



## Raskauden ehkäisy

**Ehkäisymenetelmän valinnan** tulee perustua käyttäjän toiveisiin ja realistiseen tilanneselvitykseen. Valikoima on niin laaja, että yleensä kaikille löydetään hyvä ehkäisy. Menetelmän sopivuus parantaa käytön jatkuvuutta.

Ehkäisy palveluiden tulee olla helposti saatavilla, ja nuorten tulisi päästä terveydenhoitajan vastaanotolle viikon kuluessa.

### Raskaudenehkäisymenetelmät

Pitkävaikutteiset palautuvat menetelmät – hormonikierukka, kuparikierukka ja ehkäisykapselit – ovat kaikkein tehokkaimpia ja sopivat kaikenikäisille. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita on saatavilla tabletteina, renkaina ja laastareina. Vakioannoksisia yhdistelmävalmisteita voi käyttää pitkinä jaksoina eli useitakin kuukausia peräkkäin ilman taukoa. Pelkkää progestiinia on tarjolla tabletteina, kapseleina, ruiskeina ja hormonikierukoina. Miehen tai naisen sterilisaatio on pysyvä menetelmä. Kondomi suojaa ainoana menetelmänä myös sukupuolitaudeilta.

### Ehkäisyn aloitus

Ehkäisyn käytölle ei ole ikärajaa, eikä sen aloitus edellytä oireettomilta naisilta gynekologista tutkimusta eikä kohdunkaulan irtosolukoetta. Seksitautien diagnostiikkaa suositellaan herkästi (erityisesti klamydianäyte). Jos nainen käy valtakunnallisissa kohdunkaulan syövän seulonnoissa, ei yleensä tarvita muita irtosolunäytteitä. Ehkäisyä aloitettaessa selvitetään mahdolliset sairaudet, lääkitykset, riskitekijät, paino ja pituus ja mitataan verenpaine.

### Ehkäisyn seuranta

Seurantakäyntien tärkein merkitys on todeta mahdollisesti ilmaantuneet vasta-aiheet ja kiinnittää huomiota terveydelle haitallisiin elintapoihin (tupakointi, ylipaino, liikunnan vähyys) ja mahdolliseen seksuaaliseen riskikäyttäyty-

miseen (hedelmällisyyden ja lisääntymisterveysten ylläpitäminen ja edistäminen). Oireetoman naisen rutiininomaisen gynekologisen tutkimuksen terveyshyödystä ei ole näyttöä.

### Ehkäisyn vasta-aiheet

Kaikkien ehkäisymenetelmien ehdottomia vasta-aiheita ovat raskaus tai sen epäily ja selvittämättömän emätinverenvuoto. Kaikkien hormonaalisten menetelmien ehdoton vasta-aihe taas on hormoniriippuvainen syöpä.

Yhdistelmäehkäisyn ehdottomia vasta-aiheita ovat akuutti tai sairastettu syvä laskimotukos tai sen suuri riski, kuten tiedossa oleva perinnöllinen tai hankinnainen alttius (esim. APC-resistenssi, antitrombiini III:n puutos, C-proteiinin puutos), syvä laskimotukos 1. asteen sukulaisella, leikkaus, johon liittyy pitkä immobilisaatio, ei-imettävillä kolmen kuukauden ja imettävillä kuuden kuukauden lapsivuodeaika ja useat suhteelliset riskitekijät (esim. BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> yhdistettynä muuhun riskitekijään, kuten tupakointiin). Myös valtimotromboembolia tai sen suuri riski, kuten aurallinen migreeni, on ehdoton vasta-aihe.

Yhdistelmäehkäisyn suhteellisia vasta-aiheita ovat tupakointi, ylipaino (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>), yli 35 vuoden ikä, migreeni ja kohonnut verenpaine.

Pelkkää progestiinia sisältävän ehkäisyn ehdoton vasta-aihe on akuutti laskimotukos.

Kierukoiden ehdottomia vasta-aiheita ovat kohdun rakennepoikkeavuus tai kasvain, joka estää kierukan oikean asettumisen kohtuonteloon.

### Ehkäisyn hyödyt

Hormonaalinen ehkäisy vähentää sekä kuukautiskipuja että kuukautisvuodon määrää. Etenkin yhdistelmäehkäisyn käyttäjillä vuodot ovat yleensä erittäin säännölliset, PMS-oireet lievitvät ja munasarjakystia esiintyy vähemmän. Yhdistelmävalmisteet ja hormonikierukka lie-

vittävät endometriosisoireita. Hormonaalinen ehkäisy myös hidastaa infektioiden leviämistä.

## Ehkäisyn haitat

Suurentunut laskimotukosriski liittyy ainoastaan yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöön, ja se on pienempi kuin esimerkiksi raskauteen liittyvä tukosriski. Osa haitoista, kuten mielialavaihtelut, on yksilöllisiä. Progestiiniehkäisyyn voi liittyä tiputteluvuotoa. Kuparikierukka lisää usein myös kuukautisvuotoja.

## Jälkiehkäisy

Tehokkain jälkiehkäisy menetelmä on kuparikierukka, joka asetetaan 5 vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä<sup>A</sup>. Sen voi myös jättää paikoilleen jatkuvaksi ehkäisyksi. Jälkiehkäisytabletteja on saatavilla apteekista ilman reseptiä, ja niitä voidaan käyttää kolmen (levonorgestreeli) ja viiden (ulipristaali) vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Niiden teho on kuitenkin parhaimmillaan alle 12 tuntia yhdynnästä. Jatkoehkäisy tulee aina suunnitella.

## Nuoret

Nuoruus ei ole este ehkäisyn käytölle. Alaikäisen ehkäisyä hakeva nuori voi itse päättää ehkäisyn käytöstään.

Rikoslaki määrittää (20. luku, 6 §) kaksi suojaikärajaa:

- 18 vuoden suojaikärajan tarkoituksena on suojata nuorta joutumasta seksuaalisen hyväk-

sikäytön kohteeksi luottamussuhteessa olevaan henkilöön (esim. omat vanhemmat, opettajat, valmentajat).

- 16 vuoden suojaikäraja kieltää seksuaaliseen suhteeseen ryhtymisen tai seksuaaliset teot alle 16-vuotiaan kanssa. Poikkeuksena tästä ovat seurustelusuhteet, jossa nuoret ovat iältään ja henkisesti kehitykseltään lähellä toisiaan.

## Synnytyksen jälkeinen ehkäisy

Progestiinitabletteja, -kapseleita, -ruiskeita ja kondomia voidaan käyttää heti synnytyksen jälkeen. Yhdistelmäehkäisyn voi imettämätön aloittaa kolmen ja imettävä kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä<sup>A</sup>. Kierukan voi asettaa jälkitarkastuksessa muistaen, että tällöin kohtu on pehmeä<sup>B</sup>.

## Raskauden keskeytyksen jälkeinen ehkäisy

Raskauden keskeytyksen jälkeinen ehkäisy tulee suunnitella jo lähetettä kirjoitettaessa. Minkä tahansa ehkäisy menetelmän voi aloittaa välittömästi keskeytyksen jälkeen. ■

Koko suositus on luettavissa:

**[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)**

MERVI HALTTUNEN-NIEMINEN (pj.), TERHI PILTONEN, HEIDI ALENIUS, LAURA APUKKA, ELISE KOSUNEN, KIRSI PIETILÄ, SINIKKA SIHVO, PIIA VUORELA, EIJA VÄÄNÄNEN, TIINA YLI-KIVISTÖ

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä

### **Pregnancy contraception (Current Care Guideline)**

There are no age limits for the start or use of contraception. Prior gynecological examination or cervical smear is not needed. Condom is the only method that protects from sexually transmitted diseases. An increase in the risk of venous thromboembolism (VTE) is associated only with combined contraceptives. However, the risk is remarkably higher with pregnancy, puerperium or with smoking. The most effective reversible methods are intrauterine devices (IUD) and implants, as these do not depend on daily memory. Natural family planning methods are not reliable, and effective contraception should be easily available for all at all times.