

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version: Seikkula, V. (2023) Virtsankarkailu ja gynekologiset laskeumat - kustannustehokkuutta ja elämänlaatua konservatiivisella hoidolla. *Fysioterapia* 5, 42-49.



Valpuri Seikkula

Ft YAMK (kuntoutus), uroterapeutti, lehtori
 Laurea-ammattikorkeakoulu
 Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:n pj.
 fysipeda@outlook.com

Virtsankarkailu ja gynekologiset laskeumat

– kustannustehokkuutta ja elämänlaatua konservatiivisella hoidolla

Ennaltaehkäisy ja konservatiivinen hoito ovat käypää hoitoa lantionpohjan toimintahäiriöiden kuntoutuksessa. Niillä pyritään keventämään kansanterveydellistä hintalappua ja parhaimmillaan välttämään kajoavamman hoidon tarvetta.

Sitkeä kansamme osoittautuu aika ajoin melko kärsimättömäksi terveytensä edessä. Mitä epämiellyttävämpi vaiva, sitä nopeammin siitä halutaan päästä eroon.

On helpompaa selittää ontumistaan kuin noloa housujensa kastumista. Ontuja saa kannustusta osallistumalla ryhmäliikuntaan, mutta gynekologisen laskeuman aiheuttamia oireita ei kukaan halua selittää askelkyykyjen lomassa.

Olen toiminut lantionpohjan kuntoutuksen parissa terveydenhuollon eri tasoilla pitkään. Gynekologinen laskeuma ja virtsan karkailu ovat sosiaalisesti rajoittavia oirekuvia karsien mielekästä tekemistä ja tapoja harrastaa liikuntaa. Liikkumisen, oli se sitten arkista tai tavoitteellista, puute johtaa aikanaan toimintakykyä koetteleviin laajempiin haasteisiin niin kehollisesti kuin henkisesti.

Muutokset tapahtuvat pikkuhiljaa. Häpeän ja epä-mukavuuden vuoksi supistuvaan toimintakenttään ajan myötä tottuu. Elämänlaatu kärsii, ja samalla muodostuu uudenlaisia työ- ja toimintakyvyn sekä mielenterveyden ongelmia.

Yhdestä vaivasta alkunsa saanut prosessi saattaa pahimmillaan kuormittaa yksilöä ja terveydenhuoltoa paljon raskaammin kuin millä siitä olisi voitu selvitä. Mikä on lopulta häpeän tuoma hinta?

Kun avun piiriin lopulta hakeudutaan, on kärsivällisyys jo käytetty. Potilaasta voi tulla nopean avun toivossa hyvin leikkausorientoitunut. Tässä tilanteessa hänen on hyvin vaikeaa ymmärtää leikkausindikaatioiden puutteita, ja tilanne nähdään epärealistisesti. Syytä haetaan systeemistä. Sitoutuminen ja motivoituminen konservatiiviseen hoitoon voi olla jopa olematonta.

Edellä kuvattu korostaa oikea-aikaisen ja -oppisen ohjauksen merkitystä. Se on tärkeää saada käyntiin ennaltaehkäisevästi. Fysioterapiaa on hankalaa myydä ennaltaehkäisevänä toimena, sillä se mielletään sairauteen tai terveydentilan heikkenemiseen liittyvänä korjaavana toimena, kun jotain on jo tapahtunut. Ongelmia tähän tuo myös ammattikuntamme hankalaksi koettu markkinointi (1).

Kaikkea ei voida ennalta ehkäistä kuntoutuksella. Eikä silläkään yksin aina päästä elämänlaatua riittävästi parantamaan lopputulokseen. Tämän tilanteen ja mahdollisen operatiivisen hoidon väliin voi mahtua pitkä ajanjakso täynnä turhautumista ja luovuttamista.

Lähtökohtana on, että iästään riippumatta ihminen on kontinentti.

Gynekologisten laskeumien tyyppejä

Gynekologiset laskeumat johtuvat emätintä ja virtsaputkea ympäröivien tukikudosten heikkenemisestä. Laskevasta kudoksesta aiheutuu paineen, pullista-



Vain osa naisista hakeutuu vaivansa vuoksi avun piiriin, koska oirekuvaan liittyy häpeää. Edelleen on myös virheellisiä käsityksiä virtsankarkailun normalisoinnista, ikään kuin se kuuluisi asiaan jossain vaiheessa elämää.

misen ja kivunkin tunnetta. Vakavimmillaan laskeva kudos voi pullahtaa emättimestä ulos ponnistuksen yhteydessä.

Oireet ilmenevät enimmäkseen pystyasennossa, pahenevat iltaa kohden ja helpottavat makuulle mentäessä. Tyypillisesti laskeuma ilmenee nostaessa, kantaessa, kyykätessä tai lenkkeilyn aikana. Virtsaamiseen liittyvät oireet, kuten tihentynyt virtsaamisen tarve, inkon-

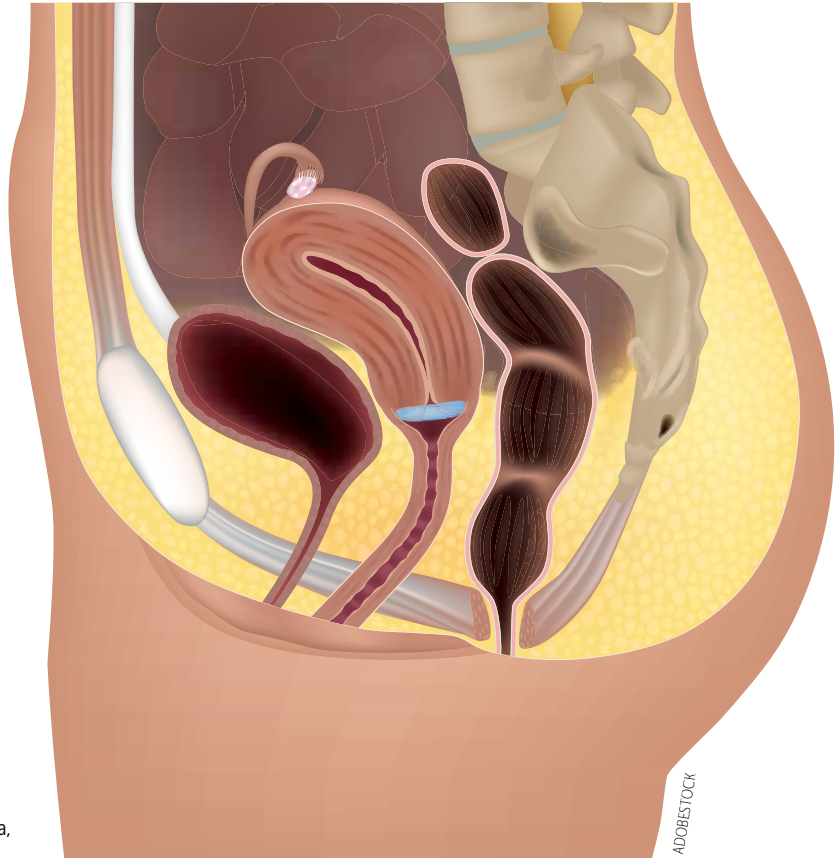
tinenssi tai esteen tunne virtsatessa, ovat myös tavanomaisia laskeumaan liittyviä oireita.

Laskeumatyyppi määrittyy laskeutuvan emättimen seinämän mukaan. Terminologiassa vaihtelevat kyseiseen seinämään liitetty laskeuma-sana ja termit 'cele' (seele) tai 'prolapsi'.

Kystoseele eli emättimen etuseinämän heikkeneminen edesauttaa muun muassa virtsarakon laskeutumista, ▶



Uskomus siitä, että lihaskudos laiskistuisi pessaarien käytöstä, istuu lujassa. Usein tilanne on päinvastainen. Lantionpohjan lihaksisto voi tavoittaa pessaarin avulla lopulta ja helpommin kipeästi kaipaamaansa relaksaatiota, kun tonus ei ole jatkuvasti kohollaan oirekuvan vuoksi.



mutta voi aiheuttaa tätä suoleenkin nähden (2). Tyypillinen oire voi liittyä muun muassa esteen tunteeseen virtsatessa tai virtsan karkaamiseen.

Rectoseele eli emättimen takaseinämän liiallinen jousto vaikeuttaa ulosteen ponnistamista. Ulostete usein pakkautuu peräsuolen loppuosaan pullistaen takaseinää emätinkanavaan, ikään kuin peräaukon ohi, aiheuttaen paineen tunnetta. Tässä tilanteessa ulostamista joutuu usein avustamaan sormin joko perineumilta, peräaukon reunoilta tai emättimen sisältä painaen.

Kohdun pullistamisesta emätinkanavaan ja emättimen aukosta ulos käytetään nimitystä kohtuprolapsi. Apeksin eli emättimen huipun laskeuma voi muodostua kohdunpoiston seurauksena, jolloin emättimen loppuosa pääsee työntymään emätinkanavaan. Laskeumat diagnosoidaan gynekologisella tutkimuksella. Laskevan kudoksen aste luokitellaan suhteutettuna hymentasoon, emättimen introitukseen (kronologisesti gradus 0–3). (3,4)

Oireilevaa laskeumaa ilmenee 5–10 prosentilla naisista (3). Se voi ilmetä hyvin lyhyellä aikavälillä synnytyksestä, mutta ilmaantuvuus on korkein 20–30 vuotta ensimmäisen synnytyksen jälkeen (4).

Lantionpohjan harjoittaminen on hyvä mieltää osana yleisen peruskunnon huoltoa ja ylläpitoa.

Synnytystavasta riippumatta täysiaikainen raskaus lisää laskeuman muodostumisen riskiä. Näin etenkin, jos synnytys on vaatinut esimerkiksi imukuppia tai on ollut niin sanottu syöksysynnytys. (4) Oireilua pyritään ennaltaehkäisemään antamalla synnyttäneelle äidille ohjausta ja neuvontaa lapsivuodeajalle. Tarvittaessa häntä neuvotaan hakeutumaan jatkotutkimuksiin neuvolan kautta.

Laskeumaoireita kuten paineen tunnetta voi ilmetä myös raskauden aikana, mutta näissä tapauksissa kudos yleensä vetäytyy takaisin. Suomessa kaikkiaan noin 10 prosentilla kaikista laskeumatapauksista oirekuva vaatii leikkaushoitoa. Lukema vastaa hyvin muita länsimaita. (4)

Väestön ikääntyessä laskeumasta johtuvat lääkärikäynnit ja laskeumakirurgia tulevat lisääntymään suuresti (3). Arviolta vuoteen 2050 mennessä 43 prosenttia oirehtivista tulee tarvitsemaan laskeumakirurgiaa (5).

Virtsankarkailua joka neljännellä naisella

Jonkin tyyppistä virtsankarkailua ilmenee jopa neljänneksellä naisista. Ponnistusvirtsankarkailu (SUI – Stress

Urinary Inkontinence) aiheutuu virtsaputkea ympäröivien tukirakenteiden tai virtsaputken sulkumekanismin heikentymisestä. (6)

Tähän liittyviä oireita ilmenee fyysisessä rasituksessa ja vatsaontelon painetta muuttavan ponnistuksen yhteydessä. Sellaisia voivat olla muun muassa nauraminen, aivastaminen ja yskeminen.

Virtsan lirahtamista voi tapahtua niin ikään äkillisten liikkeiden yhteydessä, kuten horjahduksissa ja tempaisuisa. Tätä voi tapahtua myös vartaloon kohdistuvien liikkeiden yhteydessä ja ponnistettaessa suunnitellustikin isoilla lihasryhmillä, kuten autosta tai vuoteesta ylös noustessa.

Toinen tyypillinen virtsaamiseen liittyvä oirekuva on virtsarakon tarvepakotus, joka ilmenee tiheänä (voimakkaana) virtsaamisen tarpeena. Tähän voi vielä erikseen liittyä pakkovirtsankarkailua (UUI – Urgency Urinary Incontinence), jolloin virtsa karkaa ilman ponnistusta. Käynnistyessään rakko voi valuttaa jopa tyhjäksi asti. Tämä johtuu rakkolihasen supistelusta ja voi mahdollisesti liittyä johonkin neurologiseen perussairauteen tai infektiioihin virtsaelimistön alueella. Nämä oireukset hoidetaan konservatiivisesti lääkityksillä, rakon koulutuksella ja fysioterapialla. (6)

Mahdollista on myös kahden edellä mainitun oirekuvan yhdistelmä, sekatyypinen virtsankarkailu (MUI – Mixed Urinary Incontinence). Ylivuotointontinenssissa virtsaamisen tarve ei tunnu ja rakko täyttyy venymiseen saakka alkaen lopulta välttää. (6)

Jos oirekuva on MUI ja ponnistuskomponentti täyttäisi operatiivisen hoidon kriteerit, tulee rakon tarvepakotus saada ensin kuntoon lääkkeillä tai konservatiivisin menetelmin. Mikäli näin ei tehtäisi, pahenisi rakon tarvepakotuksen oire leikkauksen jälkeen merkittävästi. (6)

Virtsan karkaaminen ponnistuskomponentilla on yleinen elämänlaatua heikentävä tekijä. Oire voi olla pysyvä tai ohimenevä. Vain osa naisista hakeutuu vauvansa vuoksi avun piiriin, koska oirekuvaan liittyy häpeää. Edelleen on myös virheellisiä käsityksiä virtsankarkailun normalisoinnista, ikään kuin se kuuluisi asiaan jossain vaiheessa elämää.

Lähtökohtana on, että iästään riippumatta ihminen on kontinentti. Naisilla menopaussin myötä riski virtsankontinenssiin kuitenkin kasvaa. Samoin 65 ikävuo-

den synn, oirekuvan mukaisen haitta-asteen ja elämänlaadullisen vaikutuksen mukaan. (6)

Näyttöä myös ohjatusta harjoittelusta ja muista fysioterapiamenetelmistä

Laskeumapotilaan fysioterapian perustana on potilaan osallistaminen. Harjoittelu on aktiivista, progressiivista ja toiminnallista. Fysioterapian toteutus jaotellaan terapeuttiseen harjoitteluun, fysikaaliseen terapiaan, manuaaliseen terapiaan sekä ohjaukseen ja neuvontaan. (7)

Potilaat kuvaavat oireiden ilmenemistä hyvin realistisesti arkisissa tilanteissa: emättimen limakalvojen ongelmat, rakon ja suolen tyhjentämisen haasteet ja liikunnassa ilmenevä paine. Itsehoitoa tukevan ohjauksen sisältöalueet tähtäävät konkreettisesti juuri näihin: tiedon jakamiseen lantionpohjan anatomista ja fysiologiasta, intiimiterveysteen, WC-käyttämiseen, elintapoihin ja psykososiaaliseen tukeen. (7)

Käypä hoidossa huomioidaan virtsankarkailun ennaltaehkäisyä näytön asteen (A-D) mukaisesti seuraavasti. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen yli 65-vuotiaiden naisilla ennaltaehkäisee oirekuva (C). Säännöllinen lantionpohjan lihasten harjoittelu ehkäisee oireita raskauden aikana (A) ja synnytyksen jälkeen (B). Synnytystapana sek-

tio ei estä virtsankarkailun postnataalista esiintyvyyttä (A). (6)

Oireen hoidon näkökulmasta lantionpohjan lihasten ohjattu harjoittelu vähentää lievän ponnistusvirtsankarkailun oireita ja saattaa vähentää muun tyyppistä virtsankarkailun oireita (A). Emättimen limakalvojen paikallishoito eteenkin postmenopausaalilla naisilla vähentää virtsankarkailun oireita (B). (6)

Keskivaikean ja vaikean oirekuvan hoidossa nauhaleikkaus on tehokkain (A). Nauhaleikatuista 62–97 prosentilla oireet paranevat. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan viiden vuoden postoperatiivisessa seurannassa 90 prosenttia leikatuista oli kontinentteja. (6)

Oikea-aikainen ja -oppinen ohjaus ja neuvonta konservatiivisessa hoidossa tarvitsee tuekseen vielä riittävän seurannan. Onnistuneen konservatiivisen hoidon tae on myös se, että kuntoutuja ymmärtää vastuunsa ohjeiden mukaisesta itsenäisestä harjoittelusta. Tämän vuoksi kuntoutukseen pitää sisältää riittävä määrä seurantaa, jolla varmistetaan omahoidon jatkuvuus ylläpitovaiheeseen.

Omaharjoittelua suositellaan progressiivisena viisi kertaa viikossa voimanhankinnallisessa mielessä lantionpohjan motorikan tukemiseksi. Tämän tulos voidaan osoittaa kolmen kuukauden ohjeiden mukaisen harjoittelun jälkeen. Ylläpitovaiheessa harjoittelun intensiteetti on kolme kertaa viikossa. Harjoittelun ▶

Pessaarin käyttäjien tyytyväisyys on pääsääntöisesti hyvä, mikäli käytön ohjaus ja seuranta ovat sujuneet asianmukaisesti.

vaste pysyy yllä vain, jos sitä jatketaan. Siihen on siis suhtauduttava elämän mittaisena toimintamallina. (4)

Harjoittelu kannattaa liittää rutiinomaisesti johonkin arkiseen tekemiseen, jolloin siihen ei erikseen tarvitse ryhtyä. Näitä voivat olla esimerkiksi liikennevaloissa odottaminen, hampaiden pesu ja televisio-ohjelmien mainostauot.

Lantionpohjan harjoittaminen on hyvä mieltää osana yleisen peruskunnan huoltoa ja ylläpitoa. Mikäli leikkaukseen päädytään, tulisi harjoittelua toteuttaa intensiivisenä jaksena sekä pre- että postoperatiivisesti.

Oireenhoitona mekaaninen tuki

Laskeumien ja ponnistusvirtsaankarkailun yhteydessä tulee väistämättä eteen tilanteita, joissa leikkausindikaatio ei täyty tai kuntoutuksella ei olla saatu riittävää vastetta elämänlaadun paranemiseksi. Oireita voidaan koittaa lievittää edelleen fysioterapian ja omaharjoittelun ohella emättimen asetettavin mekaanisin tuin. (6) Yhteisnimityksenä kirjallisuudessa käytetään näistä tuista termiä pessaari.

Aktiivisen ja omatoimisen kuntoutujan käyttöön tarkoitettuja pessaareita ovat vähintään yön ajaksi pois otettavat laskeumakuutio ja virtsaputkea tukeva uretrarengas. Joillain tuen tarve on vain esimerkiksi liikunnan tai fyysisesti raskaan työn aikana.

Mikäli pessaarin käytöstä ilmenee selkää vastetta, voi leikkaus jatkossa olla mahdollinen (8). Leikkaukseen kelpoisuuteen vaikuttaa potilaan ikä, emättimen limakalvojen kunto tai esimerkiksi olemassa olevat perussairaudet. On myös huomioitava, että leikkauksen tarve yleensä uusiutuu iän tuomien muutosten myötä.

Laskeumakuution jokainen sivu on lovettu, jolloin se kiinnittyy alipaineisena imuna emättimen seinämiin pitäen siten laskevan kudoksen paikoillaan. Urethrarengas nostaa ja hivenen supistaa renkaassa olevan kohouman avulla virtsaputken halkaisijaa ja tilavuutta, jolloin se estää ponnistamalla karkaavaa virtsaa muttei normaalia tahdonalaista virtsasuihkua.

Gynekologin toteaman tarpeen jälkeen potilas voidaan lähettää urohoitajan tai -terapeutin vastaanotolle pessaarin sovitusta, käyttöön opastusta ja jatkoseurantaa varten. Tämän voi tehdä myös lantionpohjan manuaalisen tutkimiseen ja hoitoon asianmukaisesti perehtynyt fysioterapeutti.

Toimipisteellä tai terveydenhuollon tasolla, jolla urotaai fysioterapeutti toimii, ei ole väliä. Saatavilla täytyy olla välinehuolto, sillä sovituksessa uudelleenkäytettävät tutkimusvälineet pitää pystyä puhdistamaan asianmukaisesti ja pakkaamaan steriilisti.

Lähteiden välillä pessaareiden käytön vasteesta ilmenee erilaisia näkökulmia. Pessaareilla voidaan tehokkaas-

ti vähentää ponnistusvirtsaankarkailusta tai GYN-laskeumasta aiheutuvia oireita. Pitkäaikaiseen käyttöön liittyviä tutkimuksia elämänlaadun paranemisesta on kuitenkin vielä vähän. (9) Mahdollisesti tämän vuoksi esimerkiksi uretrarengas käytön vastetta ei käypä hoitoon mukaan pidetä yksiselitteisen selvänä. (8)

Pessaarin käyttäjien tyytyväisyys on pääsääntöisesti hyvä, mikäli käytön ohjaus ja seuranta ovat sujuneet asianmukaisesti. Onnistunut pessaarin sovitus ja käytön ohjaus katsotaan saavutetuksi, mikäli pessaarien käytöstä ei ole ilmennyt epämukavuutta kahden viikon kuluessa. (10)

Tavallisimpia riskejä pessaarin käytön lopettamiseen ovat olleet käytön aloitusta aikaisempi kohdunpoistoleikkaus tai emättimen limakalvoeroosi. Käyttäjien mainitsemista haittavaikutuksista lisääntynyt, infektioon liittymätön valkovouto on hyvin tavallinen. (9,5).

Neuvonta ja tuen sovitus vaatii aikaa

Gynekologien vastaanotoille varattava aika kuluu potilaan tutkimiseen, diagnostiikkaan ja hoitopolun suunnitteluun. Eri pessaareiden sovittamiselle ja käyttöön ohjaamiselle ei useinkaan jää aikaa. (2)

Joskus fysioterapiakäynnillä on selvinnyt, että omatoimisesti käytettävä pessaari on annettu pakkauksessaan potilaan käteen ja kehoitettu itse kokeilemaan. Sovitus tulee kuitenkin aina tehdä asiaan perehtyneen ammattilaisen toimesta, jotta pessaarin sopivuus saadaan määritettyä.

Lähdemateriaali ei osoita pessaareiden sovituksen olevan vain gynekologin tehtävissä. Monessa yksikössä sen suorittavat asiaan perehtyneet urohoitajat ja -terapeutit tai lantionpohjan kuntoutukseen erikoistuneet fysioterapeutit.

Pessaareiden sovituksessa käytetään samaa välineistöä, ns. sovitusringassarjaa, joita on valmistajan mukaan eri kokoisia. Näitä kokeillaan liitettynä fyysiseen toimintaan - kävelyyn, kyykistymiseen, yskimiseen, hyp-pimiseen tai muuhun oiretta provosoivaan toimintaan.

Eri kokoja kokeillaan niin kauan, kunnes oiretta ei ilmene tutkimustilanteessa. Tämän jälkeen potilas saa oman pessaarin, jota hän samalla käynnillä opettelee ohjatuksi itse asettamaan ja poistamaan. Uretrarengas kohdalla potilaalle tuleva koko on yksi koko sopivaa sovitusringasta pienempi, koska lopullisessa renkaassa on virtsaputken kohdalle asettava kohouma.

Pessaarit ja fysioterapia

Lantionpohjan tutkimisessa fysioterapeuttisina arviointimenetelminä käytetään haastattelua, havainnointia, manuaalista tutkimista ja biopalautemittauksia ultraäänellä ja EMG:lla (elektromyografia) (7). Viimeksi mainitun yhteydessä joudutaan myös manuaalisesti arvioi-

Uskomus siitä, että lihaskudos laiskistuisi pessaarien käytöstä, istuu lujassa.



Oikea-aikainen ja -oppinen ohjaus ja neuvonta konservatiivisessa hoidossa tarvitsee tuekseen riittävän seurannan. Onnistuneen konservatiivisen hoidon tae on myös se, että kuntoutuja ymmärtää vastuunsa ohjeiden mukaisesta itsenäisestä harjoittelusta.

maan, minkä kokoinen ja -mallinen intravaginaalinen elektrodi on sopiva. Sama liittyy myös biopalauteharjoittelun ja mahdollisesti sähköstimulaation käyttöön. Täten pessaarin sovitus ei poikkea muista lantionpohjan fysioterapeuttisessa tutkimuksessa käytetyistä menetelmistä.

Julkisessa terveydenhuollossa etenkin perusterveydenhuollon osuutta laskeumien konservatiivisessa hoidossa tulisi kasvattaa, jotta kustannukset yksilöä kohden olisivat matalammat. Tietoisuuden lisääminen edesauttaisi hoitoon hakeutumista ja näin ollen ennaltaehkäisiviä oirekuvien vakavampia muotoja. (7)

Laskeumakuutioiden ja uretrarenkaiden lähteen mukaisesta soveltamisesta ja käyttöön ohjaamisesta kannattaa toimipistekohtaisesti luoda oma prosessinsa, jolloin toiminnasta tulisi systemaattista ja tarkoituksenmukaista (11).

Lantionpohjan kuntoutukseen perehtyneet fysioterapeutit tekevät pessaareiden sovituksia ja käyttöön ohjauksia vielä melko vähän. Alan tiedotuskanavis-

sa aiheesta keskustellaan toistuvasti, joten kysyntää osaamisen laajentamiselle selkeästi on. Toiminnan aloittamiseksi tarvitaan täydennyskoulutusta, jota on suunnitteilla erikoisalayhdistyksen toimesta.

Epäilyjä pessaareiden käytöstä

Omassa työssäni törmään toistuvasti potilaiden epäilyihin pessaareiden mahdollisista negatiivisista vaikutuksista liittyen toimintakykyyn. Uskomus siitä, että lihaskudos laiskistuisi pessaarien käytöstä, istuu lujassa. Usein tilanne on kuitenkin päinvastainen. Lantionpohjan lihaksisto voi tavoittaa pessaarin avulla lopulta ja helpommin kipeästi kaipaamaansa relaksaatiota, kun tonus ei ole jatkuvasti koholla oirekuvan vuoksi.

Ponnistamalla virtsan karkaaminen johtuu nimenomaan uretraa ympäröivien kudosten toiminnallisen tuen häiriöstä. Voimaa voi olla riittämätön määrä tai lihastyön herätevaste on liian hidask. Virtsan karkaamisen pelossa lantionpohjan lihasten tonus voi lirausten pelossa myös kohota ja jäädä helposti päälle muodostaen ▶

uuden normaalin. Rennoksi päästäminen luo illuusion herpaantumisen ja sitä seuraavasta inkontinenssista.

Toisaalta lantionpohjan lihastyön tunnistamisen vaikeus aiheuttaa kompensatorista lihastyötä keskivartaloon, pakaroihin ja reisiin, josta päästäänkin nopeasti muuttuneeseen toimintamalliin siihen liittyvine ongelmineen. Kollektiivisessa lihastyössä lantionpohjaa ei pystytä enää selektiivisesti aktivoimaan tilanteissa, joissa esimerkiksi virtsaputken ympärille tarvitaan erityistä tukea. Tuolloin dominoivasti työskentelevä keskivartalo ohjaa lihastyön usein ponnistamiseksi, joka antaa virtsasuihkulle vain vauhtia.

Joillekin lantionpohjan sisällä oleva kappale helpottaa lihastyön hahmotusta ja näin ollen motorisen harjoittelu on konkreettisempaa. Pessaarin ei ole tarkoitus tuntua aktiivisesti sitä käytettäessä. Pieni separaatio kudoksissa saattaa helpottaa aktiivisen lihastyön hahmottamista.

Voi toki olla, että epäilijöiden kesken ongelma on siinä, että he ylipäättään vierastavat ajatusta esineestä kehon ja etenkin emättimen sisällä. On jollain tavalla kunniallakaampaa ”selvitä ilman”. Yllättävän monelle tämä muodostuu kynnyskysymykseksi. Viimeistään silloin, kun asettamista ja poistamista harjoitellaan käytännössä.

Monelle naiselle esimerkiksi tamponin käyttö kuumakautisten aikana on tai on ollut hankalaa tai se ei ole onnistunut lainkaan. Syynä voi olla riittämätön tekninen osaaminen, tilavuus tai kipu. Oma keho ei aina ehkä olekaan niin tuttu, kun soisi olettaa.

Etenkin pessaaria poistettaessa sormet on laitettava reilusti emättimeen sisälle ja pessaarista on nappava kiinni. Kuutiossa on lanka tai muu indikaat-

tori ohjaamassa sijaintia, mutta näistä ei tule vetää sen poistamiseksi. Vakuumi on vapautettava ensin sormella kuution reunasta, ettei kuutio vedä laskevaa kudosta mennessään ulos. Mikäli kuutiota ei ole asetettu riittävästi syvyyteen, voi laskeva kudokse työntää kuution emättimen introitukselle tai kokonaan ulos.

Rectocelen hoitoon kuutio ei sovi, sillä laskeva kudokse (emättimen takaseinä) on hyvin lähellä introitusta jo valmiiksi (2). Uret-rarengas asetetaan myös pubiksen taakse, mutta ei niin syvälle kuin kuutio. Tekniikka voittaa tässäkin voiman ja sitä harjoitellaan useampi kerta. Rutiini tuo tekemiseen varmuutta ja jokaiselle muodostuu oma tapansa toimia pessaarin kanssa.

Potilailta tulevat usein parhaat oivallukset. Näitä vinkkejä olen käyttänyt usein ohjaustilanteissa. Avainasemassa tässä on kuitenkin riittävä ohjaus ja neuvonta seurantasoittoineen ja -käynteineen. Ohjauksia tekevän kannattaa ehdottomasti ko-keilla itse pessaarien asettamista ja poistamista.

Apuväline vai hoitotarvike?

Debaattia aiheuttanee vielä jonkin aikaa se, miksi kyseiset pessaarit mielletään. Ovatko ne apuvälineitä vai hoitotarvikkeita? Näitä molempia termejä käytetään mm. Käypä hoidossa. (6) Mieli-piteitä on molempiin suuntiin johtaen kirjaviin käytäntöihin toimipisteiden välillä samankin terveydenhuollon asteen sisällä. Osa potilaista saa kyseiset pessaarit julkisesta terveydenhuollosta. Osa joutuu ostamaan ne itse. Usein ensimmäisen pessaarin saa ja seuraavan joutuu ostamaan itse.

Kuntien on terveydenhuoltolain (1326/2010) 24:n pykälän mukaan järjestettävä maksutta alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut, mikä sisältää sairauden tutkimuksen sekä lääketieteellisen taudinmäärityksen lisäksi hoidon ja hoitosuunnitelman mukaiset, sairauden hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet. Näihin lukeutuvat muun muassa inkontinenssituotteet. Mikäli pessaari luokiteltaisiin selvästi hoitotarvikkeeksi, olisi käytäntö ainakin julkisen puolen toimipisteiden välillä sama. (12)

Inkontinenssisuojia saavat hoitotarvikkeina usein ne, joilla virtsa karkaa ponnistamatta, mutta ponnistuskomponentin kohdalla niiden tarve voi tapauskohtaisesti olla yhtä suuri. Näiden housuihin kiinnitettävien suojien tarkoitus on kuitenkin vain estää eri tekstiilien kastuminen, ei virtsan karkaamista, joka on taas uret-rarenkaan tehtävä.

Inkontinenssisuojien vuosittaiset kustannukset niiden hoitotarvikejakeluna kuin itse ostettuinaakin ovat paljon suuremmat kuin esimerkiksi uret-rarenkaan. Renkaan suositeltu käyttöikä on vuosi ja sen hinta on noin 75 euroa. Aktiivikäyttöön tarkoitettujen inkontinenssi-

Mikäli pessaari luokiteltaisiin selvästi hoitotarvikkeeksi tai apuvälineeksi, olisi käytäntö ainakin julkisen puolen toimipisteiden välillä sama.



ADOBESTOCK

suojien hinta on noin 3–5 euroa paketilta, jossa on usein noin kymmenen suojaa.

Noin kolmen suojan käyttötiheys vuorokaudessa tarkoittaisi viikossa ainakin kahta pakettia. Näin ollen renkaasta koostuva hinta on melko pian saavutettu. Suojista koostuvan jätteen määrä on vielä oma lukunsa. Nämä seikat tukevat renkaan lisääntyvää käyttöä niiden joukossa, joille se soveltuisi.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen luovutuksen edellytyksenä on oltava potilaan toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä hankaloittava sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka on todettu lääketieteellisin perustein (13).

Pessaarille voidaan löytää molemmista kuvauksista perusteet, mutta ilman tarkempaa diagnoosiperusteista määrittystä toimintakyvyn heikkenemisen riskeistä se ei suoraan täytä kumpaakaan. Siksi tässä pudotaan jatkuvasti väliin, ja apua tuovat välineet jäävät saamatta.

Silikonipala voi silittää kustannuksia

Leikkaushoitoa tarvitsevien ennustettu määrä tulevaisuudessa on suuri. Indikaatioiden tulee kuitenkin täyttyä, ja osa joutuu odottamaan oireineen pitkäänkin.

Koska kyse on suuresta joukosta ihmisiä, voi kansanterveydellisten kustannusten hillitsemisessä pieni silikonipala olla tärkeä. Pessaarin käyttöä voisi rinnastaa kävelykepin käyttöön – normaalia toimintakykyä tukevaksi käytännöksi keinona kohti parempaa elämänlaatua ennen mahdollisia kajoavampia toimenpiteitä.

Tietoisuuden lisääminen siitä, millaisia apuja ja menetelmiä on yhdessä vertaistuen kanssa, on tärkeää resurssointia tulevaisuuden terveydenhuollon kuormituksen vähentämiseksi. Ennaltaehkäisy polku on terveydenhuollon lyhin polku vastata kuormitukseen. Pidemmälle konservatiivisen hoidon polulle pääsevät (ei joutuvat) ne, joiden tilannetta ei ehkä ole pystytty ennakoimaan. (2)

Operatiivisen polun mitta ei ole koskaan lyhyt eikä mutkaton. Jos tämä saisi paremmin näkyvyyttä, olisi motivoiminen toiselle polulle helpompaa. Viisaudet, jotka lievittävät häpeää ja normalisoivat asioita, kuten avun hakemista, tulevat usein potilaan suusta.

Vertaistuki olisi tässäkin asiassa verrattoman tärkeä. Kahvipöytäkeskusteluita ei kaikesta aina synny spon-taanisti. Ei ainakaan, jos kukaan ei uskalla ottaa asiaa puheeksi. Jos uskaltaisi, ehkä huomattaisiin, että nämäkin asiat ovat yllättävän tavallisia. Muuttuisiko häpeä tietoisuuden lisääntymisen myötä pikkuhiljaa uskallukseksi? ■

Lähteet

- (1) Hetki Aikaa - Suomen Fysioterapeuttien video. <https://youtu.be/E3YfolkVotU>
- (2) Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, emeritus Pekka Kuljun haastattelu 17.7.2023.
- (3) Rahkola-Soisalo P, Raatikainen K, Mikkola T: Gynekologiset laskeumat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2019;135(7):639-46.

- (4) Tiitinen A: Kohdunlaskeuma. Lääkärikirja Duodecim / Terveystietä 12.9.2022. www.terveyskirjasto.fi/dlk00140
- (5) Rockefeller <https://www.contemporaryobgyn.net/view/treating-pop-and-sui-pessaries>
- (6) Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- (7) Lähderinne R: Lantionpohjan laskeuman fysioterapia - Suomalaisen fysioterapeuttien näkökulma. Julkaisematon pro gradu -tutkielma
- (8) Goossens E, Deriemaeker H, Cammu H: The use of vaginal pessary to decide whether a mid urethral sling should be added to prolapse surgery. *The Journal of Urology* 2020;203(3):598-603.
- (9) Tenfelde S, Tell D, Nicole T, Kenton K: Quality of life in women who use pessaries for longer than 12 months. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery* 2015; May-Jun;21(3):146-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25521465/>
- (10) Al-Shaikh G, Syed S, Osman S, Bogis A, Al-Badr A: Pessary use in stress urinary incontinence: a review of advantages, complications, patient satisfaction and quality of life. *International Journal of Women's Health* 2018; Apr 17; 10:195-201. doi.org/10.2147/ijwh.s152616
- (11) Suomen Fysioterapeutit. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Saatavilla internetissä: www.suomenfysioterapeutit.fi (haettu 15.8.2023)
- (12) STM tiedote terveyskeskusten hoitotarvikelajelusta 17.7.2023.
- (13) STM:n asetus lääkitieteellisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta. Saatavilla internetissä: www.finlex.fi/fi/taki/alkup/2011/20111363

SUMMARY

Stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse – cost effectiveness and quality of life through conservative treatment

People are essentially continent, and tissues are meant to stay in place. Gynaecology is no exception to this. Although surgery is not always the solution to pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence, it is considered an easy way to treat these problems.

Even though the response to surgery is good, the criteria for it are strict. Its results are not permanent, and this is one reason why surgery is often delayed. But conservative treatment can be frustrating for a patient, and without proper rehabilitation, symptoms reduce the quality of life.

A pessary that supports the pelvic organs should be an integral part of rehabilitation. When a pessary is fitted and maintained properly, and the patient receives clear instructions for its use, it can improve quality of life. For pessaries to become a more common form of treatment, awareness must be raised and the related competence of health care professionals must be strengthened. Pessaries should be defined as medical or auxiliary devices to ensure that they are regularly available. ■

For more information

Valpuri Seikkula

Master of Physiotherapy (rehabilitation), Urotherapist
Lecturer at Laurea University of Applied Sciences Physiotherapy program

Chair of Finnish Association of Pelvic Floor Physiotherapy
fysipeda@outlook.com