

Lapsettomuustutkimukset ja -hoidot

Ohje sisältää tietoa Turun Yliopistollisen keskussairaalan (Tyksin) lapsettomuustutkimuksista ja hedelmöityshoidoista. Hedelmöityshoitoihin erikoistunut yksikkömme ja sen Fertilitteettilaboratorio sijaitsevat Majakkasairaalan Naistentautien vastaanotot K:n yhteydessä.

Sisällys

1. Yhteystiedot
2. Hoitoon pääsyn edellytykset
3. Oikeudelliset näkökulmat, tiedonsaantioikeus ja tietosuoja
4. Hoitosopimukset, hoitosuostumus, sopimus alkuiden varastoinnista, sopimusten peruuttaminen
5. Isyyden määräytyminen
6. Äitiyden määräytyminen
7. Tuki ja neuvonta
8. Kela -korvaukset ja poliklinikkamaksut
9. Hoidon perusteet, perustutkimukset ja infektioseulonnat
10. Hedelmöityshoidot
11. Hormonilääkkeet
12. Lisätietoa

1 Yhteystiedot

Vastaamme mielellämme lapsettomuushoitoihin liittyviin kysymyksiin. Jotta asiointi sujuisi mahdollisimman joustavasti, pyydämme ottamaan yhteyttä sovittuina puhelinaikoina. Jo hoidossa olevien on mahdollista **pitää yhteyttä lapsettomuushoitajaan tietoturvatun Terveyskylän Omapolku -palvelun avulla**. Sen käyttäminen sovitaan vastaanottokäynnillä.

Lapsettomuushoitaja (hoidoissa oleville), **puhelin 02 313 2343**

- tiistaina kello 13.00–13.30
- torstaina kello 13.00–13.30

Fertilitteettilaboratorio, **puhelin 02 313 2357** (ajanvaraus spermanäytteeseen)

- maanantai–perjantai kello 8.00–10.00

Naistentautien vastaanotot, **puhelin 02 313 1322**

- Osastosihteeri, ajanvaraus maanantai–perjantai kello 13.00–15.00
- Sairaanhoitaja, soittopyyntöt maanantai–perjantai kello 8.00–15.00
- Päivystävä hoitaja, päivystysasiat poliklinikan aukioloaikojen ulkopuolella

2 Hoitoon pääsyn edellytykset

Tutkimusten käynnistäminen edellyttää lähetettä terveyskeskuksesta tai yksityislääkäriltä sekä yleensä vuoden kestänyttä aktiivista raskausyritystä. Mikäli on todettu hedelmällisyyttä merkittävästi heikentävä syy (esimerkiksi puuttuva tai hyvin pitkä kuukautiskierto, siemennesteen heikko laatu, vaikea endometriooosi) voidaan selvityksiin ryhtyä nopeammin. 38 vuotta täyttäneiden naisten kohdalla tutkimuksiin voidaan ryhtyä 6 kuukauden raskausyrityksen jälkeen. Hoitoon pääsy edellyttää naiselta alle 40 vuoden ikää ja painoindeksi tulee olla 18-35 kg/m². Mieheltä hoitoon pääsy edellyttää alle 60 vuoden ikää. Nämä hoitoon pääsyn kriteerit on sovittu yliopistosairaaloiden kesken valtakunnallisesti.

Hoito luovutetuilla siittiöillä on mahdollista naispareille, itsellisille naisille sekä pariskunnille, joiden mieheltä puuttuvat siittiöt siemennesteestä muun syyn kuin aiemman sterilisaation vuoksi. Tämä hoito edellyttää naiselta alle 40 vuoden ikää, eikä hoitotakuun toteutumista voida taata, sillä sukusolujen luovuttajien määrä on rajallinen. Hoitoon tulijoille on myös sovittu valtakunnallisesti yhteinen painoindeksiraja (BMI), 18–35 kg/m². Luovutussukusoluhoidoille edellyttää lain vaatiman lahjasoluneuvonnan toteutumista. Neuvonnan toteuttaa psykologi.

Emme toistaiseksi toteuta hoitoa luovutetuilla munasoluilla emmekä luovutetuilla alkioilla, vaan nämä hoidot keskitetään TAYS ja HUS Naistentautiklinikoihin, joihin lähete voidaan laatia.

Voimme antaa lapsettomuushoitoja rajallisen määrän, sen vuoksi etusijalla ovat perheet, joissa ei ole lapsia. Lapsettomuushoitoa ei pääsääntöisesti toteuteta, mikäli pariskunnalla on kaksi yhteistä lasta. Lapsettomuushoitoja ei myöskään toteuteta, mikäli sen syynä on naisen tai miehen sterilisaatio.

Mikäli on aiheellista epäillä, että hoidosta tai raskaudesta koituu naiselle tai sikiölle merkittävä vaara, ei hoitoja välttämättä voida aloittaa. Pyydämme silloin tilanteen arvioimiseksi synnytys- tai hoitavan lääkärin kannanottoa. Mikäli on aiheita epäillä, voidaanko syntyvälle lapselle tarjota perheessä tasapainoinen kehitysympäristö, voimme pyytää sosiaalityöntekijän ja/tai psykiatrin tekemää vanhemmuuden arviointia.

Toivomme, että hoitojen ennustetta huonontaviin ja hedelmällisyyttä alentaviin elämäntapoihin on tehty muutos jo ennen hoitoihin lähtemistä ja nämä mielellään kirjataan läheteeseen.

Ruokavalio: Ruokavalion tulisi olla monipuolista ja terveellistä sekä sisältää riittävästi B-vitamiineihin kuuluvaa folaattia, jonka riittävä saanti vähentää sikiön rakennepoikkeavuuksien riskiä. Suosittelemme, että **aloitat foolihappolisän** (0.4mg eli 400µg) jo raskauden suunnitteluvaiheessa.

Painonhallinta: Painon selkeä poikkeavuus voi itsessään olla lapsettomuuden syy. Lisäksi yli- ja alipainoisuus vaikeuttavat hoitojen turvallista toteuttamista ja onnistumista. Voit saada apua

painonhallintaan omasta terveystieteisestä. Hoitoon pääsy edellyttää, että painoindeksi on 18-35 kg/m².

Tupakointi: Ennen hoitojen aloittamista edellyttämme, että **pariskunnasta molempien tulisi lopettaa tupakointi** (katso ohje Tupakointi ja lisääntyminen). Naisella tupakointi heikentää munasarjojen ja kohdun toimintaa ja miehellä se heikentää hedelmöityskykyä vaikka siittiömäärä olisi normaali. Voit saada tukea tupakoinnin lopettamiseen Tyksin tupakastavieroitusohjauksesta.

Alkoholi ja päihteet: Alkoholin ja päihteiden väärinkäyttö lisäävät raskausajan ongelmia ja vaarantavat syntyvän lapsen terveyden. Vähennä sen vuoksi runsasta alkoholin käyttöä.

3 Oikeudelliset näkökannat

Tiedonsaantioikeus

Vastaanottokäynnillä tehdyt sairauskertomustiedot näkyvät omakannassa muutaman päivän viiveellä. Lapsettomuushoitojen tiedot eivät kuitenkaan siirry omakantaan.

Hoitojen alkaessa annamme valitusta hoitomuodosta kirjalliset potilasohjeet sekä hoitokaavion. Hoitojen aloittaminen ja jatkosuunnitelma sovitaan usein puhelimitse tai Omavointi –palvelun välityksellä. Toivomme, että olet tavoitettavissa ja ilmoitat jos puhelinnumerosi muuttuu.

Jos tarvitset hoitoosi aikana kopioita tutkimustuloksista tai sairauskertomuksesta, voit pyytää ne lapsettomuushoitajalta. Myöhemmin tarvittavat kopiot voit tilata soittamalla Potilaskertomusarkiston asiakaspalvelunumeroon puhelin 02 313 2989 arkisin kello 9.00–11.00 ja 12.00–15.00.

Tietosuoja

Tietosuojan vuoksi puhelimitse pyydetyt kopiot laboratorio- ja sperma-analyysituloksista lähetetään henkilölle, jota pyyntö koskee. Asioiden hoitamisesta voidaan vastaanottokäynnillä tehdä sopimus tietojen luovuttamisesta.

4 Hoitosopimukset

Hoitosuostumus

Hedelmöityshoidossa, jossa sukusolu (siittiö) tai alkio (hedelmöittynyt munasolu) viedään naiseen raskauden aikaansaamiseksi, sukusoluja tai alkioita varastoidaan (pakastetaan) tulee tehdä kirjallinen hoitosuostumus (Hedelmöityslaki 1237/2006). Tämä tarkoittaa, että hoitosuostumus vaaditaan inseminaatio- ja koeputkihedelmöityshoitoihin sekä pakastettujen alkioiden siirtoon. Hoitoja ei voida toteuttaa ilman voimassa olevaa hoitosuostumusta.

Kirjallinen hoitosuostumus tehdään 2–3 kappaleena poliklinikkakäynnillä, jolloin yhdessä hoitoa saavat henkilöt ovat paikalla. Hoidettava itsellinen nainen tai pariskunnan molemmat osapuolet ja hoitoyksikön henkilökunnan edustaja allekirjoittavat sopimuksen. Hoidettavat saavat omat

kappaleet, hoitoyksikköön jäävä kappale arkistoidaan. Määräajan umpeuduttua, hoitojen jatkuessa tai muuttuessa, tehdään uusi hoitosuostumus.

Hoitosuostumuksessa sovitaan:

- Mitä hoitomuotoja suostumus koskee. Se voidaan tehdä koskemaan myös kaikkia hoitomuotoja.
- Sovitaan suostumuksen voimassaoloaika. Suosittelemme, että voimassaoloaika olisi inseminaatiohoidoissa 12 kuukautta sekä koeputkihoidoissa ja pakastealkioiden siirroissa 2 vuotta.

Sopimus alkioden varastoinnista

Sopimus tehdään **koeputkihoidon yhteydessä neljäksi vuodeksi**. Hoidettava itsellinen nainen tai pariskunnasta molemmat ja hoitoyksikön henkilökunnan edustaja allekirjoittavat sopimuksen. Alkionsiirrossa hoidettavat saavat sopimuksesta omat kopiot, mikäli alkioita on pakastettu. Hoitoyksikköön jäävä sopimus arkistoidaan. Mikäli alkioita ei ole pakastettu, allekirjoitettu sopimus hävitetään.

Sopimusten peruuttaminen ennen päättymisaikaa

Jos hoitoa saanut henkilö haluaa perua tehdyn hoitosuostumuksen, tulee ottaa yhteys lapsettomuudenhoitoyksikön Fertiliiteettilaboratorioon tai lapsettomuushoitajaan. Ilmoitus parisuhteen purkautumisesta tai hoitosuostumuksen perumisesta päättää hoitosuostumuksen, eikä pakastettuja alkioita enää siirretä. Alkiot hävitetään kumman tahansa kirjallisesta pyynnöstä tai jos niitä ei voida muusta syystä käyttää alkionsiirrossa.

5 Isyyden määräytyminen

Hoitosuostumus takaa miehelle mahdollisuuden saada tarvittaessa myöhemmin todistus tehdystä lapsettomuushoidosta ja alkaneesta raskaudesta. Avioliitossa syntyneen lapsen isäksi merkitään automaattisesti aviomies. Avoliitossa isyyden tunnustamisen voi tehdä neuvolassa joko raskausaikana tai lapsen synnyttyä (Isyyslaki 16§).

6 Äitiyden määräytyminen

Lapsen synnyttänyt nainen on lain mukaan automaattisesti lapsen äiti. Äitiys voidaan vahvistaa myös synnyttäjän avo- tai avopuolisolle, kun hedelmöityshoito on toteutettu yhdessä. Äitiyden voi tunnustaa neuvolassa raskauden aikana tai lastenvalvojan toimesta lapsen synnyttyä.

7 Tuki ja neuvonta

Lapsettomuus voi olla hyvin kipeä ongelma. Se on ”näkymätön sairaus” terveillä ja nuorilla ihmisillä. Monien lapsettomien pariin on vaikea puhua ongelmastaan omaisilleen ja ystävilleen tai jopa keskenään. Tarjoamme mahdollisuutta luottamukselliseen tukikeskusteluun lapsettomuuden ongelmiin perehtyneen psykologin kanssa. Voit kertoa keskustelutoivomuksesta yksikkömme lääkärille tai lapsettomuushoitajalle.

Parisuhteen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on mahdollisuus varata keskustelu-aika naisten-klinikan seksuaaliterapeutille tai seksuaalineuvojalle. Keskustelu heidän kanssaan on luottamuksellista.

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. tarjoaa neuvoa ja apua, www.simpukka.info.

8 Kela-korvaukset ja poliklinikkamaksut

Lapsettomuushoitojen suurimmat kustannukset muodostuvat lääkkeistä, mihin vaikuttaa yksilöllinen lääkeannos. Kela korvaa osan lääkärin määräämistä lääkekustannuksista, kun potilaan vuosittainen alkuomavastuu on täyttynyt. Vuosiomavastuu eli maksukatto päätetään vuosittain (www.kela.fi/lääkkeet). Voit saada korvauksen suoraan apteekista, kun apteekki tarkistaa oikeutesi korvaukseen Kelan suorakorvaustietojen kyselypalvelusta. Kysely tehdään jokaisen apteekkiasioinnin yhteydessä osana lääkkeen toimitusta.

Kaikki hedelmöityshoitolain mukaisesti hoidon piirissä olevat henkilöt eivät ole oikeutettuja KELA-korvauksiin. Korvauksiin vaikuttaa saadun hoidon määrä, hoidon syy sekä hoidettavan henkilön ikä. Voit tarkistaa oman hoitosi korvattavuuden KELA:lta.

Sinulta peritään käyntikohtaisesti poliklinikkamaksu voimassa olevan hinnaston mukaisesti. Puolison ensikäynniltä peritään poliklinikkamaksu, liittyen hänen tutkimuksiinsa. Poliklinikkamaksu peritään myös munasolupunktiopäivästä ja kivesbiopsiasta.

9 Hoidon perusteet ja perustutkimukset

Alkuselvittelyihin kuuluu naisen ja miehen perustutkimukset, joiden avulla selvitetään hedelmättömyyden syitä. Lähettävä yksikkö on yleensä tehnyt osan perustutkimuksista. Mikäli tarvitaan lisätutkimuksia tai tutkimusten uusimista, ohjelmoimme ne toteutettaviksi noin 1–2 kuukautta ennen ensikäyntiä, jotta vastaukset olisivat vastaanotolla käytettävissä. Osa tutkimuksista ohjelmoidaan ensikäynnillä.

Toivomme, että **ensikäynnille hoitoon hakeutuva pariskunta saapuisi yhdessä**, koska toive raskaudesta ja lapsen saamisesta on yhteinen asia. Käsittelemme ensikäynnillä molempien mahdolliset tutkimustulokset sekä suunnittelemme niiden perusteella mahdolliset lisätutkimukset. Hoitomuodon valinta perustuu tehtyihin tutkimuksiin. Hoitomuotoa ei voida päättää ennen kuin suunnitellut tutkimukset on toteutettu ja vastaukset arvioitu.

Naisen perustutkimukset

- PAPA eli irtosolunäyte, jos sitä ei ole otettu 3–5 vuoteen.
- Gynekologinen tutkimus ja rintojen tutkiminen.
- Laboratoriotutkimukset:
 - Klamydia- ja tippurinäyte virtsasta.
 - Hormoniverikokeet, muun muassa FSH, TSH, PRL kuukautiskierron 3–5. päivänä.
- Ultraäänitutkimus emättimen kautta munasarjojen ja kohdun rakenteen selvittämiseksi.
- Tarvittaessa jatkotutkimuksina:
 - Munatorvien aukiolotutkimus (TSSG).
 - Kohtuontelon ultraäänitutkimus (hysterosonografia).
 - Kohtuontelon tähytys (hysteroskopia) polikliinisenä toimenpiteenä.
 - Vatsaontelon tähytys (laparoskopia) ja munatorvien aukiolotutkimus päiväkirurgisena toimenpiteenä.

Miehen perustutkimukset

- Sperma-analyysi.
- Sukuelinten tutkiminen ja tarvittaessa kivesten ultraääni.
- Tarvittaessa jatkotutkimuksena:
 - Sperma-analyysikontrolli 3 kuukauden kuluttua ensimmäisestä näytteestä.
 - Laboratoriotutkimukset: hormoni-, kromosomianalyysi ja Y-kromosomin mikroleetiotutkimus verikokeesta.

Toistuvat infektiöseulonnat

Sukusolujen (siittiö, munasolu) käsittely Fertilitteetilaboratoriossa edellyttää, että mieheltä ja naiselta on seulottava veriteitse tarttuvat infektiot eli HIV, Hepatiitti B ja C sekä Hepatiitti B:n core vasta-aineet sekä erityistapauksissa HTLV on seulottu henkilöiltä, joiden sukusoluja käsitellään. (Hedelmöityslaki 1237/2006).

Ohjelmoimme verikokeet vastaanottokäynnillä. Ne tulee olla otettu 3 kuukauden sisällä ennen 1. hoitoa. Seulontakokeet ovat voimassa 2 vuoden ajan.

Seulonnat uusitaan aiemmin, jos

- On tapahtunut altistus veri- tai seksiteitse.
- Nainen tai mies on ottanut tatuoinnin tai lävistyksen.
- Matkailu seuraavissa maissa: Latinalainen Amerikka, Melanesia, Karibia, Etelä-Japani tai Keski- ja Etelä-Afrikka.
- Kuukauden kestänyt matkailu ulkomailla kohdemaasta riippuen.

Hoitoa saavien henkilöiden velvollisuutena on ilmoittaa yllämainituista tilanteista hoitoyksikköön. Suosittelemme, että siirräät tatuoinnin ja/tai lävistyksen ottamisen lapsettomuushoitojen jälkeiselle ajalle. Näin vältetään tarpeettomat viivytykset hoidoissa ja pariskunnalle mahdollisesti aiheutuvat lisäkustannukset.

10 Hedelmöityshoidot

Tahattoman lapsettomuuden ja hedelmättömyyden syistä 1/4 aiheutuu naisesta, 1/4 miehestä ja 1/4 molemmista, 1/4 jää selittämättömäksi. Hedelmöityshoitoa voidaan toteuttaa myös tilanteissa, joissa varsinaisesta hedelmättömyydestä ei ole kyse (naisparit ja itselliset naiset).

Hoitomuoto valitaan kullekin potilaalle yksilöllisesti. Annamme valitusta hoitomuodosta hoidonsuunnittelukäynnillä yksityiskohtaiset potilasohjeet.

Kaikkiin hoitoihin ilmoittaudutaan Omapolku -palveluun tai arkipäivisin puhelimitse, kuukautisten ensimmäisinä vuoto-päivinä. Omapolku -palvelun vastataan arkisin.

Munasarjojen stimulaatio- eli ovulaatioinduktiohoito (OI)

Munasarjojen stimulaatio tarkoittaa munasolun kasvattamista ja kypsyttämistä. Hoidossa käytetään munasarjojen stimuloimiseksi hormonilääkkeitä, joko tabletteina tai pistoksina (FSH -pistos). Tavoitteena on kasvattaa ja kypsyttää 1–3 munarakkulaa sekä varmistaa munasolun irtoaminen. Munasolun irtoamisajankohta määritellään virtsasta tehtävillä ovulaatiotestillä (LH-testit) tai pistämällä irrotus- eli hCG -pistos.

Inseminaatiohoito (IUI, AIH, AID)

Inseminaatio eli keinosiemennys tarkoittaa, että Fertilitteetilaboratoriossa siemennesteestä erotetut hyvin liikkuvat puolison omat tai luovuttajan siittiöt ruiskutetaan ohuella katetrilla kohtuonteloon. Se ajoitetaan mahdollisimman tarkasti munasolun irtoamispäivään (ovulaatio). Inseminaatio yhdistetään usein munasarjojen stimulaatiohoitoon.

Koeputkihedelmöityshoito (IVF, ICSI)

Koeputkihoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Munasarjojen stimulaatiossa käytetään tavallisimmin FSH -pistoksia. Hormonihoidon avulla kasvatetaan munasarjoissa samanaikaisesti useita munarakkuloita. Munarakkulaneste kerätään munasolupunktiossa (OPU) talteen ja siitä etsitään munasolut hedelmöitystä varten Fertilitteetilaboratoriossa.

Tavanomainen hedelmöittyminen (IVF) tapahtuu viljelymaljalla lämpökaapissa. Siittiö hedelmöittää munasolun, joka alkaa sitten jakautua muodostaen alkion. Alkioiden varhaiskehitystä seurataan laboratoriossa tavallisimmin 3–5 päivää.

Mikroinjektiossa (ICSI) koeputkihoidossa poimitut munasolut hedelmöitetään pistämällä siittiö ohuella neulalla mikroskooppiohjauksessa munasolun sisään. Mikroinjektiota käytetään silloin, kun siemennesteen hedelmöityskyky on voimakkaasti alentunut, aiemmissa IVF -hoidoissa munasolujen hedelmöittyminen on ollut heikkoa tai kun siittiöt on saatu kivesbiopsian avulla. ICSI -hedelmöitettyjen munasolujen ja niistä kehittyvien alkioiden varhaiskehitystä seurataan samoin kuin tavanomaisessa hedelmöityksessä.

Alkion siirto (ET, FET)

Alkion siirrolla tarkoitetaan normaalisti kehittyneen alkion siirtämistä kohtuonteloon. Tuorealkionsiirto (ET) tarkoittaa munasolupunktion jälkeistä, yleensä 3–5 päivän kuluttua tapahtuvaa alkionsiirtoa. Pakastetun alkion siirto (FET) tarkoittaa myöhemmin toteutettavaa pakastetun alkion siirtoa, joka toteutetaan luonnollisella, ovulaatioinduktio tai hormonikierrolla. Alkion siirron jälkeen kohdun limakalvon tukemiseen käytetään emättimeen laitettavaa keltarauhashormonivalmistetta.

11 Hormonilääkkeet

Munasarjaa stimuloivat tablettilääkkeet

Femar®, Letrozol®, Tamofen® -tabletit

Valmisteita käytetään munarakkuloiden kypsyttämiseksi (ovulaatioinduktio) sekä joskus myös koeputkihoidossa. Ovulaatioinduktioon liitetään joskus inseminaatiohoito.

Lääkkeet vaikuttavat aivolisäkkeeseen ”valehormonin” tavoin saaden aikaan aivolisäkkeen ja munasarjojen hormonitoiminnan kiihtymisen. Tämä johtaa munarakkulan kasvuun ja kypsymiseen. Lääkkeitä käytetään alkukierrosta yleensä 5 päivän ajan, lääkeannos sovitetaan yksilöllisen vasteen mukaan.

Lääkkeet ovat rintasyövän hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä, joita käytetään myös munasolun kypsytyshoidossa.

Munarakkuloiden kasvua stimuloivat pistoslääkkeet (FSH -pistokset)

Gonal-F®, Menopur®, Fostimon®, Pergoveris®, Bemfola®, Elonva®

FSH –pistoslääkkeitä käytetään koeputki- ja ovulaatioinduktiohoidoissa. Pistoslääke voidaan yhdistää tablettilääkkeiden kanssa. FSH -pistoslääkkeet saavat aikaan munarakkuloiden kasvun ja munasolujen kypsymisen munasarjoissa. Lääke pistetään ihonalaisesti vatsapoimuun. Pistotekniikka on helppo oppia ja annamme ohjeet siitä vastaanottokäynnillä.

- **Gonal-F®, Menopur®, Fostimon®, Bemfola®, Pergoveris®** -lääkkeet pistetään päivittäin samaan aikaan. Lääkettä käytetään koeputkihoidossa yleensä noin 9–12 päivän ajan ja ovulaatioinduktiohoidossa vasteen mukaan.
- **Elonva®** -lääke on pitkävaikutteinen FSH -valmiste, jonka vaikutus kestää 7 päivää. Lääkettä käytetään koeputkihoidossa.

Haittavaikutukset (tablettilääkkeet ja FSH –pistokset)

Tablettilääkkeiden käytössä voi esiintyä estrogeenin puutteesta aiheutuvia oireita, kuten hikoilua, kuumia aaltoja ja limakalvojen kuivuutta. Mikäli hoidon aikana esiintyy voimakasta päänsärkyä tai näköhäiriöitä, tulee hoito keskeyttää.

Munasolun kypsytys- ja irrotuslääke (hCG –pistos)

Pregnyl®, Ovitrelle®, Gonapeptyl®

Lääkettä käytetään koeputkihoidossa sekä tarvittaessa munasarjojen stimulaatio- ja inseminaatiohoidossa. Lääkkeellä saadaan aikaan munasolun lopullinen kypsyminen ja irtoaminen munarakkulasta. Munasolukeräys tehdään noin 36 tuntia hCG-pistoksen jälkeen. Inseminaatio ajoitetaan yleensä seuraavaan päivään, mutta voidaan tehdä myös samaan aikaan kun annetaan hCG-pistos.

Lyhyessä koeputki- eli antagonistihoidossa vaihtoehtona hCG-pistokselle voidaan käyttää GnRH-agonistipistosta (Gonapeptyl®).

- **Pregnyl®:** Lääkepakkaus sisältää kuiva-aineen ja liuottimen. Säilytä lääke jääkaapissa ja käytä välittömästi liuottimen lisäämisen jälkeen.
- **Ovitrelle®:** Lääke on esitäytetty kynä. Säilytä lääke jääkaapissa.
- **Gonapeptyl®:** Lääke on esitäytetty pistos. Säilytä lääke jääkaapissa.

Lääke pistetään sovittuna aikana ihonalaisesti vatsapoimuun. Ohjeet pistotekniikasta annamme vastaanottokäynnillä.

Pitkä koeputkihoito, GnRH-analogi- eli supressiolääkkeet

Synarela®, Procren pds®

Lääkkeitä käytetään pitkässä koeputkihoidossa (agonisti). Lääke vaikuttaa aivolisäkkeen kautta munasarjoihin jarruttaen (supressio) omaa hormonieritystä. Lääke estää munasolun irtoamisen itsestään eli ovulaation. Munasarjatoiminnan vaimentamisen jälkeen aloitetaan munarakkuloiden kasvattaminen päivittäisillä FSH -pistoksilla. Näin saadaan aikaan usean munarakkulan kypsyminen samanaikaisesti ilman riskiä siitä että munasolut vapautuvat.

- **Synarela®** nenäsumutte. Lääkettä käytetään päivittäin. Lääkkeen käyttäminen jatkuu yhdessä FSH -pistoksen kanssa.
- **Procren pds®** pistoslääke, jonka vaikutus kestää noin 4-6 viikkoa.

Haittavaikutuksina ennen FSH –pistosten alkamista voi olla kuumat aallot, päänsärky ja mielialavaihtelut.

Lyhyt koeputkihoito, GnRH-antagonisti- eli jarrutuslääkkeet

Cetrotide®, Fyremadel®

Lääkkeitä käytetään lyhyessä koeputkihoidossa (antagonisti) hoitostimulaation loppu-vaiheessa jarruttamaan munasarjojen toimintaa ja estämään munasolujen ennenaikaista irtoamista. Lääke pistetään vatsan ihopoimuun kuten FSH -pistokset. Pistos voidaan laittaa samanaikaisesti FSH -pistosten kanssa mutta eri pistoskohtaan.

Keltarauhashormonilääkkeet

Lugesteron®, Crinone®, Lutinus®, Terolut®, Cyclogest®

Lääkettä käytetään usein ovulaatioinduktion ja inseminaation jälkeen sekä aina koeputkihoidossa alkionsiirron yhteydessä. Keltarauhashormonitukihoidon tarkoituksena on kohdun limakalvon muuttaminen suotuisaksi alkion kiinnittymiselle

- **Lugesteron®** 100mg/200mg kapselit emättimeen. Ei välttämättä sovi pähkinäallergikoille!
- **Crinone®** emätinvoide
- **Lutinus®** 100mg emätinpuikot
- **Terolut®** 10mg tabletit suun kautta
- **Cyclogest®** 400mg emätinpuikot

Lääkkeen käyttämisestä annetaan yksilölliset ohjeet.

12 Lisätietoa

Lue lisää www.terveyskylä.fi /Naistalo/lisääntymisterveys