

Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen

Lääkärikirja Duodecim

6.10.2022

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Estemenetelmät
- Kierukkaehkäisy
- Hormonaalinen ehkäisy
- Jälkiehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Synnytyksen jälkeistä ehkäisyä voidaan suunnitella jo loppuraskauden äitiysneuvolakäynneillä tai viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa.
- Ovulaatio voi tapahtua jo kuukauden kuluessa synnytyksen jälkeen, jos nainen ei imetä.
- Imetys ei ole este minkään ehkäisymenetelmän käytölle.
- Mikään raskauden ehkäisymenetelmä ei vaikuta haitallisesti lapsen kasvuun.

Synnytyksen jälkitarkastuksessa keskustellaan myös raskauden ehkäisyn tarpeesta ja eri vaihtoehtoista. Ovulaatio voi tapahtua jo kuukauden kuluessa synnytyksen jälkeen, jos nainen ei imetä. Imettävillä ovulaatio tapahtuu keskimäärin 6 kuukautta synnytyksestä, mutta joka viidennellä naisella ensimmäiset kuukautiset alkavat kolmen kuukauden kuluessa synnytyksestä.

Käypä Hoito suosituksen mukaan imetys suojaa hyvin raskaudelta 6 kuukautta, jos rintamaito on lapsen ainoa ravinto, nainen imettää säännöllisesti 4–5 tunnin välein myös öisin eivätkä kuukautiset ole alkaneet.

Estemenetelmät

Imetyksen aikana, ja jos kuukautiset eivät ole alkaneet, kondomi on varma menetelmä. Joillakin naisilla emättimen kuivuus hankaloittaa kondomin käyttöä. Vesi- ja silikonipohjaisia liukuvoiteita kannattaa käyttää. Paikalliset estrogeenivalmisteet helpottavat limakalvojen ohuudesta johtuvia oireita. Kondomin ehkäisytehoa voisi parantaa käyttämällä spermisidiä, mutta niitä ei toistaiseksi ole apteekeista saatavissa.

Kierukkaehkäisy

[Kierukka](#) voidaan asentaa jälkitarkastuksen yhteydessä jälkivuodon loputtua, noin 6–8 viikkoa synnytyksestä. Kohtulihas on tässä vaiheessa tavallista pehmeämpi, joten kierukan asetukseen liittyy pieni riski, että kohdun seinämään tulee reikä toimenpiteen yhteydessä. Kierukan asetus välittömästi synnytyksen jälkeen on tutkimusten mukaan myös mahdollinen, vaikkakin Suomessa harvinaista. Kierukan poistumisriski on tavallista suurempi, ja kierukan paikallaanolo tulee tarkistaa jälkitarkastuksessa.

Hormonaalinen ehkäisy

[Progestiiniehkäisy](#) voidaan aloittaa pian synnytyksen jälkeen riippumatta imetyksestä ja sen määrästä. Myös ehkäisykapseli voidaan asettaa koska tahansa synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisen 12 viikon ajan laskimotukosriski on suurentunut eikä yhdistelmäehkäisyä tule aloittaa. Synnytyksen jälkeisen kuuden ensimmäisen viikon

aikana äidin laskimotukosriski on jopa 20-kertainen.

Imettämätön voi aloittaa [yhdistelmäehkäisyvalmisteiden](#) käytön vasta kolmen kuukauden ja täysimittävä kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä tukosriskin vuoksi. Yleensä valitaan hormonipitoisuudeltaan alhaiset pillerit. Mikään raskaudenehkäisymenetelmä ei ilmeisesti vaikuta haitallisesti imetykseen tai lapsen kasvuun. Yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttö saattaa vähentää äidinmaidon määrää.

Jälkiehkäisy

[Jälkiehkäisy](#) on tarpeen, jos kuukautiset ovat alkaneet ja ehkäisy on pettänyt tai se on unohtunut. Ennen jälkiehkäisyvalmisteen käyttöä kannattaa imettää tai muuten tyhjentää rinnat. Levonorgestreelivalmisteen jälkeen voi imettää, mutta ulipristaalin jälkeen suositellaan viikon imetystaukoa. Vaihtoehtona on kuparikierukan asennus, joka hoitaa myös pitkäaikaisen ehkäisyn tarpeen.

Artikkelin tunnus: dlk00989 (021.028)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim