

# Naisen lapsettomuus

Lääkärikirja Duodecim

22.9.2022

*Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen*



- Naisen lapsettomuuden syyt
- Tutkimukset
- Naisen lapsettomuuden ehkäisy
- Kirjallisuutta

Tavallisimpia naisen lapsettomuuden syitä ovat munarakkulan kypsyishäiriöt eli ovulaatiohäiriöt (30–40 %), munanjohdinvauriot (10–20 %) ja [endometrioosi](#) (10–20 %). Harvinaisempia ovat kohtuperäiset viat ja seksuaalihäiriöt. Aina syytä ei tutkimuksissa löydy. Myötävaikuttavana tekijänä saattaa olla [miehen siemennesteen heikentynyt laatu](#). Tutkimusten laajuus ja kiireellisyys päätetään sen mukaan, mitä parin esitiedoista ja lääkärin alustavista tutkimuksista selviää. Tavoitteena on selvittää, tapahtuuko ovulaatio, onko kohtu terve, ovatko munanjohtimet avoimet ja onko siemennesteen laatu riittävä.

## Naisen lapsettomuuden syyt

Munarakkulakehityksen häiriöitä aiheuttavat [munasarjojen monirakkulaoireyhtymä](#), [hyperprolaktinemia](#) ja [kilpirauhasen vajaatoiminta](#). Nämä ilmenevät joko [kuukautisten epäsäännöllisyytenä](#) tai jopa kuukautisten puuttumisena. Harvinaisempia häiriöitä ovat [munasarjojen toiminnan ennenaikainen hiipuminen](#), jolloin munasarjoista ei enää löydy munarakkulan alkua, sekä [aivolisäkehormonien puutos](#), jolloin munasarjoissa on munarakkuloita, mutta ne eivät kypsy. Usein munarakkulakehityksen häiriö johtuu niin sanotuista toiminnallisista syistä, esimerkiksi liiallinen liikunta, muu fyysinen tai psyykinen stressi, syömishäiriö, ali- tai ylipaino.

Munanjohdinvauriot aiheuttavat lapsettomuutta. Munanjohtimet voivat olla joko kokonaan tukossa tai niitä ympäröivät kiinnikkeet haittaavat munasolun kulkua munanjohtimessa. Tärkein syy munanjohtimen tukokselle on tulehduksen jälkitila. Myös lantion alueen leikkaukset tai endometrioosi voivat aiheuttaa kiinnikkeitä. [Endometrioosi](#) heikentää hedelmällisyyttä monella mekanismilla, joita kaikkia ei tunneta.

Kohtuperäiset syyt ovat harvinaisempia lapsettomuuden syitä. Isot [myoomat](#) ja etenkin sellaiset myoomat, jotka kasvavat kohtuontelon sisälle, voivat estää munasolun kiinnittymisen kohtuonteloon. Myös isot [kohdun limakalvon polyypit](#), kohdun synnyttämisestä epämuodostumat ja [kohdun adenomyoosi](#) voivat haitata raskauden alkamista. Joskus kohdun sisälle on muodostunut kiinnikkeitä esimerkiksi toistuvien kaavintojen seurauksena (Ashermanin oireyhtymä). Silloin kohdun limakalvo ei kykene kehittymään normaalisti, jotta munasolu voisi siihen kiinnittyä.

Seksuaalielämän häiriöt ovat vielä harvinaisempia syitä lapsettomuudelle. Niistä on kuitenkin tärkeä kertoa lääkärille. Joskus [emätinkouritus \(vaginismi\)](#) voi jopa estää yhdynnät. Jos yhdyntöjä on harvemmin kuin kerran viikossa, on raskauden alkamisen mahdollisuus selvästi alentunut.

## Tutkimukset

Tärkein tutkimus on lääkärin vastaanotolla tekemä yleistutkimus (kliininen tutkimus);

rakenne ja ulkomuoto kertovat paljon hormonaalisesta tilasta. Alkututkimuksissa mitataan pituus, paino ja verenpaine. Samalla arvioidaan karvoituksen ja rintojen kehitystä. Laboratoriossa määritetään [verenkuva](#) ja [TSH](#). Tarvittaessa määritetään muita peruslaboratoriotutkimuksia, esimerkiksi tarkennetaan kilpirauhasen toimintaa, tai määritetään ylipainoisilla [verensokeri](#) ja maksa-arvot. Naiselta otetaan gynekologisen tutkimuksen yhteydessä papa- ja klamydianäyte, jos taustalla on tulehduksia tai naisella on aiemmin ollut papa-muutoksia. Nämä tutkimukset voidaan tehdä terveystarkastuksessa tai gynekologin vastaanotolla.

Jatkotutkimukset tehdään usein naistentautien poliklinikalla tai lapsettomuuslinikassa. Epäsäännöllinen kuukautiskierto edellyttää laajempia hormonitutkimuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi prolaktiinin ja aivolisäkehormonien LH ja FSH mittaus kuukautiskierron alussa (kierron 3.–5. päivä). Monissa lapsettomuusklinikoissa on otettu käyttöön uusi laboratoriomääritys: veren AMH (anti-Müller-hormoni) -pitoisuus kuvaa munasarjatoiminnan reserviä eli jäljellä olevien munarakkula-alkujen määrää.

Emättimen kautta tehtävä [ultraäänitutkimus](#) selvittää synnyttimen rakennetta ja toimintaa. Ultraäänitutkimus kertoo myös munasarjojen hormonitoiminnasta. Lisäksi munarakkulan kehitystä voidaan seurata kuukautiskierron eri vaiheissa ultraäänitutkimuksen avulla. Tarvittaessa varmistetaan normaali munasolun irtoaminen ja keltarauhasen toiminta mittaamalla veren keltarauhashormoni (progesteroni) noin viikko ennen kuukautisten alkua.

Ultraäänitutkimuksessa voidaan arvioida kohtuontelon säännöllisyys ruiskuttamalla kohtuun ilma-vesiseosta ja samalla varmistaa myös munanjohtimien aukiolo (HSSG, hysterosalpingosonografia). Vatsaontelon tähytys (laparoskopia) tehdään, jos epäillä endometrioosia tai tulehduksen jälkitilaa.

[Lapsettomuushoitojen](#) aloittamisesta päätetään tutkimustulosten varmistuttua.

## Naisen lapsettomuuden ehkäisy

Klamydiainfektioiden ehkäisy ja tehokas hoito, normaalipainon säilyttäminen ja tupakoimattomuus edistävät hedelmällisyyttä.

Iän vaikutus hedelmällisyyteen on tärkeä tiedostaa. Nainen on hedelmällisimmillään 20–25 vuoden iässä, hedelmällisyys lähtee laskuun keskimäärin 30 vuoden iässä ja lasku jyrkkenee 37 ikävuoden jälkeen. Hedelmällisyyden heikkeneminen johtuu sekä munasolujen määrän vähenemisestä että niiden laadun huonomisesta.

Mahdolliset perussairaudet, kuten diabetes, epilepsia tai verenpainetauti, pitää hoitaa hyvään tasapainoon ennen kuin raskautta suunnitellaan.