

Hedelmöityshoidon hyperstimulaatio-oireyhtymä

Lääkärikirja Duodecim

22.9.2022

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Oireet
- Hoito
- Ehkäisy
- Muut lapsettomuushoidojen komplikaatiot
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Lapsettomuushoidot ovat yleisesti ottaen varsin turvallisia.
- Hedelmöityshoidojen vakavin komplikaatio on munasarjojen (ovarioiden) hyperstimulaatio-oireyhtymä (ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS).
- Hyperstimulaatio-oireyhtymässä munasarjojen vaste hedelmättömyyden hoidossa käytetyille hormonilääkityksille on liiallinen.
- Lievänä OHSS on melko yleinen koeputkihedelmöityksen yhteydessä, vaikeana onneksi varsin harvinainen (alle 1 % hoitokierroista).

Oireet

Hyperstimulaatio-oireyhtymässä munarakkulanpudotuksen jälkeen munasarjat täyttyvät uudelleen nesteellä ja kasvavat: ne ovat usein yli 8 cm:n läpimittaiset ultraäänitutkimuksessa. Oireina esiintyy vatsakipua, turvotusta, pahoinvointia, oksentelua ja joskus hengenahdistusta. Oireilu alkaa tyypillisesti 3–10 päivän kuluttua lapsettomuuden hormonihoidon (hCG-hormonin) annosta. Vakavampiin hyperstimulaatio-tilanteisiin liittyy nesteen kertyminen erityisesti vatsaonteloon. Tällöin paino voi nousta nopeasti useamman kilon.

OHSS-epäilyssä perustutkimuksena on munasarjojen kaikututkimus. Munasolupudotuksen jälkeisen alavatsakivun syytä tutkittaessa vaihtoehdot ovat erilaiset vuodot, tulehdukset sekä munasarjan kiertymä eli torsio. Munasarjat ovat stimulaation jälkeen tavallista kookkaammat ja painavammat, mikä voi altistaa kiertymälle. Nämä komplikaatiot ovat vielä harvinaisempia kuin OHSS.

Hoito

Lieissä tapauksissa hoidoksi riittää lepo ja sairausloma sekä runsas nesteen juonti. Hankalammissa tilanteissa potilasta hoidetaan sairaalassa, jolloin otetaan jopa päivittäin verikokeita, joiden avulla seurataan verenkuva, munuaisten toimintaa, maksa-arvoja ja veren hyytymisarvoja. Koska vaikeaan oireyhtymään voi liittyä verisuonitukoksia, hengitysvaikeuksia tai munuaisten toiminnan häiriöitä, hoito tapahtuu lapsettomuuden hoitoon perehtyneessä sairaalassa. Sairaalahoidon kuuluu riittävä kipulääkitys, suonen sisäinen nesteytys ja [laskimotukoksen](#) ehkäisyyn annettava hepariinihoito.

Ehkäisy

Nainen ei voi itse estää hyperstimulaatio-oireyhtymän kehittymistä. Kaikki

munarakkylakypsytyshoidossa käytetyt lääkkeet voivat aiheuttaa oireyhtymän, mutta tablettimuotoiset lääkkeet (letrotsoli) erittäin harvoin. Yleisimmin OHSS liittyy [koeputkihedelmöityshoitoon](#), erityisesti jos yhdessä aivolisäkehormonin (gonadotropiini-hormonin) kanssa on käytetty toista hormonitoimintaan vaikuttavaa hormonia, GnRH-analogia. Lapsettomuuslääkäri pyrkii kunkin naisen kohdalla etukäteen arvioimaan hyperstimulaation riskiä ja valitsemaan sopivimman lääkeyhdistelmän.

Hyperstimulaation ennakoiminen on hankalaa, koska se ei aina liity käytetyn lääkeannoksen suuruuteen tai hoidon kestoon. Riskiryhmän potilaita ovat kuitenkin nuoret, hoikat naiset sekä [munasarjojen monirakkulaoireyhtymää \(PCOS\)](#) sairastavat potilaat. Hedelmöityshoidon yhteydessä oikean lääkeannoksen valinta, tarkka ultraääniseuranta ja veren hormonipitoisuuksien seuranta vähentävät riskiä. Hoidosta alkava raskaus voi laukaista OHSS:n tai pahentaa ja pidentää sitä. Jos riski OHSS:n suhteen arvioidaan suureksi, ei alkiota siirretä siinä kierrossa, jossa munasolut on kerätty, vaan kaikki [alkiot pakastetaan](#) myöhempää siirtoa varten. Näin vältetään vaikein OHSS, joka liittyy alkavaan raskauteen.

Muut lapsettomuushoitojen komplikaatiot

Lapsettomuuden hoidossa käytettävistä lääkkeistä voi aiheutua ohimeneviä, lyhytaikaisia haittavaikutuksia. Tavallisimpia niistä ovat päänsärky, pahoinvointi, painonnousu ja mielialavaihtelut. Tavallisimmat haittavaikutukset pistettävistä lääkkeistä ovat pistoskohdan lievät ja ohimenevät paikallisreaktiot, kuten turvotus, kutina, kuumotus ja mustelmat.

Kohtutulehdus on mahdollinen, joskin hyvin harvinainen myös inseminaation tai alkionsiirron komplikaationa. Yleensä taustalla on tällöin jokin altistava tekijä.

Koeputkihedelmöityksessä munasolujen keräys (punktio) voi aiheuttaa verenvuotoa joko vatsa-onteloon tai emättimeen. Punktion jälkeiset tulehdukset pikkulantiossa ovat harvinaisia, mutta vaikea endometrioosi ja aiemman tulehduksen jälkeen kehittyneet kiinnikkeet lisäävät riskiä.