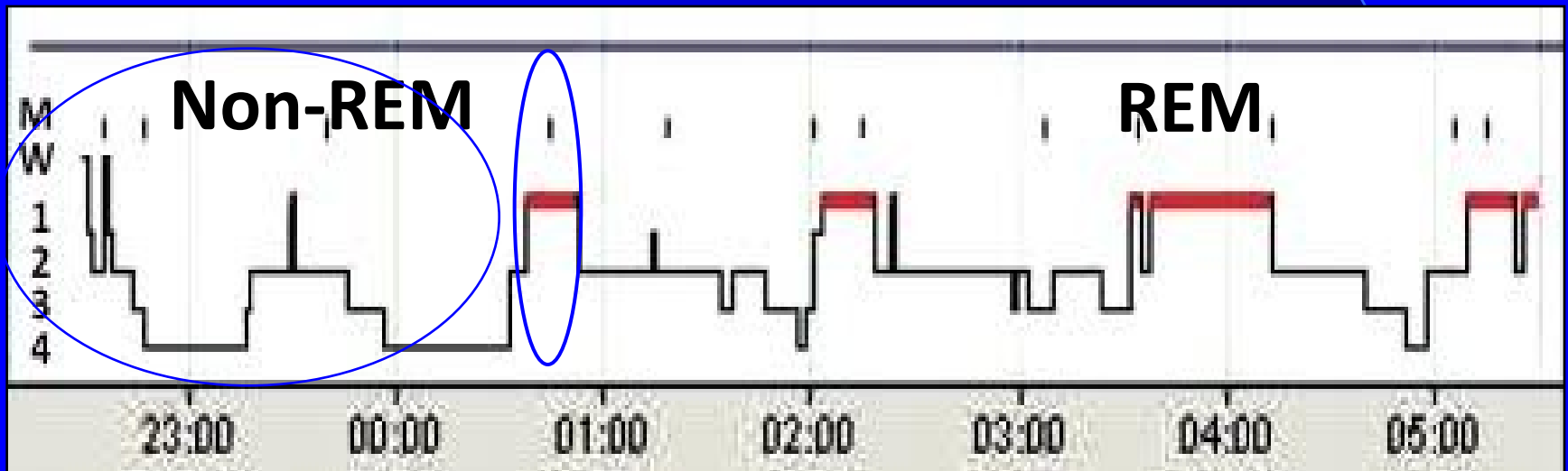
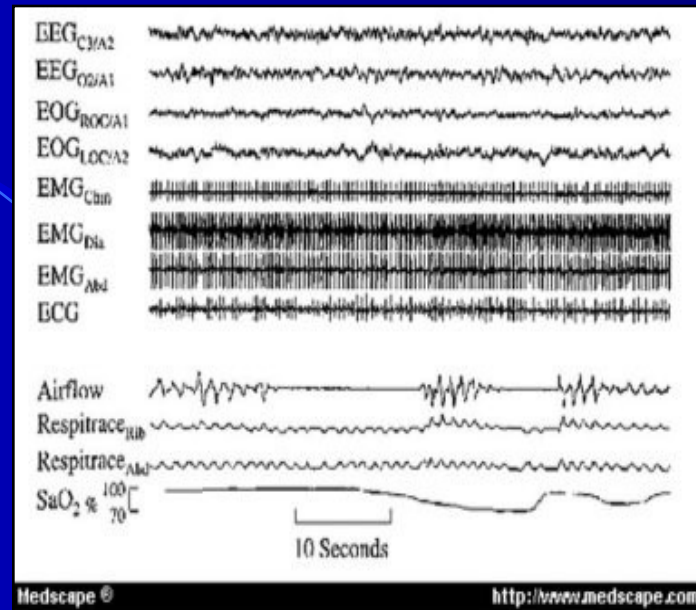
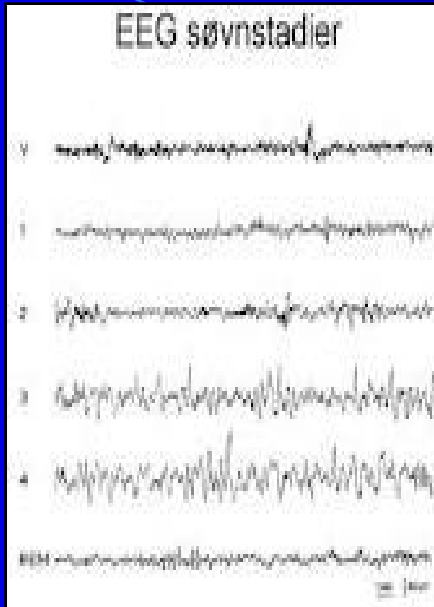


Euroopan unionin
osarahoittama



VAITO-Vaihdevuosisaamisen
toimintamallin kehittäminen

UNIPOLYGRAFIA



VAIHDEVUODET JA UNI



Euroopan unionin
osarahoittama



Tampereen
ammattikorkeakoulu

VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen



MEHILÄINEN



Korento ry

pirte50

Pirkanmaan
hyvinvointialue

VAIHDEVUODET = KLIMAKTERIUM

- noin 10 vuoden ajanjakso
- keskivaiheilla tapahtuu menopaussi eli kuukautisten loppuminen (n. 51-52 -vuotiaana)
- premenopaussi, perimenopaussi, postmenopaussi



Euroopan unionin
osarahoittama



VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen

VAIHDEVUOSIOIREET

Oire

% naisista

Ärttyvyys	80-90
Masennus	70-80
Kuumat aallot, hikoilu	70-80
Päänsärky	70-80
Muistin huononeminen	60-70
Painon nousu	60-70
Unettomuus	50-60
Sydämentykytys	40-50
Limakalvo-oireet	20-50
Libidon lasku	20-30

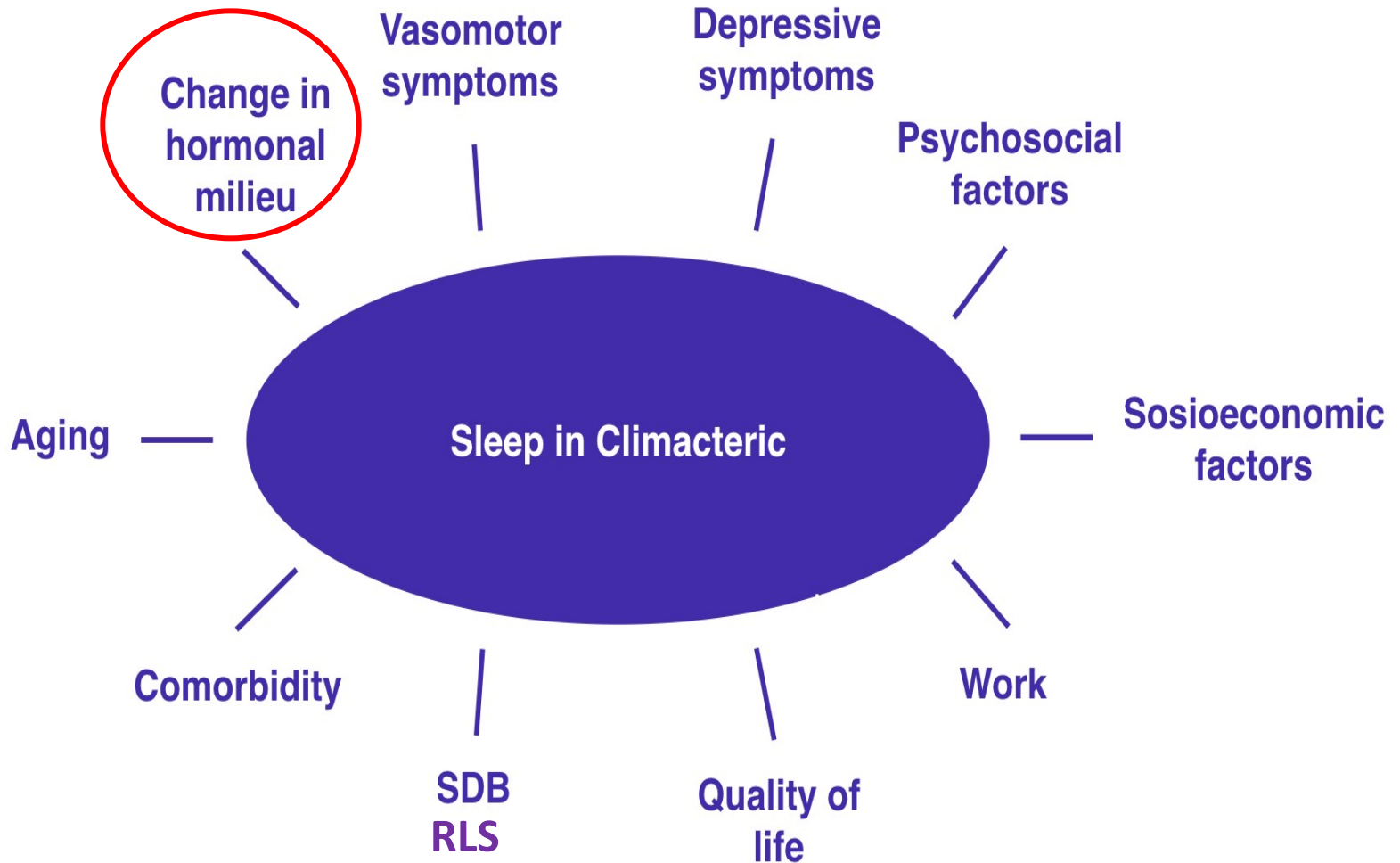


VAIHDEVUODET JA SUBJEKTIIVINEN UNEN LAATU

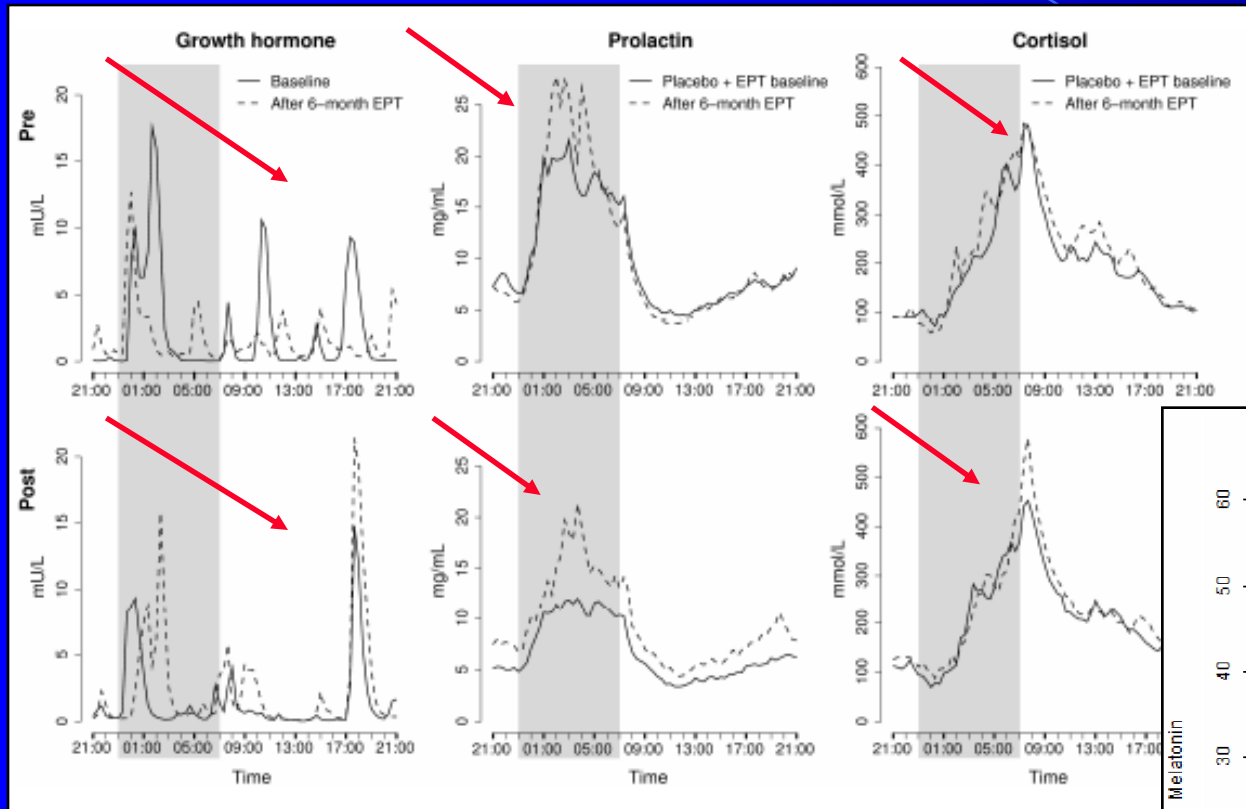
Table 2—Age-Adjusted Odds Ratios for Menopausal Status, Vasomotor Symptoms, and Estradiol and Follicle Stimulating Hormone Associated with 3 Types of Sleep Difficulties§

	Trouble falling asleep: 18549~20245 obs from 3036~3045 women OR (95% CI) P < 0.0001	Wake up several times: 18544~20239 obs from 3036~3045 women OR (95% CI) P < 0.0001	Wake up early: 18545~20242 obs from 3036~3045 women OR (95% CI) P < 0.0001
Menopausal Status			
Premenopausal (no HT)	1.00	1.00	1.00
Early perimenopausal (no HT)	1.36 (1.11, 1.67)**	1.41 (1.21, 1.63)***	1.20 (1.00, 1.44)*
Late perimenopausal (no HT)	1.95 (1.45, 2.63)***	2.39 (1.92, 2.97)***	1.93 (1.48, 2.50)***
Postmenopausal (no HT)	2.35 (1.75, 3.17)***	2.24 (1.79, 2.80)***	1.54 (1.18, 2.01)**
Surgically menopausal (no HT)	3.34 (2.13, 5.23)***	2.52 (1.73, 3.67)***	2.05 (1.34, 3.12)**
Unknown†	1.87 (1.39, 2.52)***	1.52 (1.22, 1.90)***	1.58 (1.22, 2.06)**
Postmenopausal (HT)	1.24 (0.78, 1.97)	1.44 (1.05, 1.98)*	1.17 (0.79, 1.72)
Surgically menopausal (HT)	1.44 (0.81, 2.54)	1.90 (1.23, 2.92)**	1.93 (1.19, 3.13)**
Vasomotor symptoms	P < 0.0001	P < 0.0001	P < 0.0001
None	1.00	1.00	1.00
< 6 days/2 weeks	1.86 (1.59, 2.18)***	1.68 (1.51, 1.87)***	1.70 (1.49, 1.94)***
6-14 days/2 weeks	5.28 (4.44, 6.28)***	4.89 (4.29, 5.58)***	3.89 (3.34, 4.52)***

MIKSI UNEN LAATU HUONONEE VAIHDEVUOSIEN AIKANA?

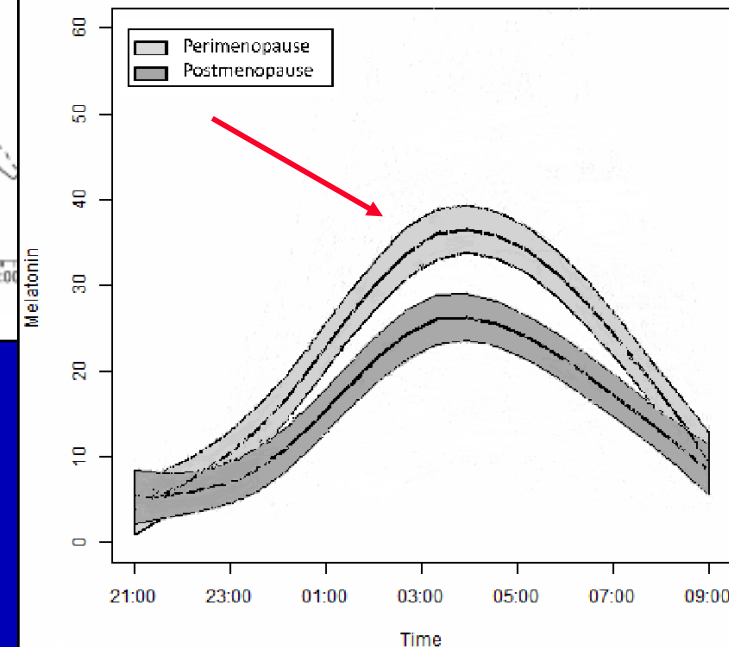


UNTA SÄÄTELEVIEN HORMONIEN OSUUS?



*Toffol, Polo-Kantola
et al. 2014*

Figure 1: Overnight mean serum melatonin levels (pg/ml) of perimenopausal and postmenopausal women



Kalleinen, Polo-Kantola et al. 2008



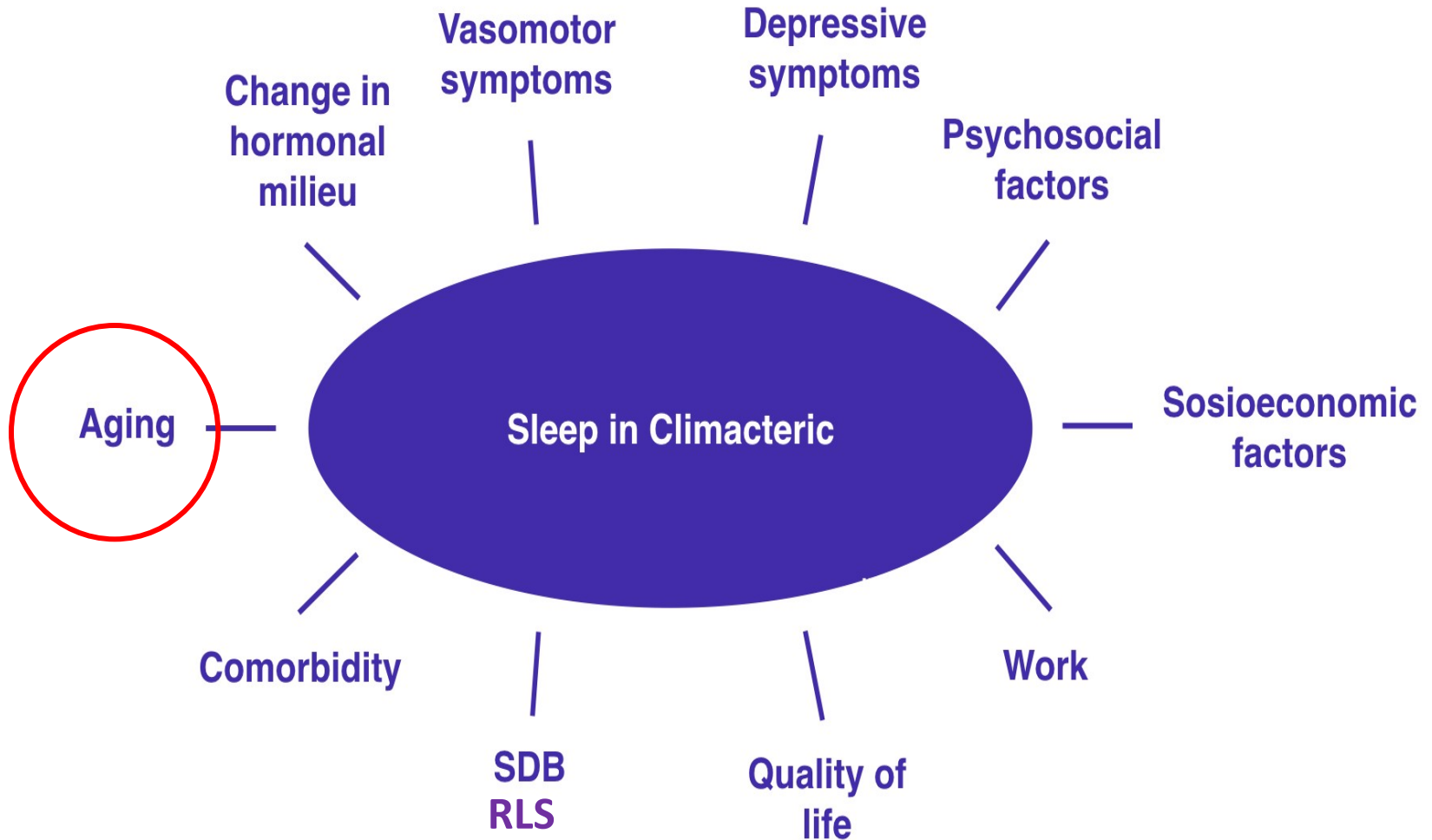
Euroopan unionin
osarahoittama



Tampereen
ammattikorkeakoulu

VAITO-Vaihdemuutososaamisen
toimintamallin kehittäminen

MIKSI UNEN LAATU HUONONEE VAIHDEVUOSIEN AIKANA?



ORIGINAL ARTICLE

Sleep during menopausal transition: a 10-year follow-up

Nea Kalleinen^{1,2,†}, Jenni Aittokallio^{1,3,4,†,*}, Laura Lampio^{1,5}, Matti Kaisti^{6,*},
Päivi Polo-Kantola^{1,7}, Olli Polo⁸, Olli J. Heinonen⁹ and Tarja Saaresranta^{1,10}

Table 3. The results of linear regression

PSG

TST, min							
Sleep efficiency, %	6.0	−7.2 to 19.1	.368	.231	−0.11	−0.30 to 0.08	.252 .254
Sleep latency, min	−40.5	−64.6 to −16.5	.001	.003	0.49	0.14 to 0.84	.007 .021
Sleep latency to S2, min	−43.4	−70.6 to −16.2	.002	.005	0.46	0.19 to 0.86	.025 .061
Sleep latency to SWS, min	6.2	−29.2 to 41.7	.726	.586	−0.33	−0.84 to 0.19	.205 .124
Sleep latency to REM, min	−3.5	−63.0 to 56.0	.907	.901	−0.19	−1.06 to 0.68	.658 .698
S1, %	6.1	−0.2 to 12.3	.058	.402	−0.05	−0.14 to 0.04	.270 .537
S2, %	−12.4	−21.4 to −3.4	.008	.023	0.03	−0.11 to 0.16	.690 .663
SWS, %	8.5	0.7 to 16.3	.034	.018	0.00	−0.12 to 0.11	.933 .705
REM, %	−2.2	−7.0 to 2.6	.359	.533	0.03	−0.04 to 0.10	.395 .549
Sleep stage transitions/h	0.6	−5.8 to 7.0	.850	.635	−0.04	−0.14 to 0.05	.371 .239
Transitions from SWS to wake	−0.1	−0.3 to 0.2	.494	.587	0.00	−0.002 to 0.005	.459 .579
WASO, min	14.5	−32.2 to 61.3	.536	.807	−0.04	−0.72 to 0.65	.912 .959
Awakenings/h	1.3	−0.6 to 3.2	.178	.784	0.00	−0.03 to 0.03	.905 .708
Arousals/h	11.6	5.6 to 17.5	.000	.051	−0.07	−0.16 to 0.01	.091 .423
ARI/h	12.4	5.2 to 19.6	.001	.124	−0.07	−0.18 to 0.03	.180 .651
AHI/h	19.1	6.4 to 31.8	.004	.741	−0.14	−0.32 to 0.05	.148 .908
Hypopnea/h	10.1	4.0 to 16.1	.002	.346	−0.09	−0.18 to 0.001	.053 .528
REM-AHI / h	33.4	15.8 to 51.0	.000	.147	−0.25	−0.50 to 0.01	.060 .389
Mean SaO ₂ , %	−0.4	−3.6 to 2.7	.779	.787	0.01	−0.03 to 0.06	.607 .403
Minimum SaO ₂ , %	4.7	−3.4 to 12.8	.248	.212	−0.03	−0.15 to 0.09	.642 .899
Sat < 90 %	7.7	−1.3 to 16.7	.091	.093	−0.11	−0.24 to 0.02	.105 .124
ODI ₄ /h	8.8	1.9 to 15.7	.014	.412	−0.05	−0.15 to 0.05	.320 .814

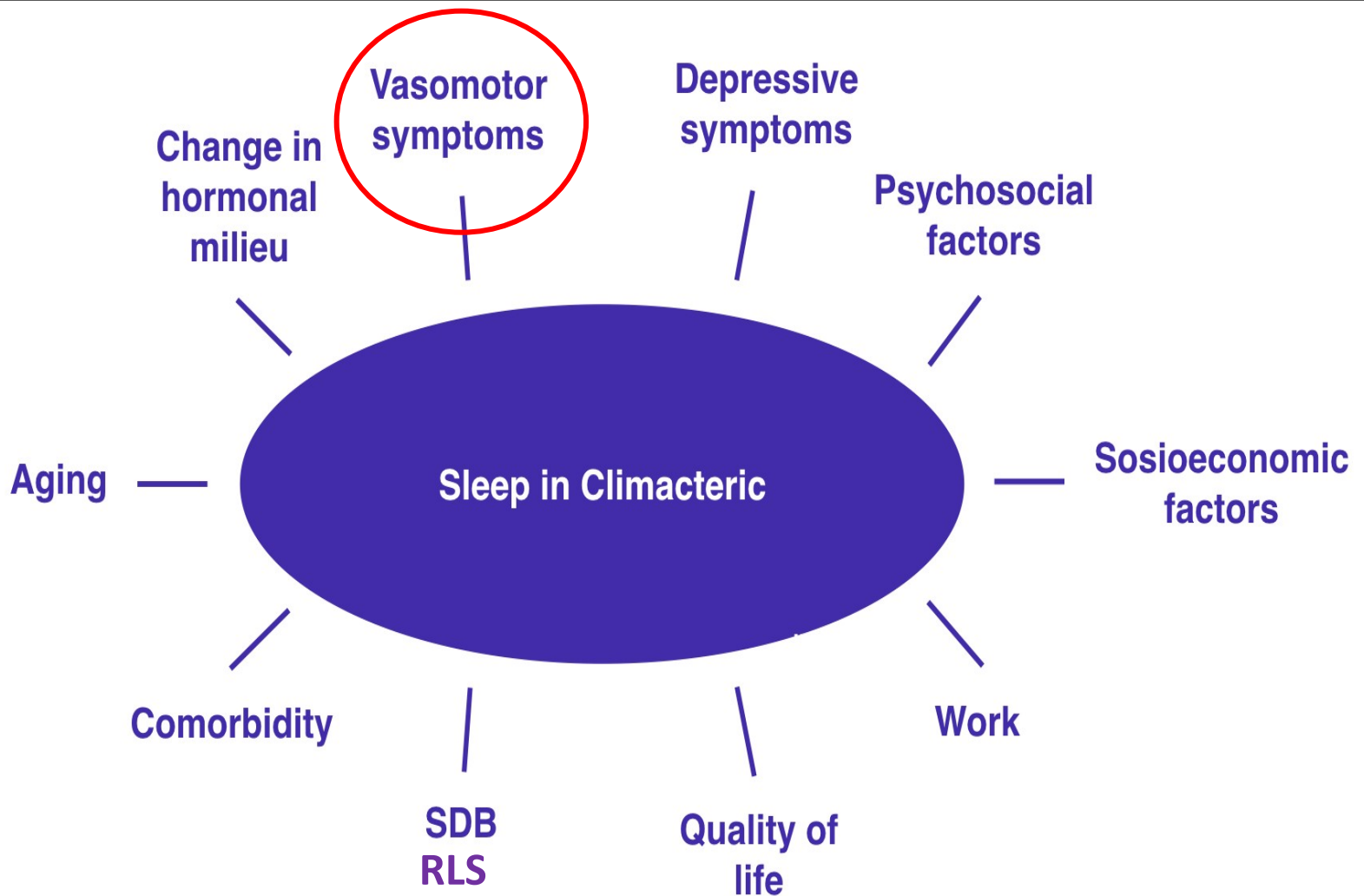
- FSH nousu yhteydessä:
 - pidempään unilatenssiin
- Ikääntyminen yhteydessä:
 - lyhyempään unilatenssiin,
 - vähentyneeseen S2 uneen
 - lisääntyneeseen SWS uneen

- 57 premenopausaalista naista
- keski-ikä 46 v (SD 0.9 v)
- 10 v:n seuranta 10 v

tested and adjusted with BMI, night sweats, hot flashes, and BDI total score (p-values only) and expressed as coefficient B. The effect of FSH, 1 unit (IU/L) increase in S-FSH concentration.

on Inventory; S-FSH, serum follicle stimulating hormone; 95% CI, 95% confidence interval; min, minutes; TST, total sleep time; WASO, wake after sleep onset; ARI, arousal index; AHI, apnea-hypopnea index; Min SaO₂, minimum oxygen saturation; ODI₄, episodes of arterial oxyhemoglobin desaturation of 4% units or more per hour.

MIKSI UNEN LAATU HUONONEE VAIHDEVUOSIEN AIKANA?

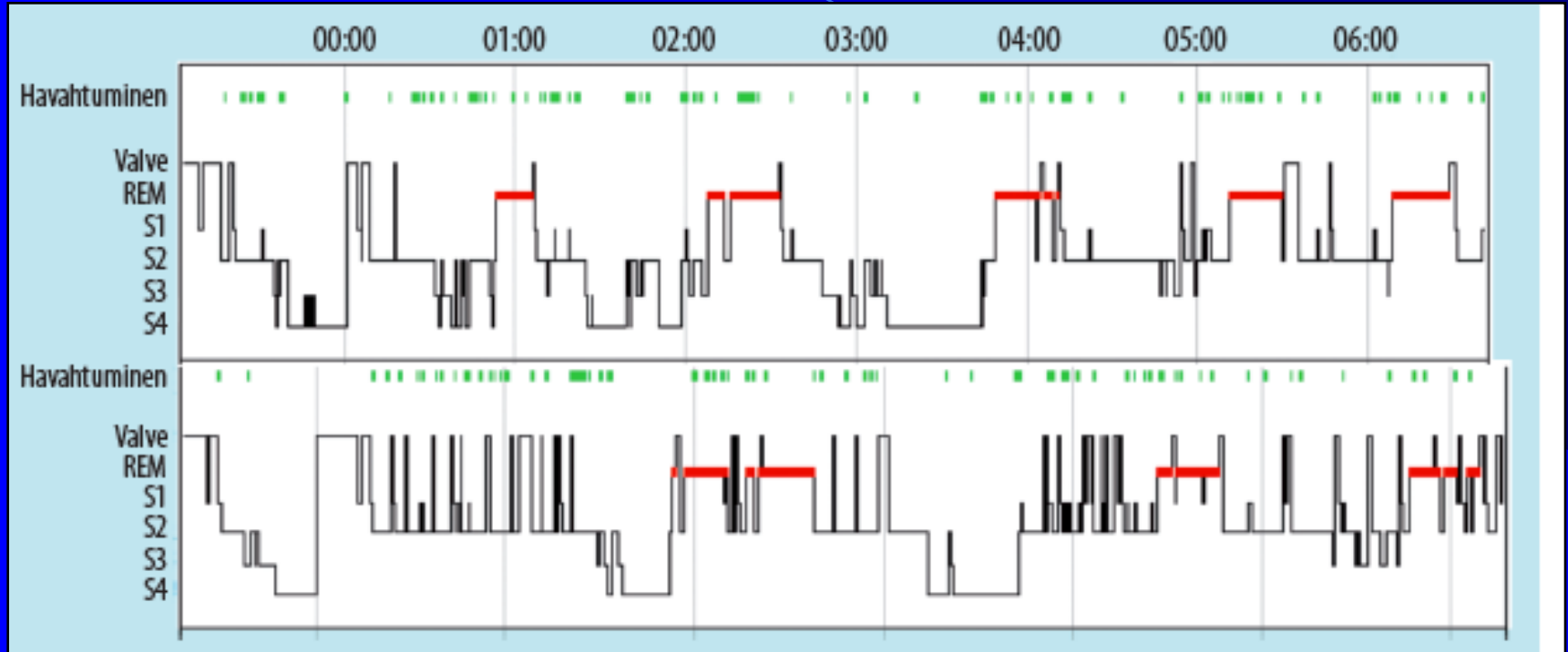


OVATKO VASOMOTORISET OIREET PÄÄASIASSA VASTUUSSA?

Table 2—Age-Adjusted Odds Ratios for Menopausal Status, Vasomotor Symptoms, and Estradiol and Follicle Stimulating Hormone Associated with 3 Types of Sleep Difficulties§

	Trouble falling asleep: 18549~20245 obs from 3036~3045 women OR (95% CI) P < 0.0001	Wake up several times: 18544~20239 obs from 3036~3045 women OR (95% CI) P < 0.0001	Wake up early: 18545~20242 obs from 3036~3045 women OR (95% CI) P < 0.0001
Menopausal Status			
Premenopausal (no HT)	1.00	1.00	1.00
Early perimenopausal (no HT)	1.36 (1.11, 1.67)**	1.41 (1.21, 1.63)***	1.20 (1.00, 1.44)*
Late perimenopausal (no HT)	1.95 (1.45, 2.63)***	2.39 (1.92, 2.97)***	1.93 (1.48, 2.50)***
Postmenopausal (no HT)	2.35 (1.75, 3.17)***	2.24 (1.79, 2.80)***	1.54 (1.18, 2.01)**
Surgically menopausal (no HT)	3.34 (2.13, 5.23)***	2.52 (1.73, 3.67)***	2.05 (1.34, 3.12)**
Unknown†	1.87 (1.39, 2.52)***	1.52 (1.22, 1.90)***	1.58 (1.22, 2.06)**
Postmenopausal (HT)	1.24 (0.78, 1.97)	1.44 (1.05, 1.98)*	1.17 (0.79, 1.72)
Surgically menopausal (HT)	1.44 (0.81, 2.54)	1.90 (1.23, 2.92)**	1.93 (1.19, 3.13)**
Vasomotor symptoms	P < 0.0001	P < 0.0001	P < 0.0001
None	1.00	1.00	1.00
< 6 days/2 weeks	1.86 (1.59, 2.18)***	1.68 (1.51, 1.87)***	1.70 (1.49, 1.94)***
6-14 days/2 weeks	5.28 (4.44, 6.28)***	4.89 (4.29, 5.58)***	3.89 (3.34, 4.52)***

VAIHDEVUODET JA MITATTU UNEN LAATU



Ylempi hypnogrammi:
perimenopausaalinen nainen

Alempi hypnogrammi: sama nainen 5v myöhemmin, jolloin
postmenopausaalinen tilanne

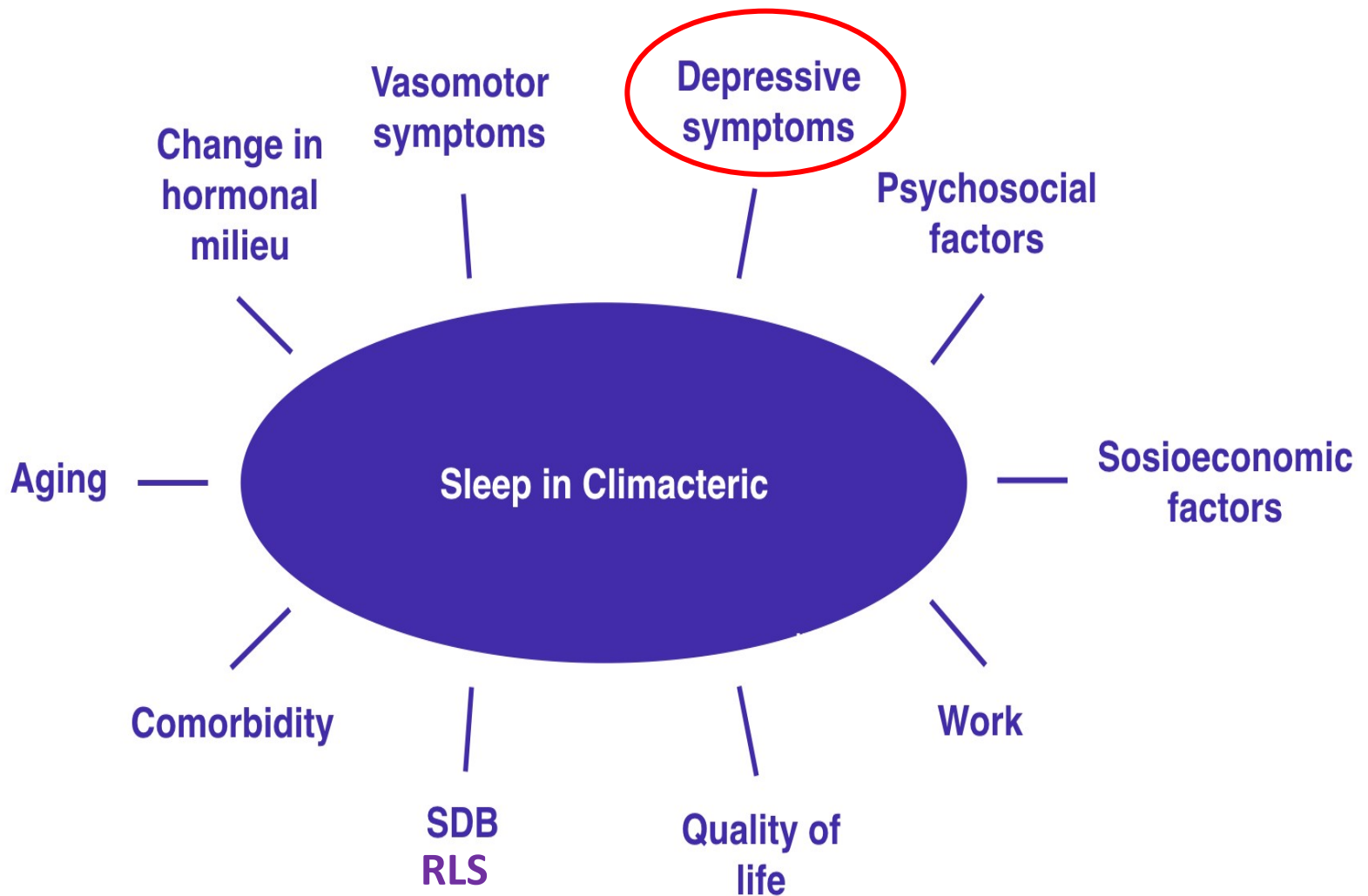


Euroopan unionin
osarahoittama

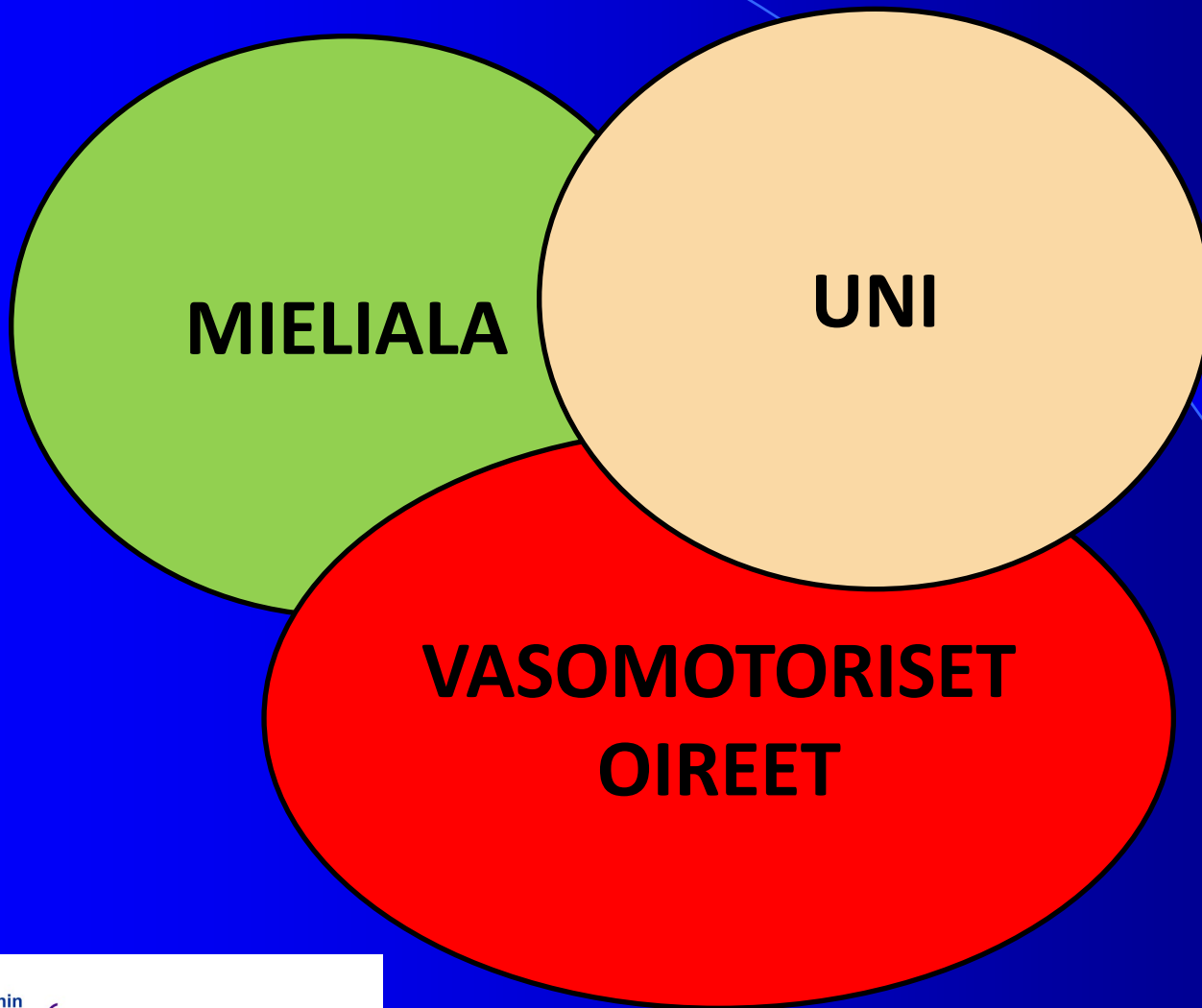
Tampereen
ammattikorkeakoulu

VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen

MIKSI UNEN LAATU HUONONEE VAIHDEVUOSIEN AIKANA?



VAIHDEVUOSIOIREIDEN KOLMINAISUUS



Euroopan unionin
osarahoittama



Tampereen
ammattikorkeakoulu

VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen

TABLE 3—Adjusted Odds of Psychologic Distress for 9881 Women by Menopausal Status and Demographic, Psychosocial, and Health Characteristics: Multiple Logistic Regression

	Odds Ratio	95% Confidence Interval	P
Menopausal status			.000
Current	1.26		
Availability of perceived social support			
(reference: none of the time)	1.00		
A little of the time	1.16		
Some of the time	1.04		
Most of the time	0.79		
All of the time	0.72		
Close friends/family			<.0001
(reference: none of the time)	1.00		
A little of the time	1.08	0.79, 1.49	
Some of the time	0.92	0.67, 1.26	
Most of the time	0.66	0.48, 0.92	
Very hard at all)	1.00		<.0001
A little of the time	1.75	1.49, 2.06	
Some of the time	1.31	1.16, 1.47	
Most of the time	1.00		<.0001
Excellent)	1.33	1.13, 1.56	
A little of the time	1.65	1.40, 1.94	
Some of the time	2.29	1.88, 2.79	
Most of the time	2.95	2.16, 4.04	
Very hard at all)	1.22	1.07, 1.39	.004
A little of the time	2.55	2.30, 2.83	<.0001
Some of the time	1.93	1.73, 2.15	<.0001
Most of the time	0.96	0.95, 0.97	<.0001

- Menopausi status: perimenopausin alku
- Elintavat: tupakointi
- Sosioekonominen status:
 - Huono sosiaalinen tuki
 - < 5 läheistä ystävää
 - Huono taloudellinen tilanne
- Terveys:
 - Mitä huonompi, sitä enemmän psykologista ahdistusta

- vasomotoriset oireet
- uniongelmat

Psychologic Distress and Natural Menopause: A Multiethnic Community Study

Joyce T. Bromberger, PhD, Peter M. Meyer, PhD, Howard M. Kravitz, DO, MPH, Barbara Sommer, PhD, Adriana Cordal, MD, Lynda Powell, PhD, Patricia A. Ganz, MD, and Kim Sutton-Tyrrell, DrPH

MIELIALAN VAIKUTUS UNEEN KESKI-IÄSSÄ

Vaari, Polo-Kantola et al. 2008:

- yli 3 400 naista
- viisi ikäryhmää (41-55 vuotta)
- BNSQ
 - uniongelmat ja päiväoireet yhtä yleisiä kaikissa ikäryhmissä (aamuväsymys yleisimpää 41-42 vuotiaiden ryhmässä)
 - mieliala/mielialaongelmat tärkeä tekijä uniongelmien esiintyvyydessä



Euroopan unionin
osarahoittama



Tampereen
ammattikorkeakoulu

VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen

MIELIALAOIREIDEN HOITO VAIHDEVUOSIEN AIKANA

Depression During and After the Perimenopause

Impact of Hormones, Genetics, and Environmental Determinants of Disease



Joyce T. Bromberger, PhD^{a,b,*}, Cynthia Neill Epperson, MD^{c,d,e}

KEYWORDS

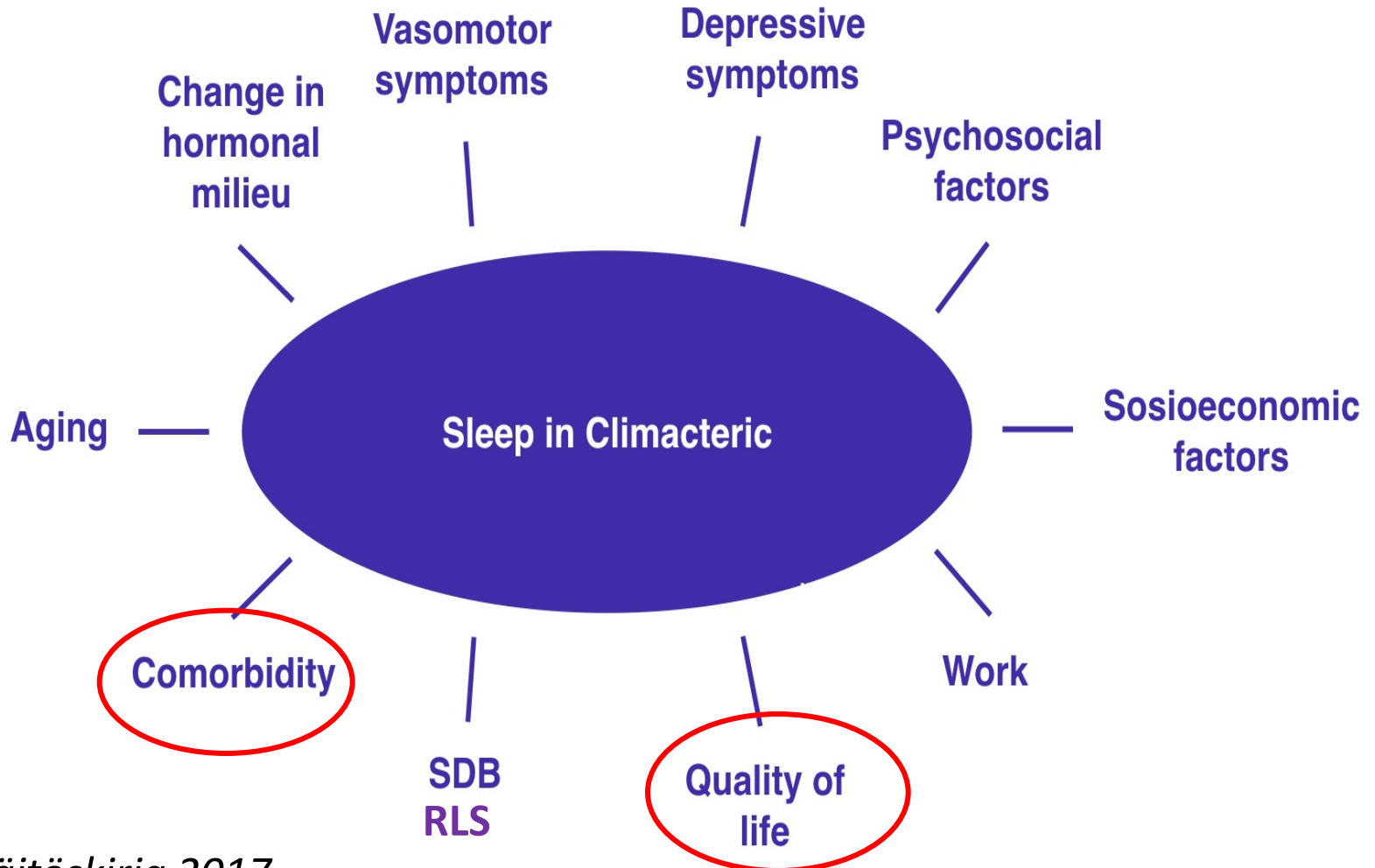
- Depression • Perimenopause • Hormones • Genetics
- Psychosocial and health factors

KEY POINTS

- Longitudinal studies, conducted across the world and in diverse populations, confirm that women are 2 to 5 times more likely to experience a depressive disorder during the perimenopausal versus the late premenopausal years.
- Screening for depressive symptoms or disorder in the primary care setting is recommended and can be accomplished easily with standard patient-rated scales.
- Treatment of depression or depressive symptoms during perimenopause and early postmenopause includes the use of standard antidepressants, hormone therapy, and behavioral modifications to sleep patterns and exercise.
- As current and early life stressors/adversity are often contributing factors, many women may benefit from psychotherapy, cognitive behavioral therapy, or trauma-focused therapy.

- psykoterapia
- kognitiivinen behavioraalinen terapia (CBT)
- traumaterapia
- **unen laadun parantaminen**
- liikunta
- lääkitys:
 - antidepressantit
 - Vaihdevuosisien hormonihoito

MIKSI UNEN LAATU HUONONEE VAIHDEVUOSIEN AIKANA?



KROONISET SAIRAUDET JA UNI KESKI-IÄSSÄ

Polo-Kantola et al. 2014:

- 850 naista, keski-ikä 42 vuotta (32-58 vuotta)
- BNSQ

- krooniset sairaudet ja lääkitykset yhteydessä uniongelmien esiintymiseen
- somaattinen ja mentaalinen elämänlaatu tärkeimmät assosioivat tekijät



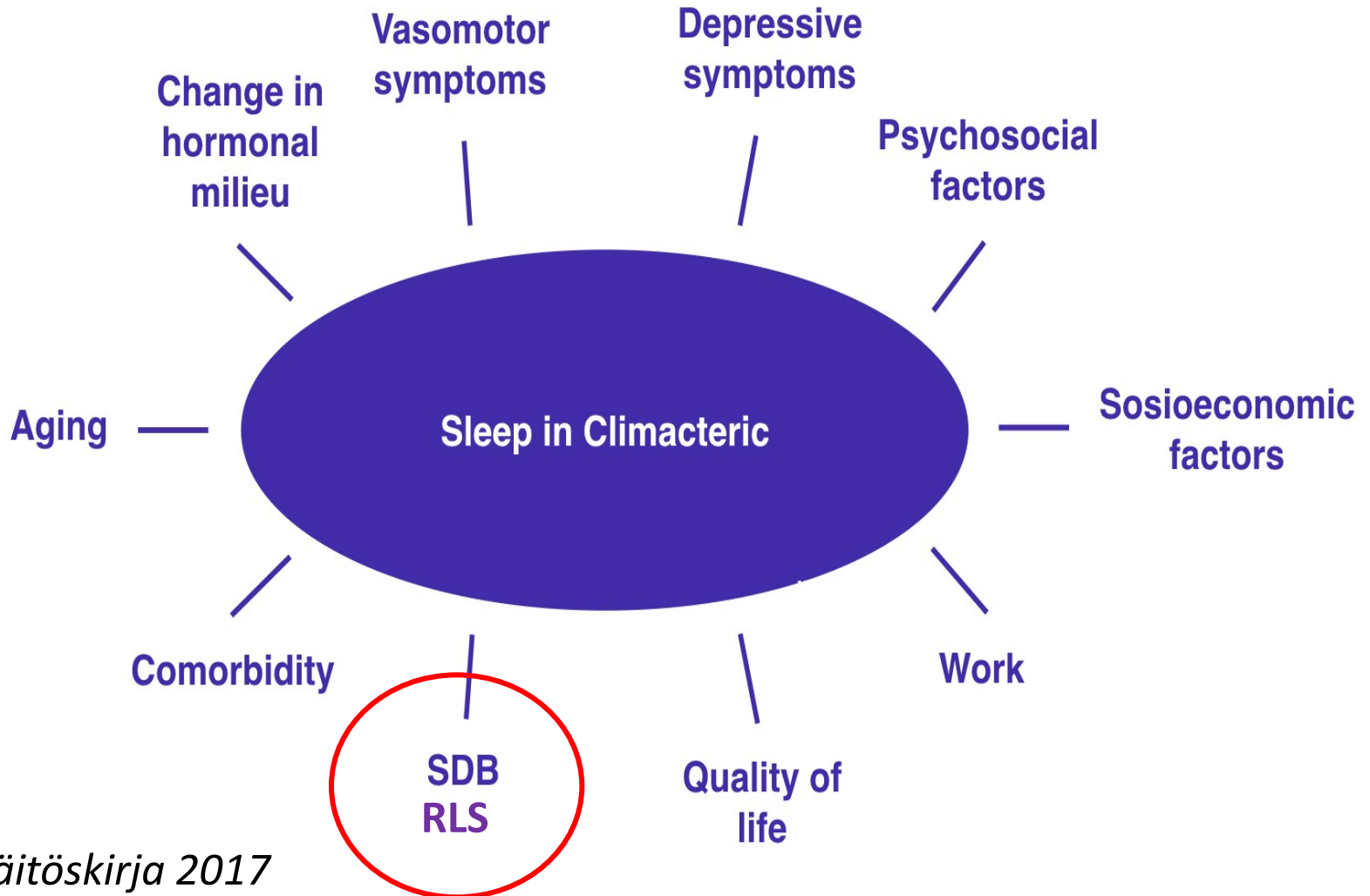
Euroopan unionin
osarahoittama



Tampereen
ammattikorkeakoulu

VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen

MIKSI UNEN LAATU HUONONEE VAIHDEVUOSIEN AIKANA?



UNENAIKAiset HENGITYSHÄIRIÖT



normaali

hengitystieahtaus



Euroopan unionin
osarahoittama



Tampereen
ammattikorkeakoulu

VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen

MILLAINEN ON HENGITYSHÄIRIÖPOTILAS ?



- ylipainoinen
- keskivartalolihavuus
- nenän ahtaus tai vinous
- löysä nenänielun kudokset
- löysä kieli
- paksu leuka



- pienileukaisuus
 - erityisesti reumapotilaat
 - leuan artroosi
- retrognathia = alaskiertyvä leuka (suuhengittäjät)



Euroopan unionin
osarahoittama

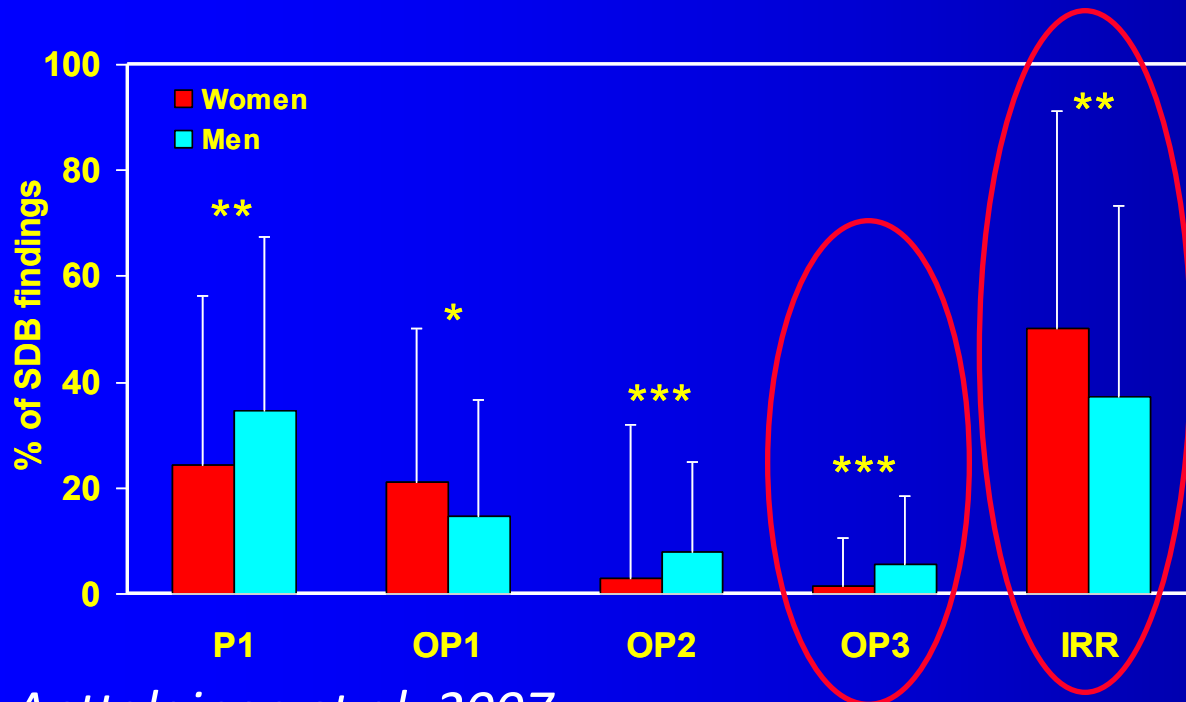
Tampereen
ammattikorkeakoulu

VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen

UNENAIKAiset HENGITYSHÄIRIÖT - NAISET JA MIEHET

Kliininen aineisto (Paimion keuhkosairaala, TYKS)

- 233 N/M paria
- 33.9% premenopausaalista ja 66.1% postmenopausaalista
- naisilla osittainen ylähengitystieahtauma 50.2%; miehillä 37.2% ($p < .001$)
kaikista hengityslöydöksistä



Anttalainen et al. 2007

vaihdevuosisoireet
ja unenaikaisten
hengityshäiriöiden
oireet muistuttavat
toisiaan.

naiset oireellisia jo
pienemmällä
hengityshäiriö-
löydöksillä!

Young et al. 1993

SUOSITUKSET

 DUODECIM
KÄYPÄ HOITO

 SUOSITUKSET | VÄLTÄ VIISAASTI | POTILAALLE | OPI JA OTA KÄYTTÖÖN | KÄYPÄ HOITO ▾

Vaihdevuodet

23.9.2025 julkaistiin
Käypähoito Vaihdevuodet

 DUODECIM
KÄYPÄ HOITO

 SUOSITUKSET | VÄLTÄ VIISAASTI | POTILAALLE | OPI JA OTA KÄYTTÖÖN | KÄYPÄ HOITO ▾

Unettomuus

Unettomuus KH 2015, päivitys 2017 ja 2026

Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 23.01.2023 | Tila: [päivityksessä](#)  Tulosta

Aihepiiri(t): [Kuntoutus](#), [Neurologia](#), [Psykiatria](#), [Työterveyshuolto](#), [Yleislääketiede](#)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä



Euroopan unionin
osarahoittama



VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen

VAIHDEVUOSI-IÄN UNIHÄIRIÖT

Unettomuus

Unenaikaiset hengityshäiriöt (SDB)

Unenaikaiset liikehäiriöt (RLS, PLMS)

Oireet

- Nukahtamisvaikeus
- Yöllinen heräily
- Liian varhainen aamuhäätäminen (ei pysty nukahtamaan uudelleen)

- Kuorsaus
- Unenaikaiset hengityskatkokset
- Yöllinen heräily
- Aamupäänsärky ja suun kuivuminen
- Tahaton nukahtelu toimitettomana
- Päiväaikainen uneliaisuus (väsymys)

- Epämiellyttävät kihelmöivät, ryömivät, polttavat, pistelevät tai kutisevat tuntemukset, tavallisesti jaloissa
- Oireet ilmenevät levossa
- Oireet pahenevat iltaa ja yötä kohti

Diagnostiikka

- Unipäiväkirja
- Kyselylomakkeet: uni ja mielialaoireet

- Kotona tehtävä suppea yöpolygrafia (hengitys ja veren happipitoisuus)

- Oireiden laatu ja esiintymisajankohta
- Veren hemoglobiini ja seerumin ferritiini (+ CRP)

Hoito

- Hyvä unihygienia
- Vaihdevuosien hormonihoito (MHT)
- Vasomotoristen oireiden lääkkeellinen hoito ilman hormoneja
- Vasomotoristen oireiden lääkkeettömät hoidot (CBT-I, jooga, akupunktio, tietoisuustaidot, liikunta, ruokavaliohoito)
- Lyhytaikainen unilääkitys: pienannoksiset väsyttävät masennuslääkkeet, väsyttävät antihistamiinit
- Masennuksen yhteydessä SSRI- tai SNRI-lääkitys

- Hyvä unihygienia
- CPAP-hoito
- Kylkiasennossa nukkuminen (selinmakuuta estävät apuvälineet)
- Sierainten laajennusteippi
- Nenän tukkoisuuden paikallishoito ja nenäkortikosteroidit

- Hyvä unihygienia
- Rautahoito: ferritiini < 75 µg/l → suun kautta; ferritiini < 30 µg/l → laskimoon
- Lääkkeettömät hoidot (rentoutuminen, liikunta ym.)
- Vaikeissa oireissa: gabapentiini, pregabaliini, karbidopa/levodopa, pramipeksoli, ropiniroli, opioidit, bentsodiatsepiinit

VAIHDEVUOSIEN HORMONIHOIDON TOTEUTUS

 estrogeeni
 keltarauhashormoni

nainen jolla aikaisempi kohdunpoisto



pelkkä estrogeeni

nainen jolla kohtu tallella (< 1v menopaussista)

keltarauhashormoni 12-14 päivää joka kuukausi; tavallisesti aiheuttaa kuukautiset




hormonikierukka 52mg; tavallisesti ei kuukautisia

nainen jolla kohtu tallella (> 1v menopaussista)




keltarauhashormoni jatkuvasti (tai hormonikierukka 52mg); ei kuukautisia

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)

ESTRADIOLI

* Tabletin puolittaminen: Ei jakouurretta, lääkeainetta ei välttämättä ole tasaisesti tabletissa, joten päivittäinen annos voi vaihdella. Tabletin puolittamisessa on hyvä käyttää tablettileikkuria. Reseptiin SIC!-merkintä.

** Laastarin leikkaaminen pienempiin osiin on mahdollista erityistapauksissa, jos sopivaa annosta ei ole saatavilla; käyttöön otettaessa leikattu laastarinosa tulee säilyttää viileässä paikassa ja esimerkiksi suljetussa muovipussissa. Reseptiin SIC!-merkintä.

*KH
vaihdevuodet
Duodecim
2025*

YHTEENVETO

- uniongelmat ovat yleisiä vaihdevuosien aikana
- **uniongelmat** ovat yhteydessä vaihdevuosioireisiin, erityisesti
 - vasomotorisiin oireisiin (kuumat aallot ja hikoilu)
 - mielialaoireisiin
- **Vaihdevuosien hormonihoito (MHT):**
 - MHT on ensisijainen uniongelmien hoito vaihdevuosi-ikäisillä naisilla (3kk hoitokokeilu), jos vasta-aiheita ei ole

KH vaihdevuodet (2025) ja KH unettomuus 2015, päivitys 2017 ja 2026



Euroopan unionin
osarahoittama



VAITO-Vaihdevuosiosaamisen
toimintamallin kehittäminen



Kiitos!



Euroopan unionin
osarahoittama



Tampereen
ammattikorkeakoulu

VAITO-Vaihtuvuosi-osaamisen
toimintamallin kehittäminen



Meriläinen

Quintus Oy

pirte50

Pirkanmaan
hyvinvointialue