

Rauni Klami

## Miten puhua tytölle hedelmällisyydestä

Hedelmällisyyden heikkeneminen aiheuttaa huolta länsimaissa, ja tietoutta hedelmällisyysasioista olisi syytä parantaa. Nuoruusikä asettaa erityisiä haasteita tilanteissa, joissa hedelmällisyysneuvonta on tarpeen. Perheen perustaminen voi tuntua kaukaiselta ajatukselta, vanhempien mielipiteet voivat vaikuttaa nuoreen ja hoitomyöntyvyys voi olla ongelmana. Nuoren hedelmällisyyttä voivat vaarantaa erilaiset sairaudet, lääkkeet, leikkaushoito, sädehoito, elämäntavat, ympäristö ja sosiaaliset tekijät. Hedelmällisyysneuvontaa tulisi tarjota, kun sairaus tai sen hoito uhkaa heikentää hedelmällisyyttä. Hedelmällisyydestä ja lisääntymisterveydestä kannattaa kuitenkin keskustella myös nuoren arkisissa tilanteissa. Keskustelun tavoitteena on tarjota oikeaa, asenteetonta tietoa, jonka pohjalta nuori voi tehdä tietoisesti tulevaisuutta ja lisääntymisterveyttä koskevia päätöksiä. Lisääntymisterveyden opetuksen osuutta terveystiedon opetussuunnitelmassa tulisi lisätä.

Hedelmällisyystietouden osuus on vähäisen peruskoulun opetussuunnitelmassa verrattuna muihin lisääntymisterveyden osa-alueisiin, kuten raskauden ehkäisyyn ja seksitaudeilta suojautumiseen. Varsinkin länsimaissa syntyvyyden lasku herättää huolta muuttuvan väestörakenteen vuoksi (1). Pienten hedelmällisyyslukujen syyksi esitetään monia arvojen ja yhteiskunnan muutoksia (2). Kuitenkin myös tahattoman lapsettomuuden esiintyvyys on kasvanut synnyttäjien iän noustessa, ja moni joutuu tyytymään toivottua pienempään perhekokoon. Hedelmällisyydestä ja lapsettomuudesta olisikin syytä puhua jo nuoruusiästä lähtien koko ikäluokalle. Lisäksi yksittäistä nuorta koskettavien sairauksien, lääkkehoidojen ja elämäntapojen hedelmällisyysvaikutukset tulisi huomioida ja ottaa ne puheeksi.

### Nuoruusiän erityispiirteitä neuvonnassa

**Keskustelulla nuoren kanssa** on mahdollista saavuttaa suotuisa vaikutus koko pitkään elämänskaareen. Nuorella on usein hyvä omaksuiskyky, ja aikuisiin verrattuna mielipiteet ja ajatukset saattavat olla joustavammat. Asialli-

sella informaatiolla voidaan hälventää pelkoa ja normalisoida seksuaaliterveysasioita. Toisaalta epäsensitiivinen ja virheellinen puhe saattaa jäädä mieleen pitkäksi aikaa ja muokata mielikuvaa itsestä kielteisellä tavalla. Liian pessimistinen arvio hedelmällisyydestä saattaa myös johtaa raskauden ehkäisyyn laiminlyöntiin. Ikäero lääkärin ja potilaan välillä voi johtaa väärinymmärryksiin ja virheellisiin ennakkokäsityksiin esimerkiksi sukupuoli- ja seksuaalidentiteettikysymyksissä. Tunne-elämältään kypsytön nuori ei myöskään aina kykene käsittelemään tietoa ahdistumatta (3).

**Vanhempien** mielipiteet ja toiveet saattavat usein ohjata keskustelun kulkua. Lapsen vaikea sairaus on koko perhettä koskettava kriisi, ja hedelmällisyys voi tuntua kaukaiselta ja mitättömältä asialta muiden haasteiden rinnalla. Toisaalta tulevaisuudesta puhuminen tuo monille toivoa vaikeassa tilanteessa. Vanhemman mielipiteitä ja päätöksiä saattavat vaikeuttaa pelko lapsen menettämisestä sekä oman sukupolven arvot ja myös hoitomenetelmien rajoitteet. Lapsen ja nuoren itsemääräämisoikeutta voi myös olla vaikea toteuttaa ilman että lapsen oma etu kärsii. Vanhempien voimakas toive isovanhemmudesta saattaa aiheuttaa painos-

## Ydinasiat

- ▶ Nuorten hedelmällisyystietous ja lisääntymisterveyden opetus on puutteellista.
- ▶ Ympäristö, elämäntavat, perheen perustamisen lykkääminen ja erilaiset sairaudet voivat heikentää nuorten mahdollisuuksia saavuttaa toivottu perhekoko tulevaisuudessa.
- ▶ Terveystieteiden ja kouluissa tulisi lisätä keskustelua lisääntymisterveydestä, ja hedelmällisyystiedon opetus tulisi sisällyttää terveystiedon oppimäärään.
- ▶ Hedelmällisyysasiat tulisi pitää mielessä ja ottaa tarvittaessa puheeksi aina, kun nuorille suunnitellaan lääke- ja leikkaushoitoa.

tusta. Lapsen oma tahto tulisikin pyrkiä erottamaan vanhempien toiveista.

**Nuoruusiässä** kehossa ja tunne-elämässä tapahtuu huomattavia muutoksia, ja sosiaaliset suhteet perheen ulkopuolella muuttuvat tärkeiksi. Kyseessä on seksuaalisuuden ja itsetunnon kannalta herkkä ajanjakso. Nuoren vaikeat sairaudet ovat hyvin harvinaisia, mutta nuoruusiäkään liittyy lisääntynyt riski tiettyihin syöpäsairauksiin ja toisaalta joidenkin hyvänlaatuisten sairauksien oireet tulevat esille juuri nuoruusiässä.

Sairaus on haaste nuoruusiän kehitystehtäville, ja joskus nuoruusiä vaikeuttaa hoitomyöntyvyyttä. Keskustelu nuoren asioista olisi siksi hyvä käydä sekä itsenäisesti että vanhempien seurassa.

## Kiinnostaako hedelmällisyys nuorta tyttöä?

Kouluterveyskyselyssä vain pieni osa nuorista on kertonut tarvitsevansa lisää tietoa lisääntymisterveyteen liittyen, enemmän seksitauteihin (8–15 %) kuin raskaaksi tulemiseen liittyen (4–8 %). Tytöt kokevat keskimäärin enemmän tarvetta tälle tiedolle kuin pojat. Tarvetta hedelmällisyystiedolle ei ollut erikseen selvitetty (4). Ruotsalaistutkimuksessa suurin osa nuorista

koki toivovansa enemmän hedelmällisyystietoa (5). Nuorten käyttämällä Internet-alustoilla seksiin, seksuaalisuuteen, raskauksiin ja hedelmällisyyteen liittyvää sisältöä on tarjolla runsaasti, mutta sen laatu vaihtelee, eikä kokemusasiantuntijoiden kertomuksia ole välttämättä helppoa erottaa asiantuntijan laatimasta tekstistä. Nuorilla on kuitenkin usein yllättävän hyvä lähdekritiikin osaaminen verrattuna aikuisiin, sillä aihe kuuluu nykyiseen opetussuunnitelmaan.

Väestöliiton perhebarometriin vuonna 2017 vastanneista nuorista aikuisista 15 % ei halunnut yhtään lasta, keskimäärin toivottiin hiukan alle kaksi lasta vastaajaa kohti. Ruotsalaisessa tutkimuksessa lukioikäisistä nuorista 96 % aikoi hankkia lapsia, tytöt hiukan poikia useammin. Nuoret arvioivat naisen hedelmällisyyden alkavan laskea lähes 10 vuotta todellisuutta myöhemmin. Raskauden riski suojaamattomassa yhdynnässä arvioitiin myös kaksi kertaa todellisuutta suuremmaksi. Tyttöjen tietotaso oli keskimäärin hiukan parempi kuin poikien (6). Toisaalta tanskalaisten yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa tieto iän vaikutuksista hedelmällisyyteen oli heikkoa niin nuorilla naisilla kuin miehilläkin (6). Aikuisilla hedelmällisyyteen liittyvän tiedon puutteen on erityisesti havaittu assosioituvan alempaan sosioekonomiseen statukseen (7).

## Mikä nuoren hedelmällisyyttä uhkaa?

**Pahanlaatuiset sairaudet** ja niiden hoidot vaikuttavat usein lisääntymisterveyteen ohimenevästi tai pysyvästi (**TAULUKKO 1**). Nuoruusiässä syövän esiintyvyys on erittäin alhainen, mutta riski tiettyihin syöpäsairauksiin on lisääntynyt. Nykyisin suuri osa lapsuus- ja nuoruusiässä syöpään sairastuneista toipuu, joten keskustelu hedelmällisyyden säilyttämisestä kuuluu vaikiintuneisiin hoitokäytäntöihin (8,9).

**Kromosomipoikkeavuudet, aineenvaihduntasairaudet ja geneettiset sairaudet** voivat vaikuttaa vaihtelevasti hedelmällisyyteen ja lisääntymisterveyteen. Osa saatetaan diagnosoida raskausaikana, varhaislapsuudessa tai viivästyneen murrosiän selvittelyissä, joskus epäily herää vasta aikuisiällä raskautta yrittäessä tai

munasarjojen toiminnan hiipussa. Esimerkiksi Turnerin oireyhtymä (45, XO), särö-X-esimutaatio tai tyypin 1 autoimmuunipolyendokrinopatia (APECED) saattaa olla munasarjojen enenaikaisen vajaatoiminnan taustalla. Lisämunaiskuoren synnyttäminen hyperplasia (CAH) eri muodoissaan on yksi tavallisimmista hormonaalisten muutosten pohjalta lisääntymisterveyteen vaikuttavista perinnöllisistä sairauksista.

**Hyvänlaatuiset sairaudet** ja niiden hoito ovat yleisimpiä lisääntymisterveyteen vaikuttavia tekijöitä nuorilla naisilla (**TAULUKKO 1**). Munasarjojen monirakkulataudin tai endometriosisin diagnoosin ja hoidon yhteydessä nuori saakin todennäköisesti asiallista tietoa hedelmällisyydestä sekä hoitoon sitoutumisen vaikutuksista sairauden kulkuun. Hedelmällisyys, seksuaalisuus ja raskauden ehkäisy tulisi kuitenkin ottaa huomioon ennen lääkehoidon aloittamista ja leikkauksen suunnittelua aina muutenkin, kun potilaana on nuori nainen. Hedelmällisyysneuvontaa ja tarvittaessa moniammatillista yhteistyötä lisääntymislääketieteen tai nuorisogynekologian asiantuntijoiden kanssa tulisi harkita ainakin ennen munasarjoihin kohdistuvia leikkauksia tai leikkauksen jälkeen, jos leikkaus on ollut päivystyksellinen. Nuoruusiän diabetesta sairastavan olisi hyvä tiedostaa, että hyvä hoitotasapaino nuorena vähentää elinkomplikaatioita, jotka saattavat haitata turvallista raskautta myöhemmin. Müllerin tiehyiden kehityshäiriöiden (MRKH, johon saattaa liittyä vaihtelevia fenotyypejä, kuten kohdun ja emättimen puuttuminen) hoidon yhteydessä tarvitaan hedelmällisyysneuvonnan lisäksi seksuaalineuvontaa ja pitkäaikaista psyykkistä tukea. Muutenkin moniammatillisesta yhteistyöstä on hyötyä pitkäaikaissairaita tai useita hoitotoimenpiteitä tarvitsevia nuoria kohdatessa.

**Sukupuolidysforian hormonihoidoilla** on ohimeneviä ja pysyviä hedelmällisyysvaikutuksia. Suomessa transnuoria hoitavilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on yleisesti ottaen erittäin hyvä ymmärrys hedelmällisyydestä ja sen säilyttämisestä (10). Translain uudistusta on pitkään odotettu, ja hoitokäytännöt ovat jo muuttuneet lakimuutoksia ennakkoiden. Joitain kansainvälisiä tutkimuksia transnuorten perhe-

**TAULUKKO 1.** Esimerkkejä tytön ja nuoren naisen hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä.

#### Hoidon aiheuttamat

- Kirurgia (esim. vatsaontelon tai aivolisäkkeen)
- Solunsalpaajahoido
- Sädehoito
- Hormonihoito (esim. sukuhormonit, aivolisäkehormonit)
- Muu lääkehoito (esim. valproiinihappo)

#### Sairaus

- PCOS (munasarjojen monirakkulatauti)
- Endometriosisi
- Syömishäiriöt
- Munasarjakasvaimet
- Synnytysselinten anomaliat (esim. MRKH\*)
- POI\*\* (esim. kromosomipoikkeavuudet tai geneettiset syyt)
- Hypogonadotrooppinen hypogonadismi
- Aivolisäkekasvaimet
- Infektiot, esim. sisäsynnytintulehdus tai lantion tulehdussairaus

#### Elämäntapa/sosiaalinen tekijä

- Yli- ja alipaino
- Tupakointi
- Raskauksien lykkääminen
- Liiallinen liikunta, stressi
- Päihteet
- Anaboliset androgeenit
- Elinympäristön kemikaalit

\*Müllerin tiehyiden kehityshäiriö, johon saattaa liittyä esim. kohdun ja emättimen puuttuminen

\*\*Premature ovarian insufficiency, munasarjatoiminnan enenaikainen hiipuminen

toiveista ja hedelmällisyyden säilytyksestä on tehty, mutta tutkittu tieto asiasta on vähäistä eikä suoraan sovellettavissa pohjoismaiseen yhteiskuntaan. Ilmeisesti transmiehistä kuitenkin vain noin puolella on toiveita biologisesta vanhemmuudesta, ja huomattavan harva päätyy toivomaan hedelmällisyyden säilytystä ennen sukupuolen korjausta (11,12).

**Sosiaalisten tekijöiden** vaikutus lienee väestötasolla merkittävin syy hedelmällisyysindeksin laskuun. OECD-maissa 18 % naisista jää lapsettomiksi hedelmällisen iän päättyessä, osa tahtomattaan. Nainen on keskimäärin hedelmällisimmillään 20–25-vuotiaana, ja hedelmällisyyden jyrkkä lasku alkaa 37-vuotiaana, mutta yksilöllinen vaihtelu on suurta. Iän vaikutus hedelmällisyyteen on useimpien nuorten tiedossa, mutta sen yksilölliset vaihtelut huomommin

(6). Ongelma sopivan kumppanin löytämisessä ja erimielisyys perheenperustamistoiveissa ovat tavallisimpia syitä lapsettomaksi jäämiseen. Toisaalta vapaaehtoinen lapsettomuus saateetaan nähdä ympäristöystävällisenä ja yksilöllisenä valintana.

**Lihavuusepidemian** vaikutus hedelmällisyyteen ja raskauskomplikaatioihin on kiistanon (13). Syömishäiriöiden – varsinkin epätyypillisten – esiintyvyys on lisääntynyt (14), ja niihin liittyy kuukautiskierronhäiriöitä, jotka voivat olla aiheena ensikontaktille terveydenhuoltoon. Liiallinen urheilu saattaa aiheuttaa hypotalamus-aivolisäkeakselin säätelyhäiriön, joka näyttäytyy kuukautisten pois jäämisinä. Myös alipaino, ylisuorittaminen ja stressi saattavat heikentää pitkäaikaisestikin hedelmällisyyttä hypotalamus-aivolisäke-munasarjakselin säätelyhäiriön pohjalta. Tupakointi on monin tavoin haitallista hedelmällisyyden ja raskauden kannalta sekä myös tulevan sukupolven hedelmällisyyden kannalta (15).

**Infektiot** pikkulantion alueella saattavat komplisoituessaan aiheuttaa kiinnikkeitä ja munanjohdinperäistä lapsettomuutta. Klamydian sairastamiseen liittyy lisääntynyt riski lapsettomuuteen, mutta Suomessa munanjohdinperäisen lapsettomuuden osuus hedelmöityshoitoa saavista on vähentynyt viime vuosina (16,17). Seksitauteihin liittyvää häpeää ja pelkoa tulisi pyrkiä välttämään asiallisen informaation keinoin, ja hedelmällisessä iässä olevilta kannattaa seuloa niitä, sillä klamydia ja tippuri esiintyvät usein vähäoireisina (18).

**Ympäristön** vaikutuksia hedelmällisyyteen on hankalaa tutkia, mutta useiden maatalouden, hengitysilmän, lääketeollisuuden, kosmetiikkateollisuuden ja elintarviketeollisuuden kemikaalien haitat eläinten ja ihmisen lisääntymisterveyteen tunnetaan. Vaikutus voi häiritä hormonitoimintaa tai aiheuttaa sukusolujen suora katoa. Altistumisen vaikutukset ovat erilaisia raskauden aikana, lapsuusiässä ja hedelmällisessä iässä (19).

**Ehkäisyyn** liittyy sitkeitä pelkoja ja ennakkoluuloja, ja edelleen perusteettomasti hormonaalisen ehkäisy tai kierukan saatetaan epäillä aiheuttavan myöhempää lapsettomuutta. Kaverien, sosiaalisen median sisällöntuottajien

tai oman äidin kokemat haittavaikutukset saattavat myös aiheuttaa turhia pelkoja. Ehkäisyyn lopettamisen jälkeen raskauden mahdollisuus palaa nopeasti iän mukaiselle tasolle, ja tämä on tärkeää viestittää myös ehkäisyyn käyttäjälle, samoin kuin tietoa ehkäisyyn lukuisista terveyshyödyistä (20). Raskauden keskeytykseen ei myöskään liity lisääntynyttä hedelmättömyyden riskiä (21).

## Normaali hedelmällisyys ja sen arvioiminen

Hedelmällisyys on monitekijäinen, liukuva suure, johon vaikuttaa raskauteen pyrkiesä myös kumppanin hedelmällisyys. Nuoren naisen hedelmällisyyttä arvioidessa esitietoina kysytään lapsuusiän terveystiedot, suvussa esiintyvät ja potilaan omat sairaudet ja niiden hoito, menarkeikä ja kierron säännöllisyys, äidin mahdollinen vaihdevuosi-ikä, vanhempien murrosiän kulku, potilaan fyysisen aktiivisuuden aste, ruokavalio, tupakointi ja päihteiden käyttö sekä muu riskikäyttäytyminen. Potilaan pituus sekä paino mitataan ja murrosiän vaihe, iho, karvoitus sekä ruumiinrakenne havainnoidaan visuaalisesti. Iästä ja esitiedoista riippuen sisä- ja ulkogenitaalien normaali anatomia varmistetaan inspektoiden ja kaikukuvauksella emättimen tai vatsanpeitteiden kautta. Munasarjojen rakenne ja koko voidaan arvioida kaikukuvauksella. Lisäksi kliinisen arvion mukaan jatkotutkimuksena voidaan tehdä hormoni-määrityksiä, esimerkiksi tutkimalla seerumin Müllerin tiehyitä surkastava peptidin (AMH), follikkeliä stimuloivan hormonin (FSH), luteinisoivan hormonin (LH), estradiolin (E2)-, testosteronin ja sukupuolihormoneja sitovan globuliinin (SHBG) pitoisuudet.

Munasarjojen munasoluvantaa arvioimalla voidaan pyrkiä ennustamaan, paljonko hedelmällistä ikää on odotettavissa. Laskemalla 2–10 mm kokoisten munarakkuloiden määrää sekä mittaamalla AMH voidaan arvioida, onko munasarjoissa vielä hyvin munasoluja jäljellä (22,23). Kumpikaan menetelmä ei kuitenkaan pysty luotettavasti ennustamaan spontaanin raskauden alkamisen todennäköisyyttä eikä jäljellä olevaa hedelmällistä aikaa. Nuorilla AMH-

**TAULUKKO 2.** Tytön hedelmällisyyttä säilyttävät toimenpiteet (Kansallinen työryhmä. Kansallinen suositus sukurauhasia vaurioittavia syöpä- ja kantasolusiirtohoitoja saavien lasten ja nuorten hedelmällisyyden säilyttämissiksi. Duodecim 2019).

Ennen murrosikää	Murrosiän jälkeen
<b>Munasarjakudoksen pakastaminen</b>	
Vaatii nukutuksen ja täyhystysleikkauksen	
Toisen munasarjan poisto tai useiden biopsioiden otto	
Kokeellinen hoitomuoto – tarjotaan vain kliinisen tutkimusprojektin yhteydessä hyvin suuren hedelmättömyysriskin sisältävien hoitojen kohdalla	Vakiintunut hoitomuoto aikuisilla
–	<b>Kypsien munasolujen keräys, kypsyttäminen ja pakastaminen</b>
	Vaatii munasarjojen stimulaation
	Seuranta ja munasolujen keräys emättimen kautta
	Hoito kestää noin 10–14 vrk
	Vakiintunut hoitomuoto aikuisilla
–	<b>Epäkypsien munasolujen pakastaminen (IVM)</b>
	Vaatii lyhyen munasarjojen stimulaation
	Seuranta ja munasolujen keräys emättimen kautta
	Kokeellinen hoito – ei käytössä Suomessa
<b>Sädehoidon haittojen vähentäminen</b>	
Kudosten sädesuojaus ja sädehoidon fraktiointi	
Munasarjojen siirto pois sädekentästä	

mittausten ennustearvo on erityisen huono ja tulkinta vaikeaa, joten tutkimusta ei tulisi käyttää ilman riittävää asiantuntemusta. Hedelmällisyyden arvioiminen on vaikeaa ja kuvastaa vain tilannetta kyseisen tutkimuksen ajankohdalla. Hedelmällisyyden palautumista sairauden tai sen hoidon jälkeen voi tapahtua jopa vuosien ajan, ja toisaalta hedelmällisyyden lasku voi joskus olla jyrkkää. Kovin pessimistisiä tai optimistisiä tulkintoja hedelmällisyydestä ja hedelmällisen iän pituudesta olisi siksi vältettävä, kun tutkimustuloksia kerrotaan potilaalle ja potilaan läheisille.

## Tytön hedelmällisyyden säilyttäminen

Hedelmällisyyttä säilyttäviä toimenpiteitä tulisi harkita, kun sairauden tai sen hoidon aiheuttama riski hedelmällisyydelle arvioidaan suurentuneeksi (**TAULUKKO 2**). Toimenpiteeseen ryhtymisestä päättävät nuorta hoitavien lääkärin moniammatillinen ryhmä yhdessä nuoren ja vanhempien kanssa. Asiaan vaikuttavat hedelmällisyydelle arvioidun riskin suuruus,

nuoren fyysinen ja henkinen kehitysvaihe, toimenpiteen mahdolliset riskit ja muut haitat ja toimenpiteen arvioitu hyöty hedelmällisyyden kannalta. Nuoren realistinen mahdollisuus vanhemmuuteen aikuisiässä tulisi ottaa myös huomioon, vaikka asiaa voikin olla vaikeaa arvioida etukäteen.

Kansallinen suositus sukurauhasia vaurioittavia syöpä- ja kantasolusiirtohoitoja saavien lasten ja nuorten hedelmällisyyden säilyttämiseksi kuvaa tarkoin toimintamallin näissä tapauksissa (24). Suosituksen toimintaperiaatteita kannattaa hyödyntää muissakin tilanteissa, joissa sairaus tai sen hoito uhkaa hedelmällisyyttä merkittävästi. Suosituksessa on kuvattu myös potilaan jatkoseuranta hedelmällisyyden säilyttämisen jälkeen sekä niissä tilanteissa, joissa hedelmällisyyden säilyttäminen ei ole tullut kyseeseen.

## Hedelmällisyysneuvonta

Hedelmällisyysneuvonta mielletään useimmin keskusteluksi spesifisen sairauden tai elämäntilanteen vaikutuksista hedelmällisyyteen nyt

**TAULUKKO 3.** Ehdotuksia hedelmällisyyskeskustelussa käsiteltäviksi aiheiksi.

<b>Kaikki terveydenhuollon asteet</b>
– Yleistietoa hedelmällisyydestä ja raskauksista, seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista
– Keskustelua nuoren ennakkoajatuksista, tiedoista, toiveista ja käytetyistä tietolähteistä
– Keskustelua nuoren sairauden, elämäntavan tai elämäntilanteen vaikutuksista hedelmällisyyteen nyt ja elämäntilanteen aikana
– Keskustelu yhdessä myös vanhempien kanssa tarvittaessa
<b>Ehkäisyneuvola, äitiysneuvola, gynekologi</b>
– Raskauden ehkäisyn suunnittelua
– Tulevien raskauksien turvallisuudesta keskustelua
– Tietoa elämäntavan, sairauden ja hoidon vaikutuksista seuraavaan sukupolveen
<b>Erytistason hoito, tarvittaessa moniammatillisena yhteistyönä</b>
– Tietoa hedelmällisyyttä säilyttävistä toimenpiteistä nyt ja mahdollisesti tulevaisuudessa
– Tietoa hedelmöityshoidoista ja hedelmöityshoidon rajoitteista

ja koko elämäntilanteen aikana sekä hedelmällisyyden säilyttämisen suunnittelukäynniksi. Neuvonnan tulisi lisäksi sisältää yleistietoa hedelmällisyydestä ja raskauksista, seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista. Hedelmällisyysneuvonnassa suunnitellaan raskauden ehkäisyä ja keskustellaan raskauden turvallisuudesta nykytilanteesta ja myöhempänä ajankohtana sekä mahdollisen sairauden tai elämäntavan vaikutuksista seuraavaan sukupolveen (**TAULUKKO 3**).

Hedelmällisyyskeskustelussa tulisi lisäksi selvittää nuoren ja saattajien ennakkoajatukset, tiedot ja toiveet sekä nuoren tavallisesti käytämät tietokanavat. Sairauteen ja sen hoitoon saattaa liittyä myös vuoto-ongelmia, murrosiän rytmin muutoksia tai seksuaaliongelmia, joihin toivotaan kannanottoa.

Periaatteessa jokainen kontakti nuoren kanssa on tilaisuus keskustella hedelmällisyydestä. Keskustelussa olisi käytettävä nuoren ymmärtämää kieltä, ja keskustelulle olisi oltava riittävästi aikaa. Jos aihe otetaan esille yllättäen, kysymyksiä saattaa herätä vasta jälkepäin. Uusintäkäyntiin pitäisi tällöin olla mahdollisuus. Nuoren voi olla vaikea tuoda esille henkilökohtaisia huolia ja toiveita vanhemman ollessa läsnä,

joten nuorelle tulisi tarjota mahdollisuus käydä ainakin osa keskustelusta kahden kesken. Omat asenteet kannattaa tunnustaa ja pyrkiä käymään keskustelua ilman ennako-oletuksia. Motivoidun keskustelun keinoja voi käyttää apuna, jos nuoren hoitomyöntyvyys on haasteena. Kovin pitkälle tulevaisuuteen sijoittuvan tavoitteen asettaminen saattaa nuoren kanssa osoittautua tehottomaksi.

## Lopuksi

Yhteiskunnan ja elinympäristön muuttuessa nuorten tyttöjen tavoitteet ja toiveet ovat osin erilaisia kuin aiemmillä sukupolvilla. Hedelmällisyysasioista annettavan tiedon ja yksilöllisen hedelmällisyyskeskustelun tarkoituksena ei ole painostaa nuorta perheen perustamisesta vaan antaa oikeaa tietoa ja herättää miettimään hedelmällisyyttä osana tulevaisuudensuunnitelmia. Julkisten toimijoiden tulisi yhdistää voimansa tuottaakseen helposti löydettävää, luotettavaa verkkosisältöä hedelmällisyyteen liittyen. Tietoa ei tulisi eristää hedelmällisyyttä käsitteleville verkkosivustoille vaan levittää näkyvyyttä eri sairauksista ja hoidoista kertoville foorumeille.

Terveydenhuollossa pitäisi ottaa aktiivisesti puheeksi lisääntymisterveys nuoria kohdatessa. Keskustelulla on mahdollista korjata turhia pelkoja ja mahdollisesti pitkään vaivaamaan jääviä virheellisiä oletuksia kehoon ja lisääntymisterveyteen liittyen. Terveystiedon opetussuunnitelmaan tulisi sisällyttää lääketieteellisesti paikkansa pitävää, asenteetonta hedelmällisyystietoa, jotta nuorilla olisi tasa-arvoinen mahdollisuus tehdä tietoisesti omaa tulevaisuuden perhe-elämää koskevia ratkaisuja. ■

**RAUNI KLAMI, LL, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri**

Tyks Naistenklinikka, Turun yliopisto

**TEEMAN ERIKOISTOIMITTAJA**

Elina Holopainen

**VASTUUTOIMITTAJA**

Hanna Savolainen-Peltonen

**SIDONNAISUUDET**

**Rauni Klami:** Koulutus-, konsultointi- ja asiantuntijatoiminta (Merck, Gedeon Richter, Ferring lääkkeet), kongressi tai seminaari (Merck, Gedeon Richter, Ferring lääkkeet), luottamustoimet (Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologisen Yhdistys SLANGY:n hallitus), muut sidonnaisuudet (Aura Klinikka OY osakkuus, aviopuoliso: Fertia OY osakkuus)

## KIRJALLISUUTTA

1. Hellstrand J, Nisén J, Myrskylä M. All-time low period fertility in Finland: Demographic drivers, tempo effects, and cohort implications. *Popul Stud (Camb)* 2020;74:315–29.
2. Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, ym. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Hum Reprod Update* 2011;17:848–60.
3. White AM. Understanding adolescent brain development and its implications for the clinician. *Adolesc Med State Art Rev* 2009;20:73–90.
4. Kouluterveyskysely. Helsinki: THL 2023. [www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely).
5. Ekelin M, Åkesson C, Ångerud M, ym. Swedish high school students' knowledge and attitudes regarding fertility and family building. *Reprod Health* 2012;9:6.
6. Sørensen NO, Marcussen S, Backhausen MG, ym. Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reprod Health* 2016;13:146.
7. Pedro J, Brandão T, Schmidt L, ym. What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Ups J Med Sci* 2018;123:71–81.
8. Madanat-Harjuoja LM, Pokhrel A, Kivivuori SM, ym. Childhood cancer survival in Finland (1953-2010): a nationwide population-based study. *Int J Cancer* 2014;135:2129–34.
9. Winther JF, Kenborg L, Byrne J, ym. Childhood cancer survivor cohorts in Europe. *Acta Oncol* 2015;54:655–68.
10. Kaltiala-Heino R, Työläjärvi M, Suomalainen L. Kun sukupuoli on nuorelle ongelma. *Duodecim* 2018;134:2041–6.
11. Chen D, Simons L, Johnson EK, ym. Fertility preservation for transgender adolescents. *J Adolesc Health* 2017;61:120–3.
12. Pang KC, Peri AJS, Chung HE, ym. Rates of fertility preservation use among transgender adolescents. *JAMA Pediatr* 2020;174:890–1.
13. Glenn T, Harris AL, Lindheim SR. Impact of obesity on male and female reproductive outcomes. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2019;31:201–6.
14. Silén Y, Sipilä PN, Raevuori A, ym. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: a public health concern. *Int J Eat Disord* 2020;53:520–31.
15. Optimizing natural fertility: a committee opinion. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine in collaboration with the Society for Reproductive Endocrinology and Infertility. *Fertil Steril* 2022;117:53–63.
16. den Heijer CDJ, Hoebe CJPA, Driessen JHM, ym. Chlamydia trachomatis and the risk of pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy, and female infertility: a retrospective cohort study among primary care patients. *Clin Infect Dis* 2019;69:1517–25.
17. Terävä AN, Gissler M, Hemminki E, ym. Infertility and the use of infertility treatments in Finland: prevalence and socio-demographic determinants 1992–2004. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008;136:61–6.
18. Greydanus DE, Cabral MD, Patel DR. Pelvic inflammatory disease in the adolescent and young adult: an update. *Dis Mon* 2022;68:101287.
19. Giudice LC. Environmental impact on reproductive health and risk mitigating strategies. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2021;33:343–9.
20. Girum T, Wasie A. Return of fertility after discontinuation of contraception: a systematic review and meta-analysis. *Contracept Reprod Med* 2018;3:9.
21. Thorp JM, Hartmann KE, Shadigian E. Long-term physical and psychological health consequences of induced abortion: review of the evidence. *Obstet Gynecol Surv* 2003;58:67–79.
22. Anderson RA, Cameron D, Clatof F, ym. Anti-Müllerian hormone as a marker of ovarian reserve and premature ovarian insufficiency in children and women with cancer: a systematic review. *Hum Reprod Update* 2022;28:417–34.
23. Parissoni F, Di Paola R, Balter R, ym. Female adolescents and young women previously treated for pediatric malignancies: assessment of ovarian reserve and gonadotoxicity risk stratification for early identification of patients at increased infertility risk. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2021;34:25–33.
24. Kansallinen suositus sukurauhasia vaurioittavia syöpä- ja kantasolusiirtohoitoja saavien lasten ja nuorten hedelmällisyyden säilyttämiseksi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2019.