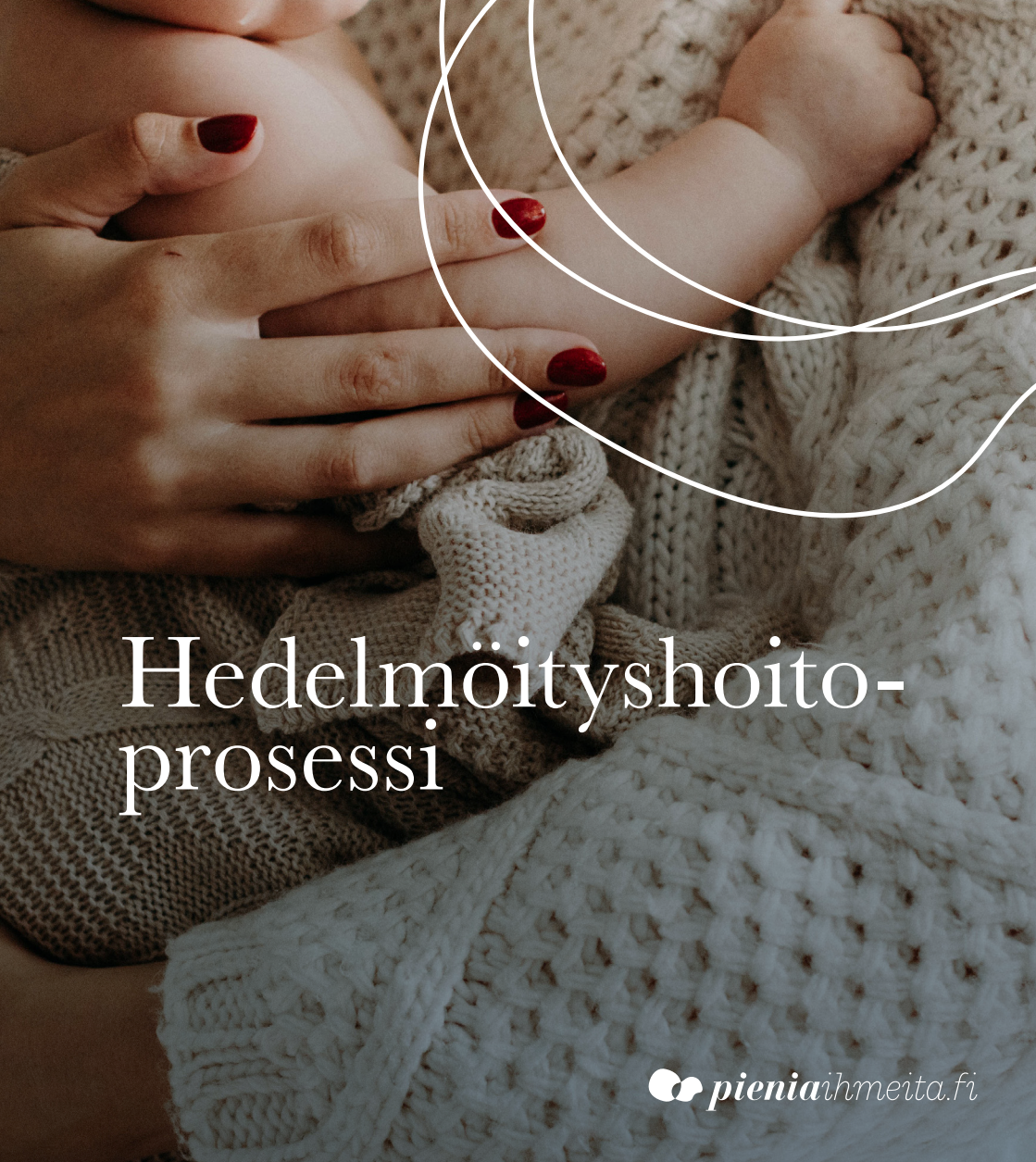
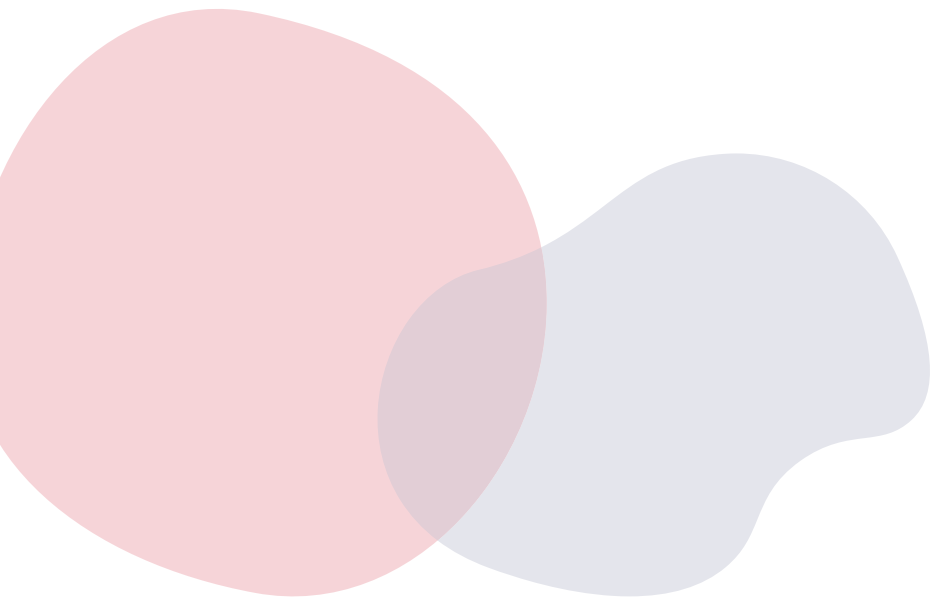




Hedelmöityshoito- prosessi

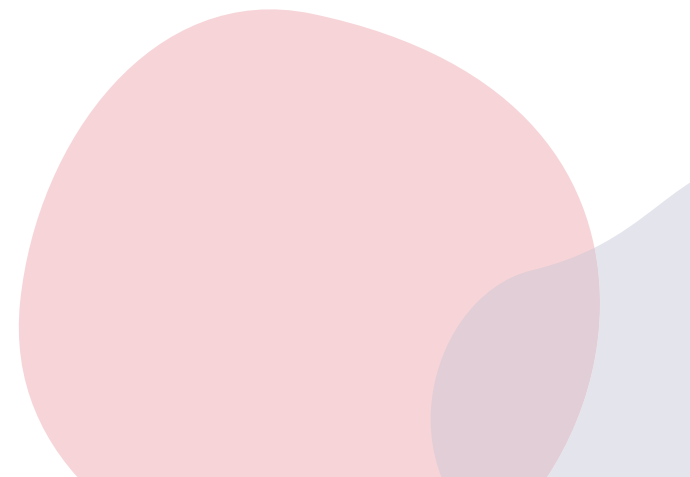


Jos raskaaksi tuleminen luonnollisesti on vaikeaa, voi hedelmöityshoito olla ratkaisu. Hedelmöityshoito-prosessi koostuu useista erilaisista tutkimuksista ja hoidoista, ja se kestää usein pitkään. Helpottaaksemme asiaa olemme koonneet tänne tietoa siitä, miten prosessi etenee.



Kenelle hoitoa tarjotaan?

Hedelmöityshoitoja tarjotaan nais-miespareille, saman-sukupuolisissa parisuhteessa oleville, transsukupuolisille sekä itsellisille naisille, jotka kokevat lapsettomuuteen liittyviä haasteita. Alle 40-vuotiaille naisille hoitoja tarjotaan niin julkisissa terveydenhuollon yksiköissä kuin yksityisklinikoilla. Yksityisillä klinikoilla ikäraja on hieman korkeampi. Julkiset klinikat tarjoavat yleensä kolme IVF-hoitokertaa. Tämän jälkeen voi halutessaan ottaa yhteyttä yksityiseen hedelmöityshoitoklinikkaan ja kustantaa lisähoidot itse.



Yleiset kriteerit

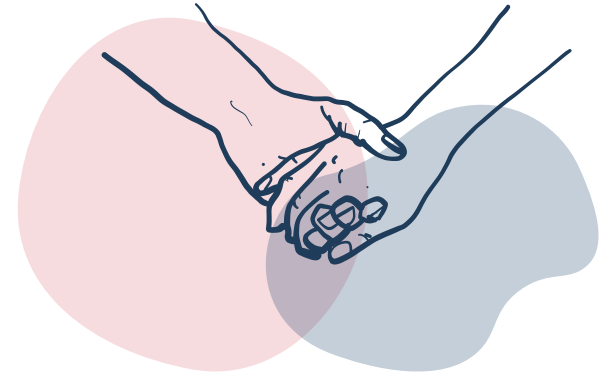
Kaikkien hedelmöityshoitoja läpikäyvien tulee käydä verikokeissa, joissa testataan muun muassa HIV ja maksatulehdus (hepatiitti B ja C). Lisäksi heidän tulee vastata kysymyksiin, jotka koskevat heidän kykyään huolehtia lapsesta.

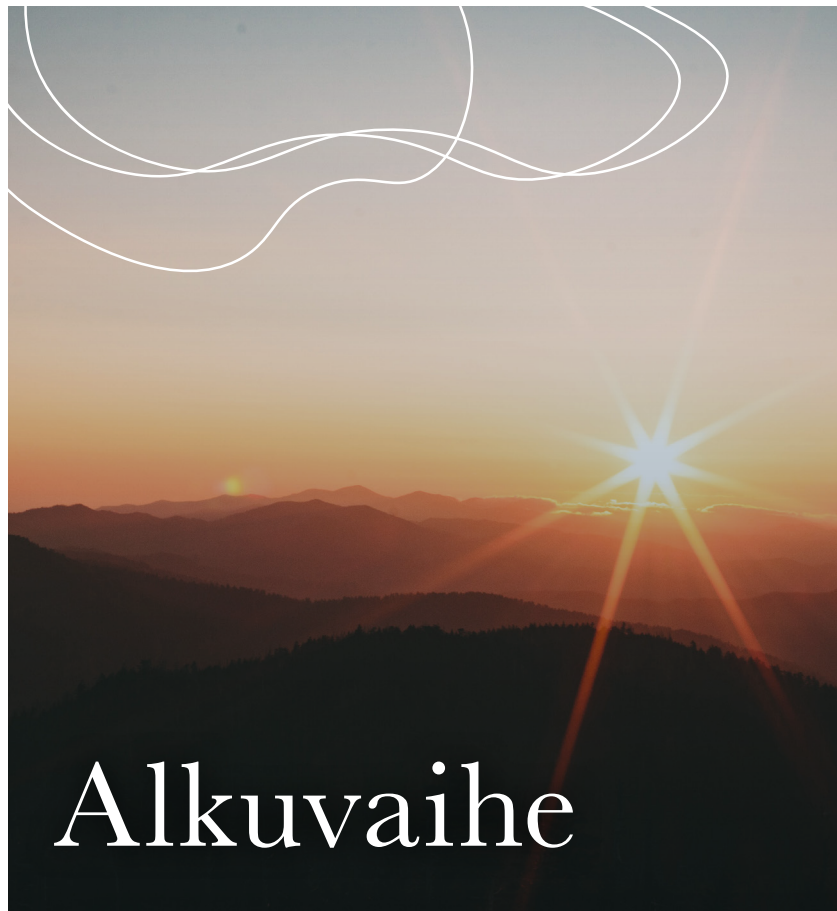
Kustannukset

Julkisilla klinikoilla tehtävistä tutkimuksista ja hoidoista maksetaan tavanomainen poliklinikkamaksu. Jos valitsee yksityisen klinikan tai ei täytä valtion rahoittaman hoidon kriteereitä, hoitokustannukset tulee kattaa itse. Terveydellisistä syistä määrättyt lääkekulut kuuluvat molemmissa tapauksissa kattokorvauksen piiriin.

Onko prosessi raskas ja aikaa vievä?

Hedelmöityshoitoprosessi voi viedä aikaa – joissakin tapauksissa hyvinkin pitkään. Usein tarvitaan lukuisia yrityksiä ja monesti voi olla tarpeen siirtyä hoitomuodosta toiseen. Tämä voi tuntua raskaalta sekä hoitoa läpikäyville että heidän läheisilleen.





Lähetete

Alkuvaiheen lapsettomuustutkimukset suorittaa lääkäri, joka antaa lähetteen erikoissairaanhoidon, julkisen terveydenhuollon yksikköön. Vaihtoehtoisesti voi hakeutua suoraan yksityiselle hedelmöityshoitoklinikalle, jolloin lähetettä ei tarvita. Erikoissairaanhoidon yksikössä tehdään tämän jälkeen tarkemmat tutkimukset ja suunnitellaan mahdolliset jatkotoimenpiteet.

Tutkimukset

Naiset käyvät ultraäänitutkimuksessa, jossa lääkäri tarkistaa kohdun ja munasarjojen toiminnan. Verikoe antaa lisäksi tietoa munasarjojen jäljellä olevasta munasarjatoiminnan reservistä. Tarvittaessa voidaan tehdä myös PAPA-koe ja klamydiatesti. Suositellaan, että viimeisimmän kohdunkaulan irtosolunäytteen tulos ei ole yli 2,5 vuotta vanha hoidon alkaessa. Miehet antavat siemennestenäytteen, joka analysoidaan.

Erilaiset hoidot

IVF tarkoittaa koeputkihedelmöitystä. IVF-hoidossa kypsät munasolut kerätään talteen, hedelmöitetään siittiöillä ja siirretään takaisin kohtuun. Siellä alkio voi kiinnittyä kohdun limakalvoon ja kehittyä sikiöksi, kuten luonnollisessa hedelmöityksessä. IVF voidaan toteuttaa joko puolison siittiöillä tai luovutetuilla lahjasoluilla.

ICSI tarkoittaa intrasytoplasmista siittiöinjektiota.

Se on edistynyt IVF-hoitomuoto, jossa yksittäinen siittiö viedään neulan avulla suoraan kypsään munasoluun. ICSI voidaan toteuttaa joko puolison omilla siittiöillä tai luovutetuilla lahjasoluilla.

IUI tarkoittaa kohdunsisäistä keinosiemennystä ja sitä kutsutaan yleisesti inseminaatioksi. IUI-hoidossa siittiöt viedään suoraan kohtuun ohuen katetrin avulla. Inseminaatio voidaan tehdä joko puolison omilla siittiöillä tai luovuttajan lahjasoluilla. Joillekin inseminaatio voidaan suorittaa luonnollisessa kuukautiskierrossa, kun taas toiset tarvitsevat lääkinnällistä apua hormonivalmisteilla.

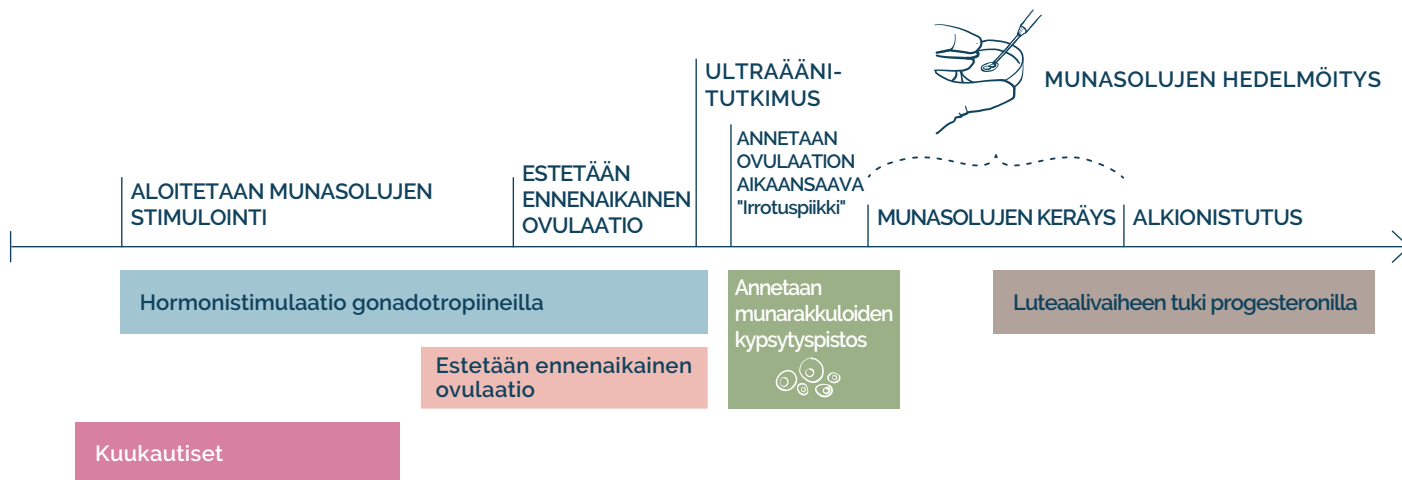
Hoitosuunnitelma

Vasta kaikkien tutkimustulosten varmistuttua lääkäri voi kertoa, mikä hoitomuoto sopii parhaiten. Samalla annetaan tietoa siitä, miten hoitosuunnitelma klinikalla etenee.

Lyhyt hoitokaava

Niin sanotussa lyhyessä hoitokaavassa munasarjoja stimuloidaan hormoneilla kuukautisten aikana. Hormonit edistävät munarakkuloiden kehittymistä ja kypsymistä, ja tilannetta seurataan ultraäänitutkimuksilla. Noin kuudentena päivänä aloitetaan lääkehoito, joka estää ovulaation, kunnes on aika antaa ovulaation aikaansaava pistos.

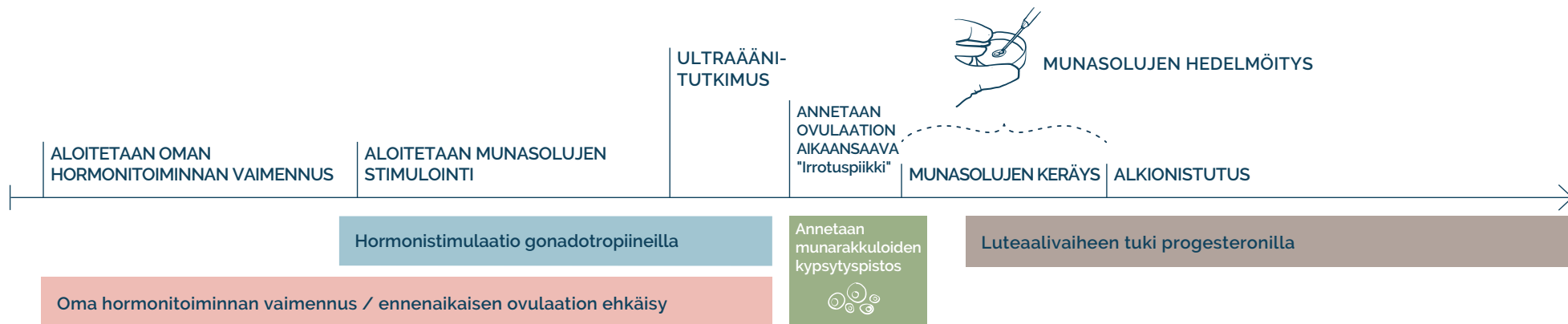
Ultraäänitutkimuksella tarkistetaan, kuinka monta munarakkulaa on kehittynyt ja ovatko ne riittävän suuria. Stimulaation kesto voi vaihdella. Kun munarakkulat ovat saavuttaneet sopivan koon, annetaan ohjeet ovulaation aikaansaavan pistoksen ajankohdasta, ja munasolujen keräys suunnitellaan. Lyhyt hoitokaava kestää yleensä noin kaksi viikkoa.



Pitkä hoitokaava

Pitkässä hoitokaavassa kehon hormonitoimintaa vaimennetaan hoidon avulla, joka aloitetaan noin kaksi viikkoa ennen hormonistimulaation alkamista. Pitkä hoitokaava aloitetaan kuukautiskierron 21. päivänä. Hormonitoiminnan vaimentamisen jälkeen aloitetaan hormonistimulaatio, jolla pyritään varmistamaan useamman munasolun kypsyminen munasarjoissa.

Noin 8–10 päivän stimulaation jälkeen tehdään ultraäänitutkimus tai otetaan verikoe. Tutkimus tai verikoe osoittaa, onko hormoninhoitoa tarpeen muuttaa. Tämän jälkeen tehdään ultraäänitutkimuksia muutaman päivän välein, kunnes päätetään, milloin ovulaation aikaansaava pistos annetaan ja munasolujen keräys suoritetaan. Pitkässä hoitokaavassa hoidon kokonaiskesto on noin 4–5 viikkoa.





Siemennestenäyte

Siemennesteanalyysi antaa vastauksen siihen, voidaanko hedelmöityshoito toteuttaa puolison siittiöillä vai tarvitaanko luovutettuja lahjasoluja. Näyte tulee antaa tarkoitukseen varatussa astiassa, ja se voidaan tehdä joko klinikalla tai kotona. Jos näyte otetaan kotona, on tärkeää varmistaa, ettei se pääse lämpenemään tai jäähtymään liikaa. Astia tulisi kuljettaa klinikalle mahdollisimman lähellä kehoa, esimerkiksi taskussa. Kun klinikka on vastaanottanut näytteen, laboratorio valmistaa siemennesteen siten, että hedelmöitykseen käytetään vain kaikkein elinkelpoisimmat siittiöt. Joissakin tapauksissa siittiöt täytyy ottaa suoraan miehen kiveksistä. Biologisista syistä naisilla, joilla ei ole miespuolista kumppania, on aina tarve käyttää luovutettuja lahjasoluja. Hedelmöitys voi tapahtua joko naisen kehossa inseminaation avulla tai kehon ulkopuolella IVF-hoidon avulla.

Ovulaation stimulointi

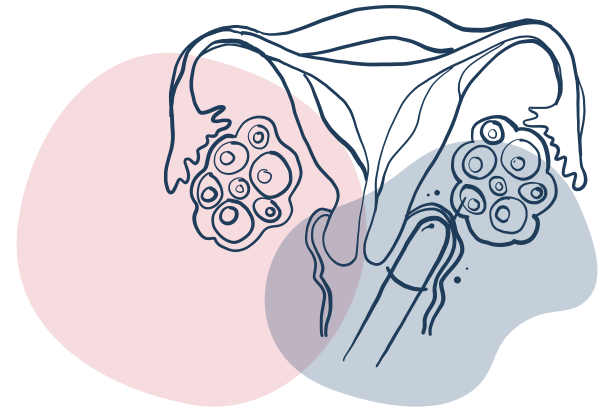
Kun munasolut on stimuloitu kypsyymään, riippumatta siitä, käytetäänkö pitkää vai lyhyttä hoitokaaviota, IVF/ICSI-hoito jatkuu ovulaation stimuloinnilla. Tämän jälkeen suoritetaan munasolujen keräys, munasolun hedelmöitys laboratoriossa ja alkionsiirto kohtuun.

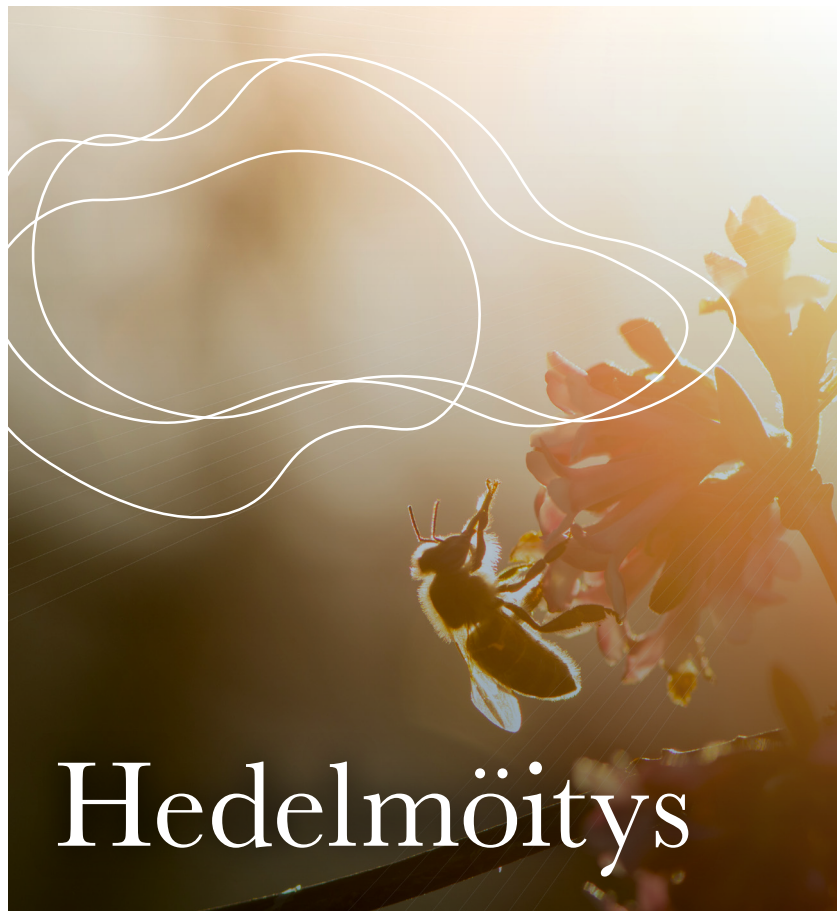
Ovulaatiohormonin pistos

Kun munarakkulat ovat saavuttaneet oikean koon, tulee antaa ovulaation aikaansaava pistos. Tämä pistos annetaan kotona itsenäisesti lääkärin määrittämänä ajankohtana. Jos pistäminen tuntuu hankalalta, voi pyytää apua puolisolta tai muulta läheiseltä. Injektio varmistaa, että munasolut kypsyvät ja ovat valmiita kerättäväksi.

Munasolujen keräys

Kaksi vuorokautta ovulaatiopistoksen jälkeen kypsät munasolut kerätään. Toimenpidettä varten annetaan paikallispuudutus emättimeen kivun lievittämiseksi. Tarvittaessa voidaan antaa myös kipulääkkeitä epämu-
kavuuden vähentämiseksi. Lääkäri käyttää ultraääntä löytääkseen munarakkulat, ja munasolut kerätään ohuella neulalla. Toimenpidettä voi seurata näytöltä, josta näkee, kuinka monta munasolua kerätään.





Noin 2–5 tuntia munasolujen keräyksen jälkeen siittiöt laitetaan laboratoriossa munasolujen kanssa samalle maljalle ja lämpökaappiin yöksi.

IVF

IVF-hoidossa siittiöt hedelmöittävät munasolun itse – voidaan sanoa, että hedelmöitys tapahtuu luonnollisesti, mutta laboratoriossa eikä kehossa.

ICSI

ICSI-menetelmässä yksittäinen siittiö viedään munasoluun ohuella lasipipetillä. Tämä tarkoittaa, että siittiö ruiskutetaan suoraan munasolun sisään, jolloin hedelmöitys tapahtuu avustetusti.

IUI

IUI:ssa siittiöt viedään suoraan kohtuun ohuen katetrin avulla. Inseminaatio tehdään juuri ennen ovulaatiota tai sen aikana.

Onnistunut hedelmöitys?

Jos munasolut tai munasolu on hedelmöittynyt, ne alkavat jakautua seuraavan vuorokauden aikana. Kaikki hedelmöittyneet munasolut eivät kuitenkaan jakaudu. Jos munasolu hedelmöittyy ja alkio lähtee jakautumaan riittävän hyvin, se voidaan siirtää takaisin kohtuun. Jos laboratoriossa ei tapahdu hedelmöitystä tai hedelmöittyneet solut eivät lähde jakautumaan, ei ole alkioita, joka voitaisiin siirtää kohtuun.

Hedelmöittyneiden munasolujen pakastaminen

Kun alkionsiirto on tehty, klinikka tarkistaa, onko jäljelle jäänyt alkioita, jotka ovat riittävän hyvälaatuisia pakastettavaksi. Pakastaminen edellyttää, että saadaan useita hyvälaatuisia alkioita, jotta osa voidaan säilyttää myöhempää käyttöä varten.



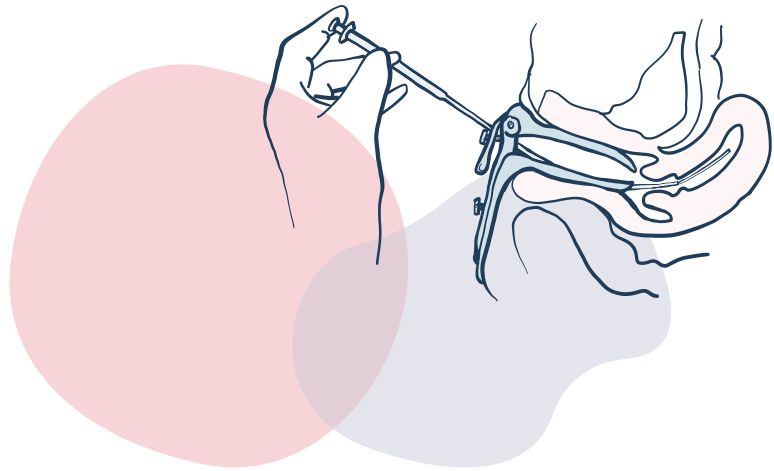


Alkionsiirto

Hedelmöittynyt munasolu, eli alkio, siirretään kohtuun 2, 3 tai 5 päivän kuluttua hedelmöityksestä, tätä kutsutaan alkionsiirroksi. Siirto tehdään asettamalla ohut katetri kohtuun kohdunkaulan kautta samalla, kun ultraääntä käytetään apuna. Yleensä siirretään vain yksi alkio, mutta poikkeustapauksissa voidaan siirtää kaksi. Jos kaksi alkiota siirretään, molempien osapuolten on oltava asiasta yksimielisiä. On myös tärkeää tiedostaa, että kaksosraskaus voi lisätä komplikaatioiden riskiä. Alkionsiirron aikana on tärkeää, että rakko on täysi, sillä se helpottaa toimenpidettä. Siksi suositellaan juomaan runsaasti ja välttämään rakon tyhjentämistä, kunnes alkio on siirretty.

Luteaalivaiheen tuki

Alkionsiirron yhteydessä voi olla tarpeen käyttää raskautta ylläpitävää hormonia, joka tukee luteaalivaihetta. Tämä hormoni valmistaa kohdun limakalvon vastaanottamaan alkion. Hormoni otetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti, usein emätintablettina. Hoito aloitetaan yleensä munasolujen keräystä seuraavana päivänä ja jatketaan 14 päivän ajan.



Pakastealkionsiirto

Pakastettu alkio voidaan siirtää joko luonnollisen tai hormonaalisesti tuetun kuukautiskierron aikana.

Luonnollisessa kuukautiskierrossa ovulaatiotestaus aloitetaan klinikan kanssa sovitusti. Testi tehdään kerran päivässä, kunnes tulos on positiivinen. Tämän jälkeen otetaan yhteyttä klinikkaan alkionsiirron ajankohdan sopimiseksi.

Hormonaalisesti tuetussa kuukautiskierrossa käytetään hormoneja, jotka stimuloivat kohdun limakalvoa. Noin kierron 10.–12. päivänä tehdään ultraäänitutkimus, jossa tarkistetaan limakalvon paksuus. Jos limakalvo on kasvanut riittävästi, voidaan aloittaa hoito luteaalivaiheen tuella ja suorittaa alkionsiirto.



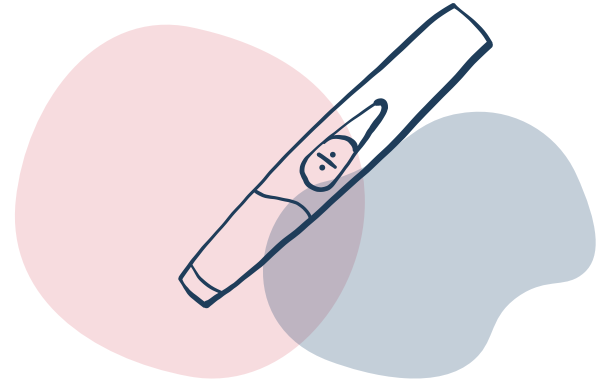
Noin 14 päivää alkionsiirron jälkeen tehdään raskaustesti. Testin tulos osoittaa, onko hoito onnistunut.

Negatiivinen tulos

Jos raskaustesti on negatiivinen, klinikalle tulee ilmoittaa asiasta, jotta mahdollinen jatkohoito voidaan suunnitella. Äskettäin tehty hoito määrittää, milloin seuraava hoitokierros voidaan aloittaa, sillä munasarjojen voi olla tarpeen levätä ja palautua. Osa haluaa aloittaa uuden hoidon mahdollisimman pian, mutta on tärkeää muistaa huolehtia sekä fyysisestä että henkisestä palautumisesta.

Positiivinen tulos

Jos raskaustesti on positiivinen, varataan aika verikokeeseen sekä emättimen kautta tehtävään ultraäänitutkimukseen klinikalla. Ultraääni tehdään yleensä noin kolme viikkoa raskaustestin jälkeen, ja siinä tarkistetaan muun muassa sikiön sydämen syke, koko ja mahdolliset poikkeavuudet. Ultraäänitutkimuksen jälkeen raskauden seuranta siirtyy äitiysneuvolaan, jossa seurataan sikiön kehitystä ja valmistaudutaan tulevaan synnytykseen.





Sivusto on suunnattu kaikille, jotka ovat kiinnostuneita hedelmällisyyshoidoista ja haluavat oppia aiheesta lisää. Täältä löydät klinisiä faktatekstejä, henkilökohtaisia potilastarinoita, käytännön vinkkejä ja neuvoja sekä videoita ja ladattavaa materiaalia, kuten tämän esitteen.