

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Heidi Häyrynen

Yhdistelmäpillerien aiheuttamat psyykkiset haittavaikutukset

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Heidi Häyrynen

Yhdistelmäpillerien aiheuttamat psyykkiset haittavaikutukset, 42 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2013

Ohjaaja: lehtori Marjut Louhelainen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia psyykkisiä haittavaikutuksia yhdistelmäpillerit voivat aiheuttaa, kuinka pian psyykkiset haittavaikutukset ilmenevät yhdistelmäpillerien käytön aloittamisen jälkeen sekä annetaanko yhdistelmäpillerien käyttäjille tarpeeksi tietoa mahdollisista haittavaikutuksista ennen pillerien käytön aloittamista. Aihe on mielenkiintoinen, koska yhdistelmäpillerit ovat naisen luonnolliseen kuukautiskiertoon vaikuttavia lääkevalmisteita.

Aineistoa kerättiin Internetistä kolmelta keskustelupalstalta. Aineistonkeruussa käytettiin tutkimuskysymyksiin viittaavia hakusanoja. Tutkimuskysymykset muodostuivat opinnäytetyön tarkoituksesta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla ja tutkimustuloksia kuvattiin kolmella taulukolla. Taulukoissa käytettiin keskustelupalstoilta otettuja sitaatteja. Keskustelupalstoilta saadun aineiston tueksi haastateltiin myös terveydenhoitajaa eri teemojen avulla ja haastattelu liitettiin kokonaisuudessaan työhön. Teemat liittyivät tutkimuskysymyksiin ja muihin yhdistelmäpillerien käyttöön liittyviin asioihin.

Tutkimustulosten mukaan yhdistelmäpillerit aiheuttivat osalla naisista seksuaalista haluttomuutta, masentuneisuutta, itkuherkkyyttä ja hermostuneisuutta. Haittavaikutukset ilmenivät ensimmäisten viikkojen aikana yhdistelmäpillerien käytön aloittamisen jälkeen tai vasta vuosien päästä. Riittävä tiedonsaanti mahdollisista haittavaikutuksista vaihteli paljon eri terveysasemien ja hoitohenkilökuntien välillä. Käyttäjän oma aktiivisuus tiedonhankinnassa oli myös tärkeää. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia kuin terveydenhoitajan haastattelussa sekä aiemmissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa. Aihetta voisi tutkia esimerkiksi Webropol-kyselyllä, jotta haittavaikutusten määrä tulisi tarkemmin esille. Kohderyhmänä olisivat tällöin myös ne naiset, joilla on myönteisiä kokemuksia yhdistelmäpillereistä.

Asiasanat: yhdistelmäpillerit, psyykkinen haittavaikutus, keskustelupalsta, teemahaastattelu, sisällönanalyysi

Abstract

Heidi Häyrynen

Adverse mood effects caused by oral contraceptive pills, 42 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree programme in nursing

Bachelor's Thesis 2013

Instructor: Senior Lecturer Marjut Louhelainen, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of the thesis was to examine what kind of adverse mood effects oral contraceptive pills may cause, how long it takes to notice the adverse mood effects after starting the oral contraceptive pills, and did the users get enough information about the adverse effects before they started using oral contraceptive pills. The subject is interesting because oral contraceptive pills affect the natural menstrual cycle of women.

The data for this thesis was collected from three different forums on the Internet. Search words related to the subject were used to collect the data. Content analysis was used to analyse the data and the results were represented in three tables. The quotations from the forums were used in the tables. There was also an interview with a public health nurse. Different themes were used in the interview and the whole interview was attached to the thesis. The themes were related to the subject.

The results of the study show that the oral contraceptive pills caused lack of sexual desire, depressed mood, sensitivity for crying and nervousness to some of the users. Adverse mood effects came up during the first weeks after starting the use of the oral contraceptive pills or it took years for them to come up. There was significant variation of getting enough information about the adverse effects between different health centres and nursing staffs. The clients' own activity on getting the information was important too. The results of this study were quite similar to the results gained from the interview of the public health nurse and from the other studies about this subject. Further study is required to examine the amount of the adverse effects for example with Webropol-survey. Then there would be positive experiences too about the oral contraceptive pills among the target group.

Keywords: oral contraceptive pills, adverse mood effect, forum, theme interview, content analysis

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Naishormonit ja kuukautiskierto	6
2.1 Estrogeeni	6
2.2 Keltarauhashormoni	6
2.3 Kuukautiskierto	6
3 Yhdistelmäpillerit	9
3.1.1 Yhdistelmäpillerien vaikutus kuukautiskiertoon	10
3.1.2 Premenstruaalioireyhtymä	10
3.2 Historia	11
3.2.1 Kehittäjät	11
3.2.2 Ensimmäinen valmiste	12
3.2.3 Yhdistelmäpillerit Suomessa	13
3.2.4 Yhdistelmäpillerit nykyään	13
3.3 Haittavaikutusten määrittely	13
3.3.1 Haittavaikutusten luokittelu	14
3.3.2 Haittavaikutusrekisteri ja pakkausseloste	14
3.3.3 Yhdistelmäpillerien haittoja	15
3.4 Tutkimuksia yhdistelmäpillereistä	15
3.4.1 Yhdistelmäpillerien vaikutus seksuaaliseen haluun	15
3.4.2 Naisten kokemuksia hormonivalmisteista	17
3.4.3 Yhdistelmäpillerien vaikutus mielialahäiriöihin	19
3.4.4 Yhdistelmäpillerien vaikutus aivojen tunneperäiseen reaktiokykyyn	20
4 Tiedonkeruu Internetin keskustelupalstoilta	21
4.1 Tutkimuskysymykset	21
4.2 Aineistonkeruu	22
4.3 Aineiston analysointi	23
4.4 Tulokset	23
4.4.1 Psyykkiset haittavaikutukset	23
4.4.2 Ilmaantumisaika	24
4.4.3 Riittävä tiedonsaanti	24
4.5 Johtopäätökset	25
5 Terveystietäjän haastattelu	29
6 Yhteenveto	34
7 Pohdinta	36
7.1 Luotettavuus ja eettiset asiat	38
7.2 Hyödynnettävyys ja oma oppiminen	38
Kuvat	40
Lähteet	41

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Teemahaastattelun runko

1 Johdanto

Tutkin tässä opinnäytetyössä yhdistelmäpillerien aiheuttamia psyykkisiä haittavaikutuksia. Koska yhdistelmäpillerit ovat naisen luonnolliseen kuukautiskiertoon vaikuttavia lääkevalmisteita, minua kiinnostaa tietää, voivatko yhdistelmäpillerit aiheuttaa naisen mielialassa negatiivisia muutoksia.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja sen tarkoituksena on selvittää, millaisia psyykkisiä haittavaikutuksia yhdistelmäpillerit voivat aiheuttaa, kuinka pian psyykkiset haittavaikutukset ilmenevät yhdistelmäpillerien käytön aloittamisen jälkeen sekä annetaanko yhdistelmäpillerien käyttäjille tarpeeksi tietoa mahdollisista haittavaikutuksista ennen pillerien käytön aloittamista.

Kerään aineiston kolmelta Internetin keskustelupalstalta (Kaksplus, Vauva ja Suomi 24) ja toinen aineistonkeruumenetelmä on terveydenhoitajan teema-haastattelu. Keskustelupalstoilta saamani aineiston analysoin sisällönanalyyysillä ja terveydenhoitajan haastattelun liitän kokonaisuudessaan opinnäytetyöraporttiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietämystä yhdistelmäpillerien aiheuttamista mahdollisista psyykkisistä haittavaikutuksista. Työ voi antaa uuden näkökulman aiheeseen, etenkin, jos ei ole aikaisempaa tietoa aiheesta. Aihe on ajankohtainen, koska siitä keskustellaan usein mediassa.

Teoriaosuudessa käsittelen naishormoneita ja kuukautiskiertoa, syvennyn yhdistelmäpillerien käyttämiseen ja etuihin sekä niiden historiaan. Kirjoitan myös haittavaikutuksiin liittyvistä asioista sekä yhdistelmäpillerien haitoista lyhyesti. Lisäksi tarkastelen viittä eri yhdistelmäpillereihin liittyvää tieteellistä tutkimusta. Tutkimukset liittyvät yhdistelmäpillerien aiheuttamiin muutoksiin naisen seksuaalisessa halussa, mielialahäiriöissä sekä aivojen tunneperäisessä reaktiokyvyssä. Yksi tutkimus on naisten kokemuksista hormonivalmisteista.

2 Naishormonit ja kuukautiskierto

Estrogeeni ja keltarauhashormoni ovat tärkeitä naishormoneja. Ne vaikuttavat naisen elimistöön usealla eri tavalla, esimerkiksi kuukautiskierto on riippuvainen naishormoneista.

2.1 Estrogeeni

Luonnollisiin estrogeeneihin kuuluvat estradioli, estroni ja estrioli. Estrogeenit aktivoivat solujen kasvua ja uusiutumista. Estrogeenit ovat välttämättömiä naisten sukuelinten kehittämisessä sekä rintojen kasvun ja naisellisten muotojen kehittämisessä. (Nurminen 2008, 354.) Estrogeenit stimuloivat myös sukupuolista halukkuutta (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 416). Estradioli on biologisesti aktiivisin estrogeeni, koska se on toimivien munasarjojen päätuote. Estroni ja estrioli ovat estradiolista elimistössä syntyviä aineenvaihduntatuotteita. Yhdistelmäpillereissä käytetään etinyyliestradiolia, joka on synteettinen eli keinotekoinen estrogeeni. (Nurminen 2008, 354.) Munasarjat tuottavat estrogeenien lisäksi myös pieniä määriä androgeeneja eli mieshormoneja, jotka lisäävät muun muassa karvoituksen kasvua (Bjålie ym. 2009, 416).

2.2 Keltarauhashormoni

Munasarjat tuottavat myös keltarauhashormonia eli progesteronia (Bjålie ym. 2009, 416). Progestiini on yleisnimitys keltarauhashormonille ja sen johdannaisille. Keltarauhashormoni ohentaa emättimen limakalvoa, muuttaa kohdun limakalvon erittäväksi ja kohdunkaulan liman sitkeäksi. Keltarauhashormoni ylläpitää raskautta ja stimuloi rintarauhasrakkuloiden kasvua. Yhdistelmäpillereissä käytetään keltarauhashormonin johdannaisia aineita (Nurminen 2008, 354–355).

2.3 Kuukautiskierto

Kuukautiskierto tarkoittaa jaksoa, jonka aikana naisen kuukautiset tulevat ja hedelmällisessä iässä oleva nainen voi tulla raskaaksi. Kuukautiskierto alkaa kuukautisvuodon ensimmäisestä päivästä ja kestää seuraavan vuodon alkupäivään asti. (Tiitinen, A. 2012.) Kuukautiskiertoon kuuluvat kuukautisvuoto, koh-

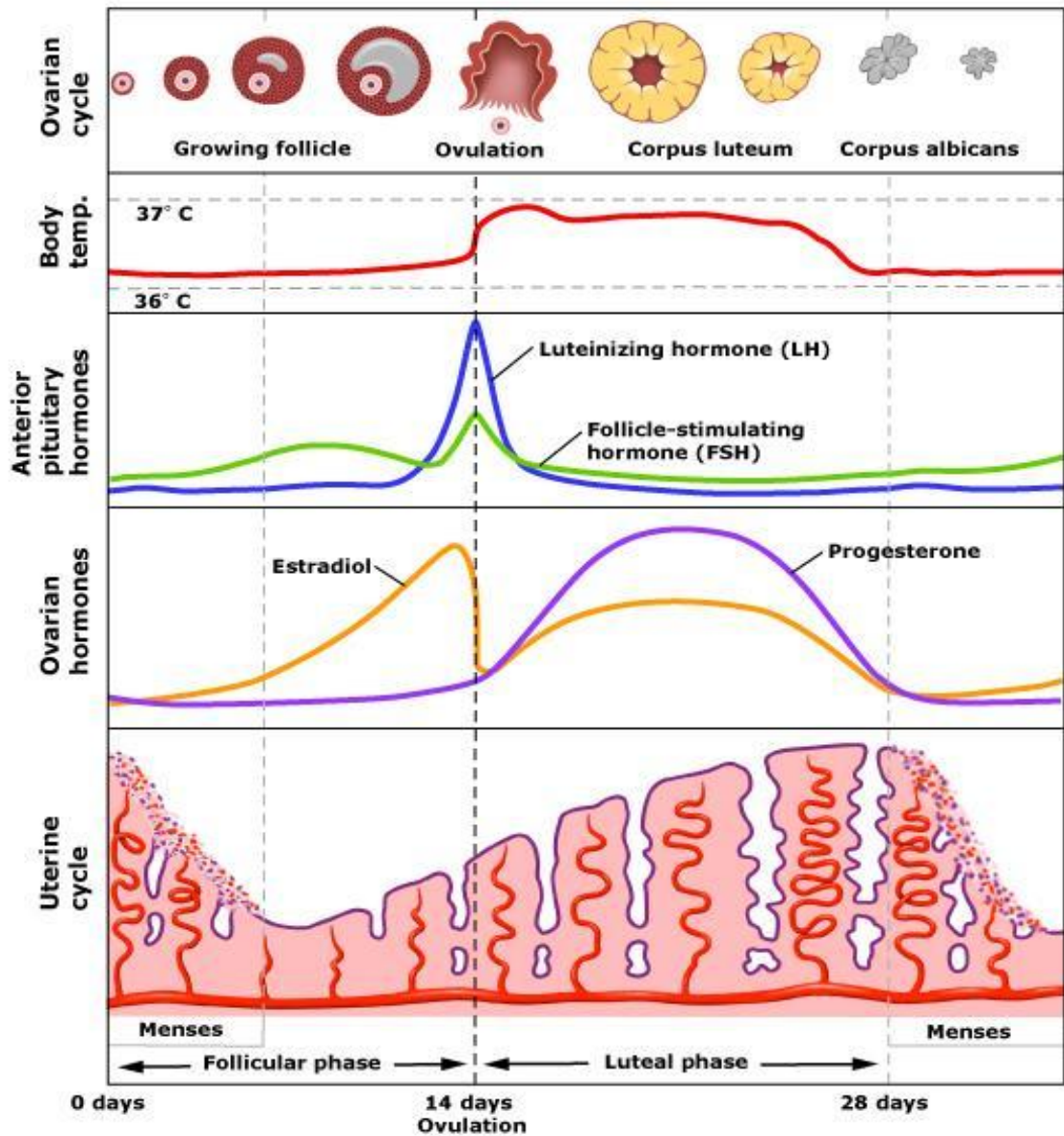
dun limakalvon kasvuvaihe ja kohdun limakalvon eritysvaihe. Raskaaksi tuleminen on mahdollista ovulaation aikana, jolloin naisen munasolu irtoaa munasarjasta. (Bjälle ym. 2009, 415–417.)

Kuukautisvuodon aikana kohdun limakalvo irtoaa, mikä johtuu keltarauhashormonituotannon lakkaamisesta. Limakalvon uloin kerros menee kuolioon ja irtoaa kuukautisvuodon aikana veren ja eritteiden mukana. Kohdun limakalvon kasvuvaihe alkaa, kun kuukautisvuoto päättyy. Estradiolituotannon lisääntyminen aiheuttaa kohdun limakalvon solujen tehokkaan jakaantumisen, minkä seurauksena kohdun limakalvo uusiutuu. Kuukautisvuoto ja kohdun limakalvon kasvuvaihe ovat ennen ovulaatiota, eli ovulaatioon mennessä kohdun limakalvo on täysin uusiutunut. Kohdun limakalvon eritysvaiheen aikana keltarauhashormonituotanto on runsasta, minkä seurauksena kohdun limakalvo on paksu ja siinä on hyvä verenkierto. Ovulaatiota seuraa kohdun limakalvon eritysvaihe, joka kestää kuukautisvuodon alkamiseen asti. (Bjälle ym. 2009, 416–417.)

Hormonaalisesti kuukautiskierto jaetaan kahteen vaiheeseen, munarakkulan kypsymisvaiheeseen (follikkelivaihe) ja keltarauhasen toimintavaiheeseen (luteaalivaihe). Munarakkulan kypsymisvaihe on kuukautisvuodon ja kohdun limakalvon kasvuvaiheen aikana. Keltarauhasen toimintavaihe on kohdun limakalvon eritysvaiheen aikana. Keltarauhasen toimintavaiheen aikana munarakkula muuttuu keltarauhaseksi. Jos munasolu ei hedelmöity, keltarauhasen surkastuu ja kuukautisvuoto alkaa. (Bjälle ym. 2009, 417; Tiitinen, A. 2012; Kuva 1.)

Estradiolin ja keltarauhashormonin lisäksi kohdun ja munasarjojen toimintaan vaikuttavat gonadotropiinit eli sukupuolirauhasten toimintaa säätelevät hormoni. Gonadotropiineihin kuuluvat follitropiini (FSH) ja lutropiini (LH). (Nurminen 2008, 348.) Kuukautiskierron alussa follitropiinin erityks kasvattaa ja kypsyttää munarakkulaa, minkä jälkeen munarakkula alkaa tuottaa estradiolia. Lutropiinin erityksen nopea nousu käynnistää ovulaation. Lutropiini tukee munarakkulan paikalle kehittyvän keltarauhasen toimintaa ja keltarauhashormonin eritystä kahden viikon ajan, minkä jälkeen kuukautisvuoto alkaa. (Tiitinen, A. 2012; Kuva 1.)

Kuukautiskierron normaali pituus länsimaalaisilla naisilla on 23–35 vuorokautta, keskimäärin 28 vuorokautta (Tiitinen, A. 2012). Ovulaatio on noin 14 kuukautiskierron päivän kohdalla (Bjälle ym. 2009, 417). Kuukautisvuoto kestää kahdesta kahdeksaan vuorokautta, keskimäärin viisi vuorokautta (Tiitinen, A. 2012).



Kuva 1. Menstrual cycle (Blogspot)

3 Yhdistelmäpillerit

Yhdistelmäpillereitä käyttää moni nainen, sillä ne helpottavat elämää monella eri tavalla. Yhdistelmäpillerit ovat olleet markkinoilla jo vuosikymmeniä, ja niitä uudistetaan jatkuvasti.

3.1 Käyttäminen ja edut

Yhdistelmäpillerit ovat käytetyin raskaudenehkäisymenetelmä Suomessa. Niistä käytetään useita nimityksiä, kuten ehkäisytabletit, e-pillerit ja yhdistelmäehkäisyvalmisteet. Yhdistelmäpillerien nimi tulee siitä, että ne sisältävät sekä estrogeenia että progestiinia. Niiden raskautta ehkäisevä vaikutus perustuu ovulaation estymiseen. Yhdistelmäpillerien ehkäisyteho on oikein käytettynä varsin luotettava. Yhdistelmäpillerien lisäksi on olemassa myös muita hormonaalisia ehkäisyjä, kuten ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari. (Tiitinen 2012.)

Yhdistelmäpillerit voivat olla kiinteäannoksisia, jolloin kaikissa pillereissä on sama määrä hormonia. Ne voivat olla myös vaihtuva-annoksisia, jolloin hormonien määrä vaihtelee kuukautiskierron aikana. Yhdistelmäpillereitä käytetään yleensä kolmen viikon jaksoissa. Kolmen viikon jälkeen pidetään viikon tauko, jolloin tulee kuukautisvuoto. (Tiitinen 2012.) Joissakin valmisteissa käytetään tauon aikana lumepillereitä, joissa ei ole vaikuttavaa ainetta (Nurminen 2008, 68; Kuva 2.) Yhdistelmäpillereitä voi käyttää myös pidemmän ajan peräkkäin, jolloin kuukautiset harventuvat. (Tiitinen 2012.)

Yhdistelmäpillerien etuja tehokkaan raskaudenehkäisyn lisäksi ovat esimerkiksi säännöllinen kuukautiskierto, niukemmat kuukautisvuodot, kuukautiskipujen helpottuminen sekä kuukautisvuodon ajoittaminen haluttuun vaiheeseen. Yhdistelmäpillerit voivat vähentää munasarjasyöpää, kohdunulkoisia raskauksia, sisäsynnytintulehduksia ja kohdun limakalvon syöpää. Ne helpottavat myös premenstruaalioireyhtymää eli kuukautisia edeltävää oireyhtymää. (Kivijärvi 2013.)



Kuva 2. Contraceptive pills (Science daily)

3.1.1 Yhdistelmäpillerien vaikutus kuukautiskiertoon

Yhdistelmäpillerit estävät ovulaation, ohentavat kohdun limakalvoa ja muuttavat kohdunkaulan liman siittiötä huonosti läpäiseväksi (Tohtori 2009). Yhdistelmäpillerien etinyyliestradioli ja progestiini toimivat luonnollisten estrogeenin ja keltarauhashormonin tavoin, mutta tehokkaammin (Dhont 2010). Ehkäisyteho perustuu pääosin progestiinin vaikutukseen. Etinyyliestradiolilla on pieni osuus ehkäisytehossa, mutta sen päätehtävä on saada aikaan säännöllinen kuukautisvuoto. Yhdistelmäpillereitä käyttäessä follitropiini ja lutropiini eivät vaikuta, koska naissukuhormoneita on veressä riittävästi. Etinyyliestradioli estää follitropiinierityksen eli munarakkula ei kasva. Progestiini puolestaan estää ovulaation aikana tapahtuvan lutropiinierityksen äkillisen kasvun. Naisen sukuhormonituotanto lamaantuu, koska veren hormonipitoisuus viestittää aivoille, etteivät munasarjojen tarvitse tuottaa estrogeenia ja keltarauhashormonia. (Tohtori 2009.)

3.1.2 Premenstruaalioireyhtymä

Premenstruaalioireyhtymä (PMS) tarkoittaa kuukautiskierron lopulla toistuvasti esiintyviä psyykkisiä ja somaattisia oireita. PMS:n psyykkisiä oireita ovat esimerkiksi ärtyneisyys, alakuloisuus, vihanpurkaukset, sekavuus, ruokahalun muutokset ja keskittymisvaikeudet. Somaattisia oireita ovat esimerkiksi rintojen arkuus, päänsärky sekä vatsan ja raajojen turvotukset. Lieviä oireita esiintyy

lähes kaikilla naisilla, mutta vaikeita oireita on 5–10 prosentilla naisista. Vaikeimmillaan oireet ovat usein 30–40 vuoden iässä, mutta ne lievittyvät vaihdevuosien lähestyessä. Oireet helpottavat muutaman päivän kuluessa kuukautisten alkamisesta. Yhdistelmäpillerit yleensä auttavat PMS-oireisiin. Toisaalta yhdistelmäpillerit voivat myös aiheuttaa PMS-oireita, vaikka niitä ei olisi alun perin ollutkaan. (Ranta 2013.)

3.2 Historia

1950-luvulla raskaudenehkäisy ei ollut kovin kiinnostava aihe, koska toisessa maailmansodassa kuoli paljon väestöä ja ihmisten haluttiin lisääntyvän. Erityisesti katolinen kirkko suhtautui kielteisesti raskaudenehkäisyyn. Lääkefirmat eivät tehneet raskaudenehkäisyyn liittyviä tutkimuksia (Yle 2012.) Muutamia kiinnostuneita kuitenkin löytyi ja yhdistelmäpillereitä alettiin kehittää. Yhdistelmäpillerit hyväksyttiin virallisesti raskaudenehkäisymenetelmäksi Yhdysvalloissa 1960-luvulla. (Tieteen kuvalehti 2011.) Yhdistelmäpillerit mullistivat naisen elämän, koska naisilla oli vihdoinkin oikeus hallita omaa kehoaan. Perinteinen sukupuolirooli ja seksuaalikäsitys muuttuivat. (Yle 2012.)

Ensimmäisten yhdistelmäpillerien korkeat hormonipitoisuudet aiheuttivat ikäviä ja jopa hengenvaarallisia haittavaikutuksia, mikä johti uusien valmisteiden kehittämiseen. Estrogeenin määrää vähennettiin ja keltarauhashormonin koostumusta muutettiin yksityiskohtaisemmaksi. Lähes jokainen vuosikymmen 1960-luvulta lähtien on ollut läpimurto yhdistelmäpillereille. Yhdistelmäpillerien sosiaalinen ja moraalinen vastustus on asteittain kadonnut, vaikka ne edelleen aiheuttavat välillä epäilystä. (Yle 2012.)

3.2.1 Kehittäjät

Itävaltalainen fyysikko Ludwig Haberlandt huomasi vuoden 1921 tutkimuksessaan, että jänikset ja marsut tulivat väliaikaisesti hedelmättömiksi, kun niille tehtiin elinsiirto tiineen eläimen munasarjoista. Nämä tutkimukset viitoittivat tietä farmakologiselle tutkimukselle siitä, miten keltarauhashormoni vaikuttaa ovulaatioon. Yhdysvaltalainen biologi Gregory Pincus onnistui keinotekoisesti hedelmöittämään jäniksiä vuonna 1934. A. W. Makepeace ja hänen kollegansa todistivat vuonna 1937 keltarauhashormonin ovulaatiota ehkäisevän vaikutuksen

injektoimalla keltarauhashormonia paritteleviin naarasjäniksiin. Pincus perusti vuonna 1944 kokeelliselle biologialle The Worcester-säätiön, johon liittyi lahjakkaita nuoria tutkijoita. Tutkijoihin kuului muun muassa kiinalainen maahanmuuttaja Min-Chueh Chang, joka jalosti Makepeacen tutkimuksia. (Dhont 2010.)

Yhdysvaltalainen sairaanhoitaja Margaret Sanger kannusti siihen, että eläinkokeista saatuja tuloksia muutettaisiin ihmisille sopiviksi (Dhont 2010). Sanger kuuli työssään surullisia tarinoita naisista, jotka olivat täysin sidottuja usean lapsen hoitamiseen. Sanger haaveili ihmelääkkeestä, joka auttaisi naisia suojautumaan epätoivotuilta raskauksista. (Tieteen kuvalehti 2011.) Sanger otti yhteyttä Pincuseen vuonna 1951 ja tarjosi pientä apurahaa hormonaalisen ehkäisyn tutkimista varten (Dhont 2010). Sangerin ystävä Katharine McCormick oli varakas nainen ja halusi myös rahoittaa yhdistelmäpillerin kehittämistä (Tieteen kuvalehti 2011). Samoihin aikoihin yhdysvaltalainen gynekologi John Rock teki tutkimuksia estrogeenin ja keltarauhashormonin vaikutuksista hedelmättömille naisille. Rock selvitti, että ovulaatio estyy, kun hedelmättömälle naiselle antaa korkeita annoksia estrogeenia ja keltarauhashormonia. Pincus ja Rock jakoivat kokemuksensa, ja heillä oli aikomus kehittää suun kautta otettava pilleri, joka ehkäisee raskauden. (Dhont 2010.)

Keltarauhashormoni vaikutti huonosti elimistössä suun kautta otettuna, joten tarvittiin aktiivinen keltarauhashormonipilleri (Dhont 2010). Itävaltaistaustainen kemisti Carl Djerassi onnistui valmistamaan keltarauhashormonin lailla vaikuttavaa valmistetta vuonna 1951 (Yle 2012). Vuotta myöhemmin Frank Colton kehitti valmistetta ja Rock jatkoi näiden kehitysten avulla naisen ovulaation ehkäisemisen tutkimista. Valmisteet toimivat halutulla tavalla kuukautisvuorohäiriöitä lukuun ottamatta. Valmisteisiin lisättiin etinyyliestradiolia, joka auttoi vuotohäiriöihin. Etinyyliestradiolin kehittivät saksalaiset Hans Herloff Inhoffen ja Walter Hohlweg jo vuonna 1938. (Dhont 2010.)

3.2.2 Ensimmäinen valmiste

Pincus ja Rock testasivat vuoden ajan yhdistelmäpillereitä Puerto Ricon slumeissa asuvilla naisilla, koska kysyntää ehkäisylle oli paljon. Kliiniset tutkimukset onnistuivat erinomaisesti ja kokeita jatkettiin vielä Haitissa ja Meksikossa.

Ensimmäinen yhdistelmäpillerimerkki ”Enovid” saatiin markkinoille Yhdysvalloissa vuonna 1957. Valmiste hyväksyttiin aluksi vaikeiden kuukautiskipujen hoitoon. Pakkauksissa luki varoituksena ”Tämä aine estää ovulaation”, mistä naiset kiinnostuivat ja pillerien kysyntä kasvoi paljon. (Tieteen Kuvalehti 2011.) Yhdysvaltojen terveystieteelliset hyväksyivät Enovidin raskaudenehkäisyvalmisteksi vuonna 1960. Meni vielä kymmenen vuotta, ennen kuin naimattomat naiset saivat ostaa yhdistelmäpillereitä Yhdysvalloissa. (Dhont 2010.)

3.2.3 Yhdistelmäpillerit Suomessa

Ensimmäiset yhdistelmäpillerit saatiin Suomeen vuonna 1962. Ne saivat suuren suosion Suomessa, vaikka niiden hormonimäärät olivat korkeat ja haittavaikutuksia ilmeni paljon. Lääketehtaat eivät aluksi halunneet muuttaa yhdistelmäpillerien hormonimääriä, mutta yleisestä painostuksesta niitä alettiin muuttaa. Apteekkari Bengt Mattila kertoo Ylen haastattelussa, että 1960-luvulla laki kielsi apteekkareita kertomasta lääkkeiden haittavaikutuksista asiakkaille, ellei asiakas itse kysynyt. Laki oli voimassa 1980-luvun alkuvuosille asti. Mattilan mukaan lain taustalla saattoi olla huoli siitä, että asiakas alkaisi pelätä mahdollisia haittavaikutuksia ja lakkaisi käyttämästä valmistetta. (Yli-Ojanperä 2011.)

3.2.4 Yhdistelmäpillerit nykyään

Nykyään maailmassa on noin 100 miljoonaa yhdistelmäpillereitä käyttävää naista. Valtaosa käyttäjistä asuu länsimaissa, joissa 40–60 prosenttia naisista käyttää tai on joskus käyttänyt yhdistelmäpillereitä. Japanissa ja Kiinassa vain 1–2 prosenttia naisista käyttää niitä. Japanissa yhdistelmäpillerien myynti sallittiin vasta vuonna 1999. Intiassa hyvin harvalla on varaa raskaudenehkäisyyn. Yhdistelmäpillerien suurkuluttajat ovat Arabiemiirikunnissa, koska koraani ei kiellä ehkäisyä. Katolisissa maissa nuoret aloittavat sukupuolielämän varhain ja epätoivotut raskaudet ovat yleisiä. (Yle 2012.)

3.3 Haittavaikutusten määrittely

Lääkevalmisteilla voi olla haittavaikutuksia, jotka usein lievittyvät tai häviävät kokonaan alkukäytön jälkeen (Paakkari 2013). World Health Organizationin mukaan lääkkeen haittavaikutuksella tarkoitetaan lääkkeen aiheuttamaa tahatonta

ja haitallista vaikutusta, joka ilmenee käytettäessä lääkettä sairauden ehkäisyyn, hoitoon tai diagnosointiin tavanomaisin annoksin. World Health Organizationin määritelmä on melko suppea, koska se sulkee pois esimerkiksi tarkoituksellisen yliannostuksen. Haittavaikutus voi olla myös esimerkiksi lääkkeen tehon puuttuminen. (Palva 2009).

3.3.1 Haittavaikutusten luokittelu

Haittavaikutukset voidaan jakaa esimerkiksi A-tyyppiin, B-tyyppiin ja C-tyyppiin. A-tyypin haittavaikutukset ovat suoraan johdettavista lääkevalmisteen farmakologisesta vaikutuksesta. Esimerkiksi verta ohentavilla lääkkeillä voi olla haittavaikutuksena verenvuotoa. Suurin osa lääkevalmisteista liittyy A-tyypin haittavaikutuksiin. A-tyypin haittavaikutuksia voidaan ennaltaehkäistä huolellisella lääkkeen valinnalla sekä annoskoon sovittamisella. B-tyypin haittavaikutukset ovat vaikeasti ennustettavia, koska ne eivät ole annoksesta riippuvia, eikä niitä havaita lääkkeen kehittämissä vaiheissa. Niiden ehkäiseminen on vaikeaa, sillä niiden esiintyvyys on alle yksi käyttäjä tuhatta kohti. B-tyypin haittavaikutuksiin kuuluvat esimerkiksi immunologiset reaktiot lääkevalmistetta vastaan. C-tyypin haittavaikutusten taustaesiintyvyys väestössä on suuri ja lääkevalmiste lisää riskiä kohtalaisesti. Esimerkiksi yhdistelmäpillerit voivat lisätä laskimotukosriskiä, mutta laskimotukos voi tulla muistakin syistä. (Palva 2009.)

3.3.2 Haittavaikutusrekisteri ja pakkausseloste

Läkelain 16.10.2009/773 mukaan *lääkevalmisteen myyntiluvan, rinnakkaisuontomyyntiluvan ja perinteisen kasvirohdosvalmisteen rekisteröinnin haltijan tulee pitää lääke- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi haittavaikutusrekisteriä. Rekisteriin tulee merkitä kaikki rekisterin pitäjällä olevat tiedot lääkevalmisteen todetuista ja epäillyistä haittavaikutuksista, potilaan sairauksista tai taipumuksista niihin, kaikesta lääkityksestä, lääkityksen käyttöaiheista ja lääkkeiden haittavaikutuksista sekä potilaan yksilöimiseksi tarpeelliset tiedot, kuten nimi ja henkilötunnus.*

Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri perustettiin lääkintöhallitukseen Suomessa vuonna 1966, minkä jälkeen toiminta on jatkunut Fimeassa. Haittavaikutusrekisteriin tulee tehdä ilmoitus, jos epäilee jonkin lääkkeen ennalta tuntematonta haittavaikutusta tai haittavaikutus on mahdollisesti jo todettu. Erityisesti haittavaikutusilmoitus pitää tehdä, jos kyse on vakavista haittavaikutuksista (hengen-

vaarallinen reaktio, vammautuminen tai kuolema) ja haitallisista yhteisvaikutuksista toisen lääkkeen kanssa. Haittavaikutusrekisteriin tulee vuosittain toista tuhatta ilmoitusta, mutta todellisen määrän epäillään olevan huomattavasti suurempi. (Nurminen 2008, 523–524.) Vakavista haittavaikutuksista ilmoitetaan tutkimusten mukaan vain 1–10 prosenttia (Palva 2009).

Pakkausseloste antaa tietoa lääkkeen käyttäjälle lääkkeestä ja sen oikeasta käytöstä. Pakkausselosteet ovat viranomaisten hyväksymiä, ja ne on kirjoitettu kotimaisilla kielillä. Pakkausselosteissa haittavaikutukset voidaan luokitella yleisiin (useammalla kuin 1 käyttäjällä 100:sta), melko harvinaisiin (1–10 käyttäjällä 1000:sta) sekä harvinaisiin (harvemmallalla kuin 1 käyttäjällä 1000:sta). (Lääketietokeskus 2012.)

3.3.3 Yhdistelmäpillerien haittoja

Yhdistelmäpillerien melko yleisinä haittavaikutuksina voivat olla kuukautisvuotohäiriöt, pahoinvointi, päänsärky, mielialamuutokset ja turvotukset, jotka ilmenevät usein hoidon alussa. Yhdistelmäpillerit lisäävät hieman sydän- ja verisuonitautien riskiä, etenkin, jos käyttäjä tupakoi, ei liiku ja on ylipainoinen. Vastaihteita pillerien käytölle ovat esimerkiksi aurallinen migreeni (migreeni, johon kuuluu neurologisia oireita), aiempi laskimo- tai valtimoveritulppa sekä rintasyöpä. Perusterve ja tupakoimaton nainen voi käyttää yhdistelmäpillereitä turvallisesti vaihdevuosiin asti. (Kivijärvi 2013.)

3.4 Tutkimuksia yhdistelmäpillereistä

Yhdistelmäpillerit ovat yksi laajimmin tutkituista lääkevalmisteista. Niiden aiheuttamien psyykkisten haittavaikutusten tutkiminen on suunnattu usein yleiseen mielialaan, masentuneisuuteen ja seksuaaliseen haluttomuuteen. (Cobey & Buunk 2012). Kielteiset mielialan muutokset ovat yksi merkittävimmistä syistä yhdistelmäpillerien käytön lopettamiseen (Segeblad, Borgström, Odlind, Bixo & Sundström-Poromaa 2009).

3.4.1 Yhdistelmäpillerien vaikutus seksuaaliseen haluun

Naisen seksuaaliseen toimintaan vaikuttavat estrogeenin ja keltarauhashormonin lisäksi myös androgeenit. Sukupuolihormonit vaikuttavat keskushermostoon

sekä esimerkiksi emättimen kudokseen. Yhdistelmäpillerien ja seksuaalisen toimintahäiriön yhteyttä on esitetty, mutta vaikutuksen laajuus on epäselvä. Yhdistelmäpillereillä voi olla yhteys naisen seksuaaliseen haluun, koska etinyyliestradioli ja progestiini vaikuttavat sukupuolihormoneita sitovien valkuaisaineiden määrään. (Wallwiener, Seeger, Mueck, Zipfel & Bitzer 2010.)

Wallwiener ym. tutkivat, eroavatko yhdistelmäpillereitä tai pelkkää progestiiniehkäisyä käyttävien naisten seksuaalista aktiivisuutta kuvaavat pistemäärät naisten, jotka eivät käytä hormonaalista ehkäisyä tai ehkäisyä lainkaan, pistemääristä. Wallwiener ym. tutkivat myös, vaikuttaako yhdistelmäpillerien etinyyliestradiolin määrä naisen seksuaaliseen aktiivisuuteen. Progestiiniehkäisyksen androgeenivaikutus huomioitiin myös tutkimuksessa. Progestiini joko estää androgeenien vaikutuksen tai vaikuttaa niihin osittain. (Wallwiener ym. 2010.)

Tutkimukseen osallistui 1086 saksalaista lääketiedettä opiskelevaa naista, joista 945 käytti ehkäisyä ja 141 ei käyttänyt ehkäisyä. Ehkäisyä käyttävistä naisista 752 käytti yhdistelmäpillereitä tai pelkkää progestiiniehkäisyä. Naiset täyttivät Rosen ym. kehittämän ”Female Sexual Function Index” Internet pohjaisen kyselyn. Kysymykset liittyivät muun muassa seksuaaliseen halukkuuteen ja kiihottumiseen. Lisäksi kysyttiin viimeaikaista seksuaalista aktiivisuutta sekä muutoksia ehkäisyssä. Korkeampi pistemäärä merkitsi suurempaa seksuaalista aktiivisuutta. (Wallwiener ym. 2010.)

Tutkimustulosten mukaan naiset, jotka eivät käyttäneet hormonaalista ehkäisyä tai ehkäisyä lainkaan, saivat korkeammat pistemäärät kuin yhdistelmäpillereitä tai pelkkää progestiiniehkäisyä käyttäneet naiset. Naiset, joiden yhdistelmäpillereissä oli erilainen määrä etinyyliestradiolia, eivät eronneet pistemääriltään paljon toisistaan. Naiset, joiden yhdistelmäpillerit estivät kokonaan tai osittain androgeenien vaikutuksen, eivät myöskään eronneet pistemääriltään merkittävästi toisistaan. (Wallwiener ym. 2010.)

Wallwiener ym. pohtivat, että pienetkin annokset synteettisiä hormoneita voivat vaikuttaa naisen seksuaalisen herkkyyteen. Toiseksi vaihtoehdoksi he esittivät, että pistemäärät voivat johtua hormonaalisen ehkäisyksen sijaan psykososiaalisista syistä, kuten naisen persoonallisuudesta tai parisuhteesta. Yhdistelmäpillerien

etinyyliestradiolin määrällä eikä progestiiniehkäisyyn androgeenivaikutuksella näyttäisi olevan suurta vaikutusta naisen seksuaaliseen toimintaan. (Wallwiener ym. 2010.)

Pastor ym. tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yhdistelmäpillerien vaikutuksesta seksuaaliseen haluun. He etsivät aiheeseen liittyviä artikkeleita Medline Complete:n tietokannasta, Google Scholar:ista sekä The Cochrane Library:sta. He rajasivat artikkelien julkaisuvuodet vuosien 1975 ja 2011 väliselle ajalle. Tutkijat arvioivat 36 tutkimusta, jotka olivat julkaistu vuosien 1978–2011 välillä, ja niihin oli osallistunut yhteensä 13 673 naista. (Pastor, Holla & Chmel 2013.)

Tutkimustulosten mukaan 85 prosenttia naisista ilmoitti, että seksuaalinen halu oli joko lisääntynyt tai pysynyt ennallaan yhdistelmäpillerien käytön aikana. 15 prosenttia naisista puolestaan ilmoitti seksuaalisen halun laskeneen yhdistelmäpillerien käytön aikana. Seksuaalinen halu ei vaihdellut merkittävästi naisilla, joiden yhdistelmäpillerien etinyyliestradiolin määrä vaihteli 20–35 mikrogramman välillä. Naiset, joiden pillereissä oli 15 mikrogrammaa etinyyliestradiolia, ilmoittavat seksuaalisen halun vähentymistä eniten. (Pastor ym. 2013.)

Pastor ym. pohtivat, että suurin osa yhdistelmäpillereitä käyttävistä naisista ei ilmoittanut merkittäviä muutoksia seksuaalisessa halussaan, vaikka useimmissa tutkimuksissa tarkkailtiin mieshormonien laskua sekä sukupuolihormien lisääntynyttä sitoutumista valkuaisaineisiin. (Pastor ym. 2013.)

3.4.2 Naisten kokemuksia hormonivalmisteista

Tiihonen tutki naisten kokemuksia hormonaalisista ehkäisyvalmisteista sekä vaihdevuosien hormonikorvausvalmisteista. Tiihonen tutki millaisia pelkoja ja huolia hormonaalinen ehkäisy ja hoito aiheuttivat naisissa sekä millaisia etuja ja haittoja naiset kokivat niistä. Hän tutki myös mistä naiset olivat saaneet tietoa hormonivalmisteiden hyödyllisistä ja haitallisista vaikutuksista. (Tiihonen 2012.)

Tutkimus koostui neljästä kyselytutkimuksesta vuosina 2001, 2003, 2007 ja 2009. Kyselyihin vastasi 264 hormonaalisen ehkäisyyn käyttäjää vuonna 2001 ja

436 käyttäjää vuonna 2007. Vaihdevuosien hormonikorvausvalmisteita käyttävistä naisista 337 vastasi vuonna 2003 ja 281 vuonna 2009. (Tiihonen 2012.)

Tutkimustulosten mukaan 53 prosenttia hormonaalista ehkäisyä käyttäneistä naisista koki käyttöön liittyviä pelkoja ja huolia vuonna 2001. Luku oli 64 prosenttia vuonna 2007. Yleisimmät pelot olivat hormonaalisen ehkäisyn jälkeinen lapsettomuus, syöpä ja laskimotukokset. Syövän pelko oli huomattavasti lisääntynyt vuosien 2001 ja 2007 välisenä aikana. Hormonikorvausvalmisteita käyttävistä naisista 35 prosenttia oli kokenut pelkoa vuonna 2003 ja 50 prosenttia vuonna 2009. Käyttäjät huolestuttivat eniten rintasyöpä ja pitkäaikaisen käytön riskit. (Tiihonen 2012.)

Hormonaalisen ehkäisyn käyttäjistä 76 prosenttia kertoi kokeneensa haittavaikutuksia vuonna 2001. Käyttäjistä 66 prosenttia koki haittavaikutuksia vuonna 2007. Yleisimmät haittavaikutukset olivat mielialaongelmat, painonnousu sekä seksuaalinen haluttomuus. Hormonaalisen ehkäisyn eduksi mainittiin luotettava ja helppo raskaudenehkäisy sekä kuukautiskierron ongelmien, kuten kuukautiskipujen ja vuotohäiriöiden helpottuminen. Hormonikorvausvalmisteita käyttävistä naisista 63 prosenttia koki haittavaikutuksia vuonna 2003 ja 64 prosenttia vuonna 2009. Yleisimmiksi haittavaikutuksiksi mainittiin painonnousu, rintojen aristelu sekä turvotus. Eduksi mainittiin apu kuumiin aaltoihiin, yöhikoiluun ja unihäiriöihin. (Tiihonen 2012.)

Enemmistö, 43 prosenttia hormonaalisen ehkäisyn käyttäjistä, sai tietoa haittavaikutuksista ystäviltä ja sukulaisilta vuonna 2001. Naisista 35 prosenttia sai tietoa lääkäriltä vuonna 2007. Hormonikorvausvalmisteita käyttävistä naisista 78 prosenttia sai tietoa haitoista median kautta vuonna 2003. Käyttäjistä suurin osa, 54 prosenttia, sai edelleen tietoa mediasta vuonna 2009. Hyödyllisistä vaikutuksista kaikki naiset saivat useimmiten tietoa lääkäriltä. (Tiihonen 2012.)

Tiihonen arvioi, että uskomukset saattavat vaikuttaa hormonivalmisteiden käyttäjien kokemuksiin. Hormoniehkäisyn aiheuttamaa lapsettomuutta ei tarvitse pelätä. Tieteellistä näyttöä ei ole siitä, että hormonivalmisteet aiheuttaisivat painonnousua, seksuaalista haluttomuutta tai mielialaoireita. Oireet voivat johtua esimerkiksi elämäntilanteeseen liittyvistä muutoksista. Tiihonen kehottaa ter-

veydenhuollon ammattilaisia neuvomaan aktiivisesti hormonivalmisteita käyttäviä naisia, jotta pelot vähentyisivät. Tiihonen korostaa myös, että hormonivalmisteita käyttävät naiset voivat myös itse kysellä valmisteisiin liittyvistä asioista. (Tiihonen 2012.)

3.4.3 Yhdistelmäpillerien vaikutus mielialahäiriöihin

Segebladh ym. vertailivat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyyttä naisilla, joilla on erilaisia kokemuksia yhdistelmäpillerien käytöstä. Tutkijat vertailivat myös PMS-oireiden esiintyvyyttä ryhmien naisilla. (Segebladh ym. 2009.)

Tutkimukseen osallistui 118 naista, joista 58 käytti yhdistelmäpillereitä ja 60 oli lopettanut pillerien käytön. Yhdistelmäpillereitä käyttävistä naisista 30 ei kokenut mielialaan liittyviä haittavaikutuksia. Naisista 28 koki mielialaan liittyviä haittavaikutuksia, mutta jatkoi silti yhdistelmäpillerien käyttöä. Naisista 33 oli lopettanut yhdistelmäpillerit mielialaan liittyvien haittavaikutusten takia, kun taas 27 naista lopetti pillerit jostakin muusta syystä. Lopettamiseksi laskettiin se, että nainen oli ollut vähintään kolme kuukautta ilman yhdistelmäpillereitä. (Segebladh ym. 2009.)

Naiset, jotka kokivat mielialaan liittyviä haittavaikutuksia yhdistelmäpillerien käytön aikana, muodostivat ryhmän. Toisen ryhmän muodostivat naiset, jotka eivät kokeneet mielialaan liittyviä haittavaikutuksia. Tutkimukseen ei voinut osallistua, jos käytti mielialalääkettä. (Segebladh ym. 2009.)

Mielialahäiriöiden esiintyvyyttä arvioitiin psykiatrisella haastattelulla, ”The Mini-International Neuropsychiatric Interviewilla (MINI)”. MINI:lla voi arvioida tiettyjä mielialahäiriöitä, kuten masennusta ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Sillä voi arvioida myös ahdistuneisuushäiriöitä, kuten paniikkihäiriötä, yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sekä sosiaalisten tilanteiden pelkoa. MINI:n lisäksi naiset täyttivät päivittäin ”Cyclicity Diagnoser scalea”, joka on kuukautiskierron mukaan suunniteltu mieliala-asteikko, jonka avulla voi arvioida PMS-oireita. Asteikon pistemäärät kuvaavat muun muassa masentuneisuutta, ärtyneisyyttä ja keskittymisongelmia, mutta myös positiivisia tuntemuksia, kuten energisyyttä ja iloisuutta. (Segebladh ym. 2009.)

Tulosten mukaan naiset, jotka kokivat yhdistelmäpillereihin liittyviä mielialamuutoksia, kärsivät selvästi useammin mielialahäiriöistä kuin naiset, jotka eivät kokeneet mielialaan liittyviä haittavaikutuksia. Lähes kolmannes naisista täytti kriteerin jollekin mieliala- tai ahdistuneisuushäiriölle. PMS-oireita esiintyi vähemmän yhdistelmäpillereitä käyttävillä naisilla kuin yhdistelmäpillerit lopettaneilla naisilla. PMS-oireet eivät olleet riippuvaisia siitä, kokivatko yhdistelmäpillereitä käyttäneet naiset mielialaan liittyviä haittavaikutuksia vai eivätkö. (Segebladh ym. 2009.)

Mikäli mielialahäiriö liittyisi yhdistelmäpillereihin, niitä ei esiintyisi myös naisilla, jotka ovat lopettaneet yhdistelmäpillerien käytön. PMS-oireisiin liittyvät tulokset tukevat aiempia tutkimuksia siitä, että yhdistelmäpillerit auttavat PMS-oireisiin. Segebladh ym. ehdottavat jatkotutkimukseksi naisten mielialahäiriöiden tutkimista myös ennen yhdistelmäpillerien aloittamista, jotta mahdolliset muutokset havaittaisiin. (Segebladh ym. 2009.)

3.4.4 Yhdistelmäpillerien vaikutus aivojen tunneperäiseen reaktiokykyyn

Suurin osa yhdistelmäpillereitä käyttävistä naisista on tyytyväisiä ehkäisyyn, mutta 4-10 prosenttia naisista kokee yhdistelmäpillerien vaikuttavan kielteisesti mielialaan. Gingnell ym. tutkivat, poikkeavatko yhdistelmäpillereille herkkien naisten aivomagneettikuvat kontrolliryhmän naisten aivomagneettikuvista, kun tarkastellaan aivojen tunneperäistä reaktiokykyä. (Gingnell, Engman, Frick, Moby, Wikström, Fredrikson & Sundström-Poromaa 2013.)

Tutkimukseen osallistui 34 naista, joilla oli aiempi kokemus yhdistelmäpillerien aiheuttamista psyykkisistä haittavaikutuksista. Naiset jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, joista toinen ryhmä käytti kolmen viikon ajan levonorgestreelia sisältäviä yhdistelmäpillereitä. Toinen ryhmä käytti lumelääkettä saman ajan. Pillerien käytön aikana naisille tehtiin ”An emotional face matching task”. Heille näytettiin eri tunnetiloja kuvaavien ihmisten kasvoja. Naisten katsellessa kuvia heistä otettiin toiminnallinen aivojen magneettikuvaus, joka kuvaa eri aivoalueiden reagoitua ärsykkeisiin. Naiset täyttivät myös Cyclicity Diagnoser scalea. (Gingnell ym. 2013.)

Tulosten mukaan viimeisen pilleriviikon aikana yhdistelmäpillereitä käyttäneet naiset kokivat enemmän masentuneisuutta, mielialan vaihteluita ja väsymystä kuin lumelääkettä käyttäneet naiset. Aivojen magneettikuvissa yhdistelmäpillereitä käyttävillä naisilla oli alhaisemmat tunneperäiset reaktiokyvyt vasemmalla puolella aivokuorta, vasemman otsalohkon keskellä ja molemmin puolin alemmaa otsalohkoa kuin lumelääkettä käyttäneillä naisilla. (Gingnell ym. 2013.)

Tutkijoiden mukaan yhdistelmäpillerit vaikuttavat aivojen tunneperäiseen reaktiokykyyn niillä naisilla, joilla on aikaisempi kokemus yhdistelmäpillerien aiheuttamista psyykkisistä haittavaikutuksista. Nämä löydökset ovat tärkeitä, kun tutkitaan, miten yhdistelmäpillerit vaikuttavat mielialaan. Tutkijat ehdottavat, että toiminnallista aivojen magneettikuvausta voisi hyödyntää, kun kehitetään uusia yhdistelmäpillereitä. (Gingnell ym. 2013.)

4 Tiedonkeruu Internetin keskustelupalstoilta

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi tiedonkeruun keskustelupalstoilta, koska ihmiset oletettavasti kirjoittavat omista kokemuksistaan rehellisesti Internetiin. Tutkimuskysymykset muodostuivat tutkimuksen tarkoituksesta. Valitsin aineiston analysointimenetelmäksi sisällönanalyysin, koska tutkimukseni oli laadullinen ja aineisto koostui kirjallisesta keskustelusta.

4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykseni Internetin keskustelupalstoille olivat: 1. Minkälaisia psyykkisiä haittavaikutuksia yhdistelmäpillereitä käyttävillä naisilla on ollut? 2. Kuinka pitkän käytön jälkeen psyykkisiä haittavaikutuksia on ilmaantunut? 3. Kokivatko naiset saavansa riittävästi tietoa mahdollisista haittavaikutuksista hoitohenkilökunnalta ennen yhdistelmäpillerien käytön aloittamista?

Ensimmäinen ja toinen tutkimuskysymys liittyvät psyykkisiin haittavaikutuksiin, mutta kolmanteen tutkimuskysymyksen kuuluvat myös somaattiset haittavaikutukset.

4.2 Aineistonkeruu

Keräsin aineiston Kaksplus-, Vauva- ja Suomi 24 -keskustelupalstoilta. Valitsin Kaksplus- ja Vauva-keskustelupalstat siksi, koska ne käsittelevät raskauden ja äitiyden lisäksi myös ehkäisyä. Valitsin Suomi 24 -keskustelupalstan, koska siellä on runsaasti tietoa ja hyvät hakuominaisuudet. Käytin hakusanoja aineiston keräämiseen ja kopioin tutkimuskysymyksiin vastaavat sitaattit Microsoft Wordille. Keräsin aineistoa niin kauan, kunnes se alkoi toistaa itseään. Kohdeyryhmänä olivat kaikenikäiset naiset, jotka käyttävät tai ovat aikaisemmin käyttäneet yhdistelmäpillereitä.

Aloitin aineiston keräämisen Kaksplus-keskustelupalstalta. Laitoin hakusanoiksi ”ehkäisytabletit”, ”psykkinen” ja ”haittavaikutukset”. Hakutuloksia tuli vähän, joten jätin sanan ”psykkinen” pois. Sain runsaasti vastauksia ensimmäiseen ja osittain myös toiseen tutkimuskysymykseen. Jatkoin aineiston keräämistä Vauva-keskustelupalstalta. Etsin vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen hakusanoilla ”ehkäisytabletit”, ”haittavaikutukset” ja ”ilmaantuminen”. Sana ”ilmaantuminen” karsi hakutuloksia, joten käytin jälleen hakusanoja ”ehkäisytabletit” ja ”haittavaikutukset”. Sain lisää vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen. Viimeiseksi etsin vastauksia kolmanteen tutkimuskysymykseen Suomi 24-keskustelupalstalta. Vaihtelin erilaisia hakusanoja (ehkäisytabletit, haittavaikutukset, tiedonanto, kertominen, terveydenhoitaja, lääkäri), mutta hakutuloksia tuli aika vähän. Käytin laajempaa hakua, josta rajasin pois tietyt sanat (lopettaminen, ehkäisyrengas, kierukka, kuukautisten siirtäminen, tyhjennysvuoto, unohtaminen). Laajemmalla haulilla sain enemmän vastauksia, vaikka kaikki niistä eivät vastanneet täysin tutkimuskysymykseen.

En käyttänyt hakusanaa ”yhdistelmätabletit”, koska ehkäisytabletti on tunnetumpi sana. Käytin vain kahta hakusanaa, koska hakutuloksia tuli paljon näistä sanoista ja niitä pystyi helposti karsimaan kirjoittajan valitseman otsikon perusteella. Moni kertoi haittavaikutuksia kuvaillessaan myös niiden alkamisajan, joten samoja hakusanoja pystyi hyvin käyttämään.

4.3 Aineiston analysointi

Jaoin aineiston tutkimuskysymysten mukaan kolmeen osaan jo aineiston keräämisvaiheessa. Aineistoa oli tässä vaiheessa 151 eri ihmiseltä. Luin aineiston läpi ja karsin sieltä muutamia sitaatteja, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tulostin aineiston ja alleviivasin siitä eri väreillä samankaltaisia sitaatteja. Mietin, mikä sana kuvaa parhaiten väreihin liittyviä sitaatteja. Leikkasin ja liimasin alleviivatut sitaatit kolmelle eri paperille.

Aloin luokitella aineistoa sitaatteja kuvaavien sanojen avulla. Joku sanoista jäi sellaisenaan alakategoriaksi, mutta suurelle osalle sanoista mietin niitä kuvaavat alakategoriat. Alakategorioiden jälkeen pohdin, mitkä yläkategoriat kuvaavat parhaiten asiaa. Lopuksi minulla oli kolme suurta paperia, joiden vasemmissa reunoissa olivat värikkäät sitaatit, jotka oli yhdistetty viivoilla papereiden keskellä oleviin alakategorioihin. Oikeissa reunoissa olivat yläkategoriat, joihin yhdistin alakategoriat viivoilla. Opinnäytetyön taulukkoihin otin vajaa puolet alkuperäisestä sitaattimäärästä, koska kaikki eivät olisi mahtuneet ja moni sitaatti toisti itseään.

4.4 Tulokset

Tulokset olivat samansuuntaisia kuin tutkimuksissa, joita käytän teoriaosuudessa. Yhdistelmäpillerit saivat aikaan kielteisiä psyykkisiä vaikutuksia osalla naisista. Psyykkiset haittavaikutukset vaikuttivat myös sosiaaliseen elämään ja minäkuvaan.

4.4.1 Psyykkiset haittavaikutukset

Yhdistelmäpillerien aiheuttamina psyykkisinä haittavaikutuksina koettiin paljon seksuaaliseen haluun liittyviä asioita. Vastaukset liittyivät pääosin seksuaaliseen haluttomuuteen, mutta myös halujen lisääntyminen mainittiin. Seksuaalisen haluttomuuden lisäksi seksi saatettiin kokea vastenmielisenä asiana. Seksuaalinen haluttomuus saattoi olla yhdistelmäpillerien aiheuttama ainoa haittavaikutus.

Yhdistelmäpillerit aiheuttivat myös kumppanille kiukuttelua. Kumppani saatettiin kokea etäisenä, ja naisella ilmeni läheisriippuvuutta. Kumppanilla saattoi olla

myös tuntemus, että naisystävä ei ole psyykkisesti tasapainossa. Psyykkiseksi haittavaikutukseksi koettiin myös se, että on rasittavaa seurata muille ihmisille. Vastauksissa ilmeni tunne siitä, ettei ole oma itsensä. Tuntemus vaihteli lievästä tuntemuksesta täydellisen minätunteen katoamiseen.

Psyykkisinä haittavaikutuksina koettiin usein mielialan vaihteluita. Masentuneisuus, hermostuneisuus ja itkuherkkyys korostuivat vastauksissa. Hermostuneisuus ilmeni kiukkuisuutena tai jopa aggressiivisuutena. Mielialan vaihteluille ei ollut mitään erityistä syytä. Mieliala saattoi vaihdella useita kertoja päivässä tai jäädä tiettyyn tilaan, kuten alavireisyyteen. Tiettyjä tunteita, kuten naurua ja itkua, saattoi esiintyä samanaikaisesti. Mielialan vaihtelut aiheuttivat tuntemuksia oman mielenterveyden järkkymisestä.

4.4.2 Ilmaantumisaika

Yhdistelmäpillerien aiheuttamat psyykkiset haittavaikutukset ilmaantuivat yleensä parin ensimmäisen kuukauden aikana pillerien käytön aloittamisen jälkeen. Haittavaikutukset saattoivat tulla nopeasti, kuten ensimmäisen viikon aikana. Haittavaikutusten ilmaantumiseen saattoi mennä aikaa myös vähintään kuukausi. Psyykkisiä haittavaikutuksia ilmaantui myös pidemmän käytön jälkeen. Aika vaihteli puolesta vuodesta jopa kuuteen tai kahdeksaan vuoteen. Pari ensimmäistä vuotta oli naisten yleinen vastaus.

4.4.3 Riittävä tiedonsaanti

Kokemus riittävästä tiedonsaannista vaihteli paljon eri terveysasemien ja hoitohenkilökuntien välillä. Riittämätön tiedonsaanti korostui vastauksissa. Vastauksista ilmeni, että yhdistelmäpillerit määrättiin ilman kunnollista kartoitusta mahdollisista riskitekijöistä. Haittavaikutuksista ei saatettu mainita lainkaan. Toisaalta koettiin, että asiakaspalvelu toimi hyvin ja haittavaikutuksista saatiin riittävästi tietoa.

Vastauksissa korostui oma aktiivisuus tiedonhankinnassa. Pakkausselosteiden lukemista pidettiin tärkeänä ja korostettiin, ettei hoitohenkilökuntaa voinut syyttää, jos haittavaikutukset tulivat yllätyksenä.

4.5 Johtopäätökset

Yhdistelmäpillerit aiheuttavat osalla naisista psyykkisiä haittavaikutuksia. Merkittävimmät psyykkiset haittavaikutukset ovat seksuaalinen haluttomuus ja kielteiset mielialan muutokset. Kielteisistä mielialan muutoksista korostuvat masentuneisuus, hermostuneisuus ja itkuherkkyys, jotka ilmenevät myös esimerkiksi Pastorin ym. ja Gingnellin ym. tutkimuksissa (Pastor ym. 2013; Gingnell ym. 2013). Tunne siitä, että ei ole oma itsensä sekä epäily oman mielenterveyden järkkymisestä, eivät niinkään ilmene tutkimuksissa, joita käytän teoriaosuudessa. Psyykkiset haittavaikutukset voivat heikentää elämänlaatua, koska ne vaikuttavat parisuhteeseen, sosiaaliseen elämään ja itsetuntoon.

Psyykkisten haittavaikutusten ilmaantumisaika vaihtelee yksilöllisesti. Haittavaikutukset voivat ilmentua ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana tai vasta vuosien päästä yhdistelmäpillerien käytön aloittamisen jälkeen. Teoriaosuudessa käyttämissäni tutkimuksissa ei kyselty haittavaikutusten alkamisajankohtaa.

Tiedonsaanti haittavaikutuksista riippuu paljon terveysasemasta ja hoitohenkilökunnasta. Jokaisella on henkilökohtainen kokemus. Pakkausselosteiden lukeminen on tärkeää ja yhdistelmäpillereihin liittyvistä asioista kannattaa kysellä aktiivisesti hoitohenkilökunnalta, jotta turvallinen lääkehoito toteutuu.

Pelkistetyt ilmaukset

**ehkäisy oli ainakin siinä mielessä tehokas, kun halut menivät*
**koko ajatus seksistä tuntui lähinnä ällöttävältä*
**libido on kuihtunut lähes olemattomiin*
**libidon totaalinen katoaminen*
**yhdynnän halu lähtenyt kokonaan, eikä seksi tunnu itsestäni hyvältä*
**täydellinen ja totaalinen haluttomuus on ainoa sivuoire*
**ei tehnyt mieli seksiä*
**jatkuvat, kyltymättömät halut*

**tosi ärtynyt, tiuskin koko ajan miehelle*
**mun silloinen poikaystävä luuli mun tulleen hulluks*
**mieheni tuntui erittäin etäiseltä kuin en tuntisi*
**lisäksi läheisriippuvuutta on tullut todellakin*
**äksyilin tyhjästä*
**ukolle tiuskin koko ajan, hermot palo ihan jatkuvasti*
**saatoin ruveta pikkuasiasta miehellekki raivoamaan*
**olin maailman rasittavinta seuraa*

**en tunne itseäni*
**persoonan muutos*
**muutuin ihan eri ihmiseksi*

**mikään ei kiinnostanut*
**päivittäin mieli apea*
**masentaa koko ajan*
**masennuin todella pahasti*
**yhtenä päivänä vain heräsin ja totesin olevani todella, todella onneton ja yksinäinen, täysin piittaamaton minkäänlaisista aktiviteeteista*
**mieliala alkoi vaihdella täydellisestä onnellisuudesta masennuksen syvimpään syöveriin*

**olin lisäksi tosi kiukkuinen ja melkein pä aggressiivinen koko ajan*
**pinna kireellä*
**sydäntä tykyttävät hermostumiset*
**kärtyinen suunnilleen joka toinen päivä*
**ennen pinna oli tosi pitkä mut nykyään suutun kaikesta*

**itku alkoi olla paljon herkemässä kuin aikaisemmin*
**se oli oikein hysteriaitkua, ilman mitään syytä*
**itkin 3-4 kertaa päivässä (aiemmin 3-4 kertaa vuodessa)*
**itkupotkuraivarit usein*
**selittämätön itkuherkkyys*
**nauroin ja itkin yhtä aikaa ja olin ihan mieluinen*

Alakategoriat

Yläkategoria

Seksuaalinen halu

Parisuhde ja sosiaalinen elämä

Itsetunto

Mielialojen vaihtelut

Elämänlaatu

Kuvio 1. Minkälaisia psyykkisiä haittavaikutuksia yhdistelmäpillereitä käyttävillä naisilla on ollut?

Pelkistetyt ilmaukset

Alakategoriat

Yläkategoria

**oon nyt syönyt e-pillereitä n. 1kk ja tuntuu että mun elimistö on aivan sekaisin*
**itselläni tuli niin kamalat oireet viikossa etten pystyssä pysy*
**söin kolme levyä ja tuntuu että hajoan*
**itse syönyt kohta ensimmäisen liuskan loppuun ja viimeisen kolmen päivän aikana ilmaantunut järkyttävän paljon sivuoireita*
**mulla on ollut nyt puolisen vuotta e-pillerit käytössä ja viimeisen 3-4 kk:n aikana mun käytös on muuttunut radikaalisti*
**itse söin e-pillereitä kolme kuukautta ja se riitti*
**olen syönyt n. 3 vk e-pillereitä ja mulla on alkanut mieli synkkenemään pahaenteisesti*
**minä olen syönyt pillereitä nyt 2 viikkoa, nyt mieliala heittelee, on koko ajan hermostunut olo ja itkuinen*
**nyt kolmatta laattaa aloitellessani olen huomannut että oon seksin suhteen jotenkin haluton*
**ensin söin pillereitä vain 1 kk:n kun älytön masennus iski, en enää syönyt enkä nukkunut ja itkin koko ajan*

Lyhytaikainen käyttö

**oireet taisivat olla pahimmillaan muutaman vuoden käytön jälkeen*
**nyt kolmen vuoden käytön jälkeen olen huomannut sivuoireita*
**kolmen vuoden käytön jälkeen käytös muuttui*
**olen käyttänyt e-pillereitä noin vuoden ja olen muuttunut ihan täysin*
**lopetin neljän vuoden jälkeen, halut olleet kadoksissa viimeiset kaksi vuotta*
**itse käytin pillereitä 6 vuotta ja lopetin ne 5 viikkoa sitten ihan niiden oireiden takia*
**muutaman vuoden jälkeen alkoi ilmaantua oireita*
**olen käyttänyt noin 8 vuotta ja nyt luovun niistä kokonaan, loppua kohden olen ollut kun mikäkin raivotautinen ja aggressiivinen*
**puolen vuoden jälkeen huomasin olevani hieman alavireinen*
**olen syönyt pillereitä noin puolitoista vuotta, haluttomuutta on nyt ollut noin puolisen vuotta*

Pitkäaikainen käyttö

Yksilöllinen vaihtelu

Kuvio 2. Kuinka pitkän käytön jälkeen psyykkisiä haittavaikutuksia on ilmennyt?

Pelkistetyt ilmaukset

Alakategoriat

Yläkategoria

**jokainen lääkäri ja hoitaja on aina kertonut minulle hormoni-
ehkäisyyn mahdolliset sivuvaikutukset*

**ei olla kartoitettu, onko minulla kohonnutta veritulppariskiä,
aurallista migreeniä tai muita tiloja, jotka saattaa olla este
pillereiden käytölle*

**yksityisen lääkärin kautta sitten vain kirjoitettiin resepti,
ei mitään kyselyitä terveystiedoista*

**itse kuulun siihen 80-luvulla syntyneiden hormonisuku-
polveen, jolle isketään kouraan yhdistelmäpillerit heti,
kun seksielämä alkaa*

**kukaan ei kuitenkaan tarttunut ehkäisytablettiasiaan, eivät
lääkärit eivätkä terapeutit (taustalla masennus)*

**menin gynelle ja suosittelisin sinuakin menemään, saisit
varmasti asiantuntevaa ja asiallista palvelua*

**olen tosiaan onnellinen, että minulle kesällä apteekkari
ohjeisti lopettamaan saman tien pillerit, vaikka lääkäri oli
kivenkovaan vakuuttanut ettei niistä voi olla mitään haittaa*

**en muista gynen kertoneen mitään pillereiden haittavaikutuksia,
kun olin 16*

**eipä ole minullekaan taidettu puhua mistään veritulpista tai
syöpäriskeistä yhtään mitään koko sen kymmenen vuoden
aikana, minkä olen e-pillereitä syönyt*

Tiedonsaanti ammattihenkilöltä

Turvallinen lääkehoito

**onko se lääkärin vika jos potilas ei lue pakkausselostetta*

**tästähän vaarasta sanotaan jokaisen yhdistelmäehkäisy-
pillerin pakkausselosteessa, ei pitäisi tulla kenellekään
yllätyksenä*

**pakkausseloste kannattaa lukea tarkkaan, jos pillerit hankit*

Oma aktiivisuus

Kuvio 3. Kokivatko naiset saavansa riittävästi tietoa mahdollisista haittavaikutuksista hoitohenkilökunnalta ennen yhdistelmäpillerien aloittamista?

5 Terveystieteiden haastattelu

Valitsin toiseksi aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska halusin keskustelupalsta-aineiston lisäksi myös asiantuntijalta tietoa yhdistelmäpillereistä. Suunnittelin etukäteen teemat ja niihin liittyvät kysymykset. Nauhoitin haastattelun ja kirjoitin vastaukset tietokoneelle.

Yhdistelmäpillereiden aloittaminen

Mistä pillerimerkistä hormonaalinen ehkäisy yleensä aloitetaan?

Kun nuori tai aikuinen nainen tulee ensimmäistä kertaa hakemaan ehkäisyä, niin silloin olisi hyvä, että käyntiin olisi varattu riittävästi aikaa. Ehkäisyä ei aloiteta suoraan, vaan tehdään terveystarkastus, jossa keskustellaan muun muassa asiakkaan terveydentilaan ja elämäntapoihin liittyvistä asioista. Käynnillä karotetaan myös, onko lähisuvussa mahdollisia riskitekijöitä. Ehkäisy aloitetaan aina yksilöllisesti. Ei ole mitään tiettyä pillerimerkkiä, millä aloitetaan, vaan tilanne katsotaan kokonaisuutena. Voidaanko yhdistelmäehkäisyä ylipäättänsä aloittaa tai toivotaanko pilleriltä myös muita ominaisuuksia ehkäisyyn lisäksi, esim. apua akneen. Voidaan valita myös pelkkä keltarauhashormoniehkäisy tai hormoniton ehkäisy. Valintaan vaikuttavat myös asiakkaan omat mieltymykset. Esimerkiksi nuorille saattaa olla hyvin selvää, millä pillerimerkillä he haluavat aloittaa, jos yhdistelmäehkäisy on mahdollinen. Kaverit ja siskot voivat vaikuttaa pillerimerkin valintaan. Myös hinta voi olla tärkeä tekijä etenkin nuorten kohdalla.

Kuinka säännöllisesti on kontrollikäynti, kun on aloittanut yhdistelmäpillereitä?

Kontrollikäynti on yleensä parin kuukauden kuluttua pillereiden aloittamisesta, siten, että asiakas on ehtinyt käyttää kaksi tai kolme liuskaa pillereistä. Käynnillä kysytään muun muassa, ovatko pillerit olleet asiakkaalle sopivat, onko niistä tullut haittavaikutuksia ja onko asiakas muistanut tai osannut ottaa oikein pillereitä. Kysymykset riippuvat siitä, onko aloittamisessa pillereille ollut ehkäisy vai esimerkiksi kuukautisten hoitaminen. Keskustellaan siitä, onko pillereiden vaikutus asiakkaalle ollut sellainen, kuin on toivottu. Jos pillerit on aloitettu hankaliin

kuukautisiin, kysytään, ovatko esimerkiksi kivut helpottaneet tai vuodot niukentuneet ja säännöllistyneet. Seuraava käynti on yleensä lääkärillä ja sen jälkeen reseptien uusinnan yhteydessä joko terveydenhoitajalla tai lääkärillä.

Yhdistelmäpillerien käyttäjät

Minkä ikäisiä ovat nuorimmat yhdistelmäpillereitä käyttävät asiakkaat? Entä vanhimmat?

Yhdistelmäpillerien käyttäjät ovat kaikenikäisiä. Nuorimmat ovat noin 13-vuotiaita ja vanhimmat vaihdevuosi-ikäisiä, jos heillä ei ole riskitekijöitä. Käyttäjien ikä painottuu noin 16–40-vuotiaisiin. Nuorimmat tulevat yleensä äidin aloitteesta tai äidin kanssa kuukautisten hoitoon, vaikka toki heillä voi olla myös ehkäisyn tarve.

Minkälaisia myönteisiä asioita asiakkaat ovat maininneet yhdistelmäpillereistä? Entä kielteisiä?

Asiakkaat ovat maininneet myönteiseksi asiaksi pillereissä hyvän ehkäisytehon. Pillereihin voi luottaa, kun niitä ottaa ohjeen mukaan. Suuri osa kokee myönteisenä, että kuukautiset helpottuvat, koska vuodot niukkenevat ja säännöllistyvät, ja kivut helpottuvat. On myös mahdollista säädellä itse, milloin kuukautiset tulevat. Monella myös psyykkiset oireet, kuten PMS-oireet helpottuvat. Osalla pillerit auttavat kuukautismigreeniin. Ihovaikutus on myös myönteinen, osa aloittaa jo pelkästään sen takia pillerien käytön.

Pillerien käytön aloitukseen liittyy usein ohimeneviä haittavaikutuksia. Väli-vuodot ovat yleisiä ensimmäisen ja toisen kuukauden aikana, myös lievät päänsäryt ovat alkuvaiheessa yleisiä. Aika monet kokevat alussa mielialanmuutoksia, he ovat kiukkuisempia ja herkempiä kuin aikaisemmin. Rinnat voivat myös olla arat, ja joillakin voi olla turvottelua. Joillakin sivuvaikutukset ovat pidempiaikaisia, kuten migreenin ja pysyvimpien mielialamuutosten kehittyminen. Maksaläiskiä voi tulla, mutta ne ovat aika harvinaisia.

Kuinka pitkän käytön jälkeen haittavaikutuksia on ilmennyt?

Eniten haittavaikutuksia on alussa, ja suurin osa niistä menee ohi. Useimmat haittavaikutukset näkyvät kahden kuukauden aikana, jolloin voidaan tarvittaessa vaihtaa pillerimerkkiä. Voi olla myös naisia, jotka ovat vuosikausia käyttäneet pillereitä, mutta ajan myötä kroppa tai olosuhteet ympärillä muuttuvat siten, että pillerit eivät enää olekaan hyvät, vaan haittavaikutuksia saattaa tulla. Jos kerran on saanut hyvän pillerimerkin, ei tarkoita, että samaa merkkiä voisi välttämättä käyttää koko ehkäisytarpeen ajan. Useimmat vaihtavat elämänsä aikana ehkäisyä ja löytävät elämäntilanteeseensa ja kropalleen sopivan ehkäisyyn, jos haittavaikutuksia alkaa tulla.

Minkälaisia ajatuksia yhdistelmäpillereitä käyttävät asiakkaat Sinussa terveydenhoitajana herättävät?

Pääsääntöisesti minusta ne ovat positiivinen asia. Asiakkaat ovat tyytyväisiä ja suurimmalle osalle ne sopivat. Pillereillä on myös paljon hyviä asioita ehkäisyyn lisäksi, mikä lisää käyttömyönteisyyttä. Jos riskitekijöitä kasaantuu tai nuorella tytöllä on esimerkiksi aurallinen migreeni, joudutaan tarkasti keskustelemaan ehkäisyvaihtoehdoista. Se, että nuoret hakevat ehkäisyä silloin kun ehkäisyyn tarve on, on erittäin positiivinen asia, koska sehän on vastuullista itsestään huolehtimista. Negatiivinen puoli pillerien käytössä on, että satunnaissuhteissa kondomin käyttö unohtuu helpommin, mikä lisää riskiä sukupuolitauteihin.

Yhdistelmäpillerit ja mieliala

Minkälaisia mielialaoireita yhdistelmäpillerit ovat asiakkaille aiheuttaneet?

Yleisimmin ärtyneisyyttä ja itkuherkkyyttä, jotka menevät yleensä ohi. Pidempiaikaisia vaikutuksia ovat masentuneisuus, alakuloisuus ja tunne, ettei ole oma itsensä. Joskus äiti tai poikaystävä voi huomata muutoksen ja sanoa tytölle tästä. Usein taustalla voi olla masennusta, joten oireet eivät välttämättä liity pillerien käyttöön.

Mietitäänkö tarkemmin yhdistelmäpillerien aloittamista, jos asiakkaalla on masennustausta?

Kannattaa keskustella asiasta, niin voidaan tarkemmin miettiä vaihtoehtoja. Joskus hormonaalinen ehkäisy voi olla ”viimeinen niitti”, joka laukaisee mielialamuutoksen.

Minkälaista ohjeistusta annetaan mielialaan liittyvissä asioissa?

Kylmiltään ei lopeta pillereitä, vaan pohditaan yhdessä, mitä tehdään. Haluaako asiakas vaihtaa pillerimerkkiä vai siirtyä mahdollisesti pelkkään keltarauhashormoni- tai hormonittomaan ehkäisyyn? Joskus se, että vaihdetaan yhdistelmäpillereistä keltarauhashormonin osaa tai pudotetaan estrogeenin määrää, saattaa helpottaa tilannetta. Pillerimerkin vaihtoa kannattaa kokeilla. Mielialan vaihteluita on enemmän yhdistelmäpillereitä käyttävillä kuin pelkkää keltarauhashormonia käyttävillä asiakkailla. Minipilleriin tai kierukkaan siirtyminen voi olla hyvä vaihtoehto. Kuparikierukassa on pikkukierukka, joka mahtuu synnyttämättömille naisille. Hormonikierukasta on myös tulossa pikkukierukka markkinoille.

Osalla on myös positiivisia mielialavaikutuksia, kaikki eivät ole negatiivisia. Jos on kuukautisiin liittyviä mielialan vaihteluita, voidaan yhdistelmäpillereillä ajoittaa tai harventaa kuukautisia siten, että ne tulevat esimerkiksi vain joka kolmas kuukausi.

Yhdistelmäpillerit ja terveys

Millaisia terveysvaikutuksia yhdistelmäpillereillä on?

Yhdistelmäpillerit ehkäisevät jonkin verran kohdun runko-osan syöpää ja munasarjasyöpää. Pillerit saattavat suojata ylempien synnytyselinten tulehduksilta, koska ne muuttavat kohdunkaulan liman niin sitkeäksi, etteivät siitä helposti mene bakteerit läpi. Yhdistelmäpillerit rauhoittavat myös endometrioosia. Positiivisia vaikutuksia ovat myös aknen ja liikakarvoituksen helpottuminen. Hormonaalisen ehkäisyn käyttäjät ovat hyvässä terveysseurannassa, koska reseptin uusinnan yhteydessä tehdään terveystarkastus ja kartoitetaan seksuaaliterveyttä. Asiakkaalla on mahdollisuus keskustella omasta terveydentilastaan ja omista

seksuaaliterveyteen liittyvistä asioistaan. Sukupuolitauteja seulotaan ja PAPA-kokeita tehdään säännöllisesti. Positiivinen puoli hormonaalisesta ehkäisystä tulee näin myös terveystarkastusten kautta esille. Ne, jotka ovat pelkällä kondomiehkäisyllä tai ilman ehkäisyä, eivät saata käydä vuosikausiin terveystarkastuksessa tai keskustelemassa näistä asioista.

Millaisia terveysuhkia yhdistelmäpillerit voivat aiheuttaa?

Hormonaaliseen ehkäisyyn tai nimenomaan yhdistelmäehkäisyyn liitetään pieni veritulppariskin lisääntyminen. Sen takia terveystarkastuksia tehdään aina reseptin uusimisen yhteydessä. Pillerireseptiä ei pitäisi uusida näkemättä asiakasta, koska riskit pitää kartoittaa jokaisen reseptiuusinnan yhteydessä. Silloin, kun riskitekijöitä ei ole tai ne ovat kohtuullisia tai pieniä, niin pillereistä tuleva veritulppariski on aika pieni. Riskitekijöitä ovat suvussa oleva verisuonten tukostautuminen, tupakointi, ylipaino ja kohonnut verenpaine. Aurallinen migreeni on ehdoton vasta-aihe, koska se liittyy valtimopuolen riskeihin. Liikkumattomuus on myös yksi riskitekijä varsinkin, jos siihen liittyvät ylipaino ja tupakka.

Nuoret osaavat järkevästi suhtautua riskitekijöihin, kun keskustellaan, mitä ne oikeasti tarkoittavat ja voiko niille tehdä jotain. Voiko nuori esimerkiksi lopettaa tupakoinnin saadakseen yhdistelmäpillerit, jos riskikasauma on sellainen, että muuten ei voi? Pillerien pitkäaikaisessa käytössä ei ole todettu suurentunutta riskiä. Monet pohtivat sitä, vaikuttaako pitkäaikainen käyttö hedelmällisyyteen. Nykytiedon mukaan pillerit eivät vaikuta hedelmällisyyteen. Toki, jos ensimmäistä raskautta yritetään myöhään, niin hedelmällisyys voi olla heikentynyt jo iän takia.

Miten kuukautiset tulevat, jos lopettaa pillerit?

Jos käyttäjällä on aikaisemmin ollut säännölliset kuukautiset, niin yleensä kuukautiset ovat nopeasti palanneet säännöllisiksi lopettamisen jälkeen. Niillä, joilla on ollut epäsäännölliset kuukautiset ennen pillereiden aloitusta, oman hormonitoiminnan käynnistyminen pillerien lopettamisen jälkeen on usein hitaampaa. Tällöin myös palataan normaalitilanteeseen, mahdollisesti epäsäännöllisiin, runsaisiin ja hankaliin kuukautisiin.

6 Yhteenveto

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, millaisia psyykkisiä haittavaikutuksia yhdistelmäpillerit aiheuttivat naisille, kuinka pitkän käytön jälkeen psyykkisiä haittavaikutuksia ilmaantui pillerien käytön aloittamisen jälkeen sekä saivatko naiset mielestään riittävästi tietoa mahdollisista haittavaikutuksista ennen yhdistelmäpillerien käytön aloittamista. Aineisto kerättiin kolmelta Internetin keskustelupalstalta (Kaksplus, Vauva ja Suomi 24) sekä terveydenhoitajan teemahaastattelulla. Keskustelupalstojen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja terveydenhoitajan haastattelu liitettiin kokonaisuudessaan työhön.

Tutkimustulosten mukaan yhdistelmäpillerit voivat aiheuttaa psyykkisiä haittavaikutuksia osalle naisista. Haittavaikutuksista yleisimmät ovat seksuaalinen haluttomuus ja mielialojen vaihtelut. Seksuaalinen halu voi vähentyä tai kadota kokonaan, ja ajatus seksistä voi tuntua vastenmieliseltä. Seksuaalinen halu voi myös nousta paljon, mikä ei välttämättä ole haittavaikutus. Mielialan vaihteluista merkittävimmät ovat masentuneisuus, hermostuneisuus ja itkuherkkyys. Hermostuneisuus voi ilmetä kiukkuisuutena tai jopa aggressiivisuutena. Yhdistelmäpillerit voivat aiheuttaa myös tuntemuksen siitä, ettei ole oma itsensä tai oma mielenterveys ei ole tasapainossa.

Psyykkiset haittavaikutukset ilmenevät usein parin ensimmäisen kuukauden aikana yhdistelmäpillerien käytön aloittamisen jälkeen, mutta yksilöllinen vaihtelu on suurta. Haittavaikutukset voivat ilmetä jo viikossa tai vasta vuosien päästä. Tiedonsaanti yhdistelmäpillerien haittavaikutuksista vaihtelee, sillä jokaisella on oma kokemus eri terveysasemista ja hoitohenkilökunnista. Oma aktiivisuus tiedonhankinnassa on tärkeää.

Terveydenhoitajan haastattelu tukee tutkimustuloksia siitä, että yhdistelmäpillerit voivat aiheuttaa masentuneisuutta, itkuherkkyttä, ärtyneisyyttä ja tuntemuksen siitä, ettei ole oma itsensä. Terveydenhoitajan mukaan itkuherkkyys ja ärtyneisyys poistuvat yleensä yhdistelmäpillerien alkukäytön jälkeen, mutta masentuneisuus ja tunne siitä, ettei ole oma itsensä, voivat olla pitkäaikaisen käytön haittavaikutuksia. Terveydenhoitaja tosin korostaa, että yhdistelmäpillerien käytöllä voi olla masennustausta jo entuudestaan.

Terveydenhoitajan haastattelusta ilmenee myös, että yhdistelmäpillerien haittavaikutukset tulevat yleensä parin ensimmäisen kuukauden aikana pillerien käytön aloittamisen jälkeen, jolloin on myös kontrollikäynti. Tutkimustulosten ja terveydenhoitajan haastattelun perusteella haittavaikutukset voivat ilmetä vuosienkin päästä, koska elimistö ja olosuhteet muuttuvat elämän aikana. Terveydenhoitaja antaa hyödyllistä tietoa mahdollisista haittavaikutuksista yhdistelmäpilleireitä käyttäville asiakkaille. Terveystarkastuksissa kartoitetaan tärkeitä asioita ja vaihtoehtoisia ratkaisuja mietitään huolellisesti, mikäli yhdistelmäpillerit eivät sovi asiakkaalle.

Yhdistelmäpillerien heikentävä vaikutus seksuaaliseen haluun ilmenee Wallwienerin ym., Pastorin ym. ja Tiihosen tutkimustuloksissa. Wallwienerin ym. tutkimuksessa yhdistelmäpilleireitä käyttävät naiset saivat alemmat seksuaalista aktiivisuutta kuvaavat pisteet kuin naiset, jotka eivät käytä hormonaalista ehkäisyä tai ehkäisyä lainkaan. Pastorin ym. laajassa kirjallisuuskatsauksessa puolestaan 15 prosenttia yhdistelmäpilleireitä käyttävistä naisista kokee, että seksuaalinen halu on vähentynyt yhdistelmäpillerien käytön aikana. Tiihosen tutkimustulosten mukaan hormonaalista ehkäisyä käyttävistä naisista 76 prosenttia koki ehkäisyyn liittyviä haittavaikutuksia vuonna 2001. Haittavaikutuksiin kuului seksuaalinen haluttomuus. Vuonna 2007 luku oli 66 prosenttia. Wallwiener ym. ja erityisesti Tiihonen korostavat, että psyykkiset haittavaikutukset voivat johtua yhdistelmäpillerien sijaan esimerkiksi elämäntilanteeseen liittyvistä muutoksista. (Wallwiener ym. 2010; Tiihonen 2012; Pastor ym. 2013.)

Yhdistelmäpilleireihin liittyvät mielialojen vaihtelut ilmenevät Gingnellin ym. ja Tiihosen tutkimustuloksista. Gingnellin ym. tutkimustulosten mukaan yhdistelmäpilleireitä käyttäneet naiset kokivat enemmän masentuneisuutta, mielialan vaihteluita ja väsymystä kuin lumelääkettä käyttäneet naiset tutkimuksen viimeisen pilleriviikon aikana. Tiihosen tutkimustulosten mukaan hormonaalista ehkäisyä käyttäneet naiset mainitsivat seksuaalisen haluttomuuden lisäksi mielialanvaihtelut haittavaikutuksiksi. (Tiihonen 2012; Gingnell ym. 2013.)

Segeblad ym. vievät psyykkisten haittavaikutusten tutkimisen pidemmälle tutkiessaan mielialahäiriöiden esiintyvyyttä naisilla, jotka kokevat tai ovat aikaisemmin kokeneet yhdistelmäpilleireihin liittyviä psyykkisiä haittavaikutuksia. Se-

gebladhin ym. tutkimus yhdistelmäpillerien vaikutuksista mielialahäiriöihin tarvitsee kuitenkin jatkotutkimuksia, koska mielialahäiriöitä esiintyi myös naisilla, jotka olivat lopettaneet yhdistelmäpillerien käytön. (Segeblad ym. 2009.)

7 Pohdinta

Yhdistelmäpillerien käytön aikana esiintyvää seksuaalista haluttomuutta ja mielialojen vaihteluita voi varmasti osittain selittää elämäntilanteeseen liittyvillä asioilla. Yhdistelmäpillereitä on helppo syyttää, vaikka todellinen syy olisi toinen. Keskustelupalstalta saadussa aineistossa oli kuitenkin monta kirjoitusta, joissa nainen kertoi aloittaneensa yhdistelmäpillerien käytön ja kokevansa muutoksia mielialassaan tietyn ajan päästä. Naisen elämässä ei ollut tällä aikavälillä tapahtunut mitään merkittävää, mikä vaikuttaisi mielialaan. Tämä ei tue väitettä siitä, että psyykkiset haittavaikutukset selittyisivät aina elämäntilanteeseen liittyvillä asioilla.

Yhdistelmäpillerien käyttäjiä voi kiinnostaa, kuinka suuri todennäköisyys heillä on saada psyykkisiä haittavaikutuksia. Siihen ei varmasti kukaan osaa täysin vastata, koska jokaisen elimistö reagoi omalla tavallaan hormonivalmisteisiin. Pastorin ym. tutkimus ja pakkausselosteet antavat jonkin verran suuntaa haittavaikutusten määrästä, mutta ei silti voi ennustaa, kuuluuko yhdistelmäpillerien käyttäjä siihen joukkoon, joka saa haittavaikutuksia (Lääketietokeskus 2012; Pastor ym. 2013).

On tärkeää tiedostaa, että yhdistelmäpillerit voivat aiheuttaa vuosienkin päästä haittavaikutuksia. Voi olla vaikea epäillä yhdistelmäpillereitä, jos ne ovat sopineet monta vuotta. Käyttäjä voi luulla, että mielialan oireilu johtuu muista asioista. Hänelle ei välttämättä tule mieleenkään, että taustatekijänä olisivat yhdistelmäpillerit. Hän ei saata itse edes tajuta muutoksia mielialassaan, vaan esimerkiksi kaveri voi huomata muutoksen käyttäjässä.

Keskustelupalstoilla näkyi surullisia tapauksia siitä, että yhdistelmäpillereitä käyttävä nainen on hakeutunut masennuksen takia hoitoon ja saanut lääkityksen masennukseen, vaikka todellisena aiheuttajana olivat yhdistelmäpillerit. Ammattitaitoisen lääkärin pitäisi ottaa huomion potilaan käyttämät lääkkeet en-

nen kuin määrää uutta lääkettä. Onneksi kuitenkin yhdistelmäpillerien aiheuttamista haittavaikutuksista on saatavilla paljon tietoa, joten niiden ei pitäisi tulla kenellekään täytenä yllätyksenä. Toisaalta haittavaikutuksista ei kannattaisi etukäteen lukea kovin paljon, koska silloin voi alkaa kuvitella itselleen erilaisia haittavaikutuksia.

Terveystieteiden haastattelu vastasi hyvin ensimmäiseen ja toiseen tutkimuskysymykseen. Toisin kuin keskustelupalstoilla, haastattelun vastauksissa ei tullut esiin seksuaalista haluttomuutta. Ehkä sitä ei luonnehdita psyykkiseksi haittavaikutukseksi tai se voi olla niin arkaluonteinen asia yhdistelmäpillerien käyttäjälle, ettei siitä haluta keskustella terveydenhoitajan vastaanotolla. Asiasta on oletettavasti helpompi kirjoittaa Internetiin, koska voi pysyä tunnistamattomana. Toki terveydenhoitajaa sitoo vaitiolovelvollisuus, mutta kasvokkain puhuminen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi olla etenkin nuorille vaikeaa.

Kolmannen tutkimuskysymyksen vastaukset olivat melko negatiivisia, mikä voi johtua siitä, että ihmiset saattavat kirjoittaa enemmän negatiivisista kuin positiivisista asioista keskustelupalstoille. Toisaalta on sanomattakin selvää, että kokemukset terveysasemista ja hoitohenkilökunnista vaihtelevat. Kolmannen tutkimuskysymyksen olisin voinut kysyä itse keskustelupalstalla, jotta kaikki vastaukset olisivat liittyneet kokemuksiin tiedonsaannista. Todennäköisesti silloinkin vastaukset olisivat vaihdelleet paljon, joten kolmas tutkimuskysymys käsitteli lähinnä yksittäiskokemuksia.

Yhdistelmäpillerit ovat suotava ehkäisymuoto, jos ne koetaan itselle sopiviksi, eikä ole paljon riskitekijöitä, kuten tupakointi ja liikkumattomuus. Yhdistelmäpillerien käyttö voidaan aloittaa myös aknen ja kuukautiskierron ongelmiin, kuten terveydenhoitaja mainitsi. Ne voivat tuoda siis merkittävän helpotuksen nuoren tai aikuisen elämään. On hyvä, että markkinoilla on useita yhdistelmäpillerimerkkejä ja käyttäjä voi valita itselleen sopivimman valmisteen. Keskustelupalstoilla ilmeni, että yhdistelmäpillerien käyttäjät kokeilevat usein monia merkkejä, ennen kuin löytävät mieluisimman valmisteen. Yhdistelmäpillerit eivät aina vaikuta mielialaan kielteisesti, vaan niillä voi olla myös myönteinen vaikutus. Terveydenhoitajan mukaan yhdistelmäpillerit helpottavat PMS-oireita, mikä ilmenee

myös Segebladhin ym. tutkimuksesta sekä Kivijärven ja Rannan kirjoituksissa Terveysportissa (Segeblad ym. 2009; Kivijärvi 2013; Ranta 2013).

7.1 Luotettavuus ja eettiset asiat

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että samantyylliset asiat toistuivat usean eri ihmisen kirjoituksissa keskustelupalstoilla. Toki aineistoon saattoi tulla samalta henkilöltä vastauksia, jos hän kirjoitti usealle keskustelupalstalle eri nimi-merkeillä. Aineisto oli kuitenkin laaja, joten uskon, että vastauksia oli monelta eri ihmiseltä. Kirjoittajien sukupuolen oletan naiseksi, koska kirjoitukset olivat omista yhdistelmäpillerikokemuksista, eikä miehillä ole yhdistelmäpillereitä käytössä. Kirjoittaja ei voi tunnistaa käyttämistäni sitaateista, koska niissä ei ole nimi-merkkejä tai muita tunnistamiseen liittyviä asioita.

Teemahaastattelun luotettavuus perustuu terveydenhoitajan asiantuntevuuteen, koska hänellä on usean vuoden kokemus yhdistelmäpillereitä käyttävistä asiakkaista. Sain tutkimusluvan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriltä keväällä 2013 opinnäytetyötä varten. Terveysdenhoitaja sai saatekirjeen, jossa kerrottiin tärkeimmät asiat opinnäytetyöstä (Liite 1). Hän sai myös etukäteen perehtyä teemahaastattelun runkoon (Liite 2). Haastattelussa sai tarvittaessa kieltäytyä vastaamasta tai mahdollisesti keskeyttää haastattelun. Haastattelussa käytettiin nauhuria ja haastattelumateriaali poistettiin nauhurista, kun se oli saatu kirjoitet-
tua tietokoneelle. Koottu haastattelu lähetettiin terveydenhoitajalle luettavaksi, jotta hän sai tarkentaa asioita.

7.2 Hyödynnettävyys ja oma oppiminen

Tämä opinnäytetyö toistaa aiempia tutkimustuloksia aiheesta, joten se ei tuo erityisesti uutta tietoa aiheesta. Monet tutkimukset yhdistelmäpillerien aiheuttamista psyykkisistä haittavaikutuksista ovat kuitenkin määrällisiä, joten tämän työn laadullinen tutkimus vie lukijan lähemmäksi käyttäjien kokemuksia sitaattien avulla. Toki sitaatit ovat vapaasti luettavissa Internetissä, mutta tähän työhön on koottu useat sitaatit. Työn hyödynnettävyys rajoittuu lähinnä lukijan oivalluksiin ja mahdollisiin toimiin, jos kokee, etteivät yhdistelmäpillerit sovi itselle tai läheiselleen.

Jatkotutkimuksia voisi tehdä yhdistelmäpillerien aiheuttamien haittavaikutusten määristä esimerkiksi Webropol-kyselyllä, jolloin kohderyhmänä olisivat myös ne naiset, joilla on myönteisiä kokemuksia yhdistelmäpillereistä. Tutkiminen voisi kohdistua psyykkisten haittavaikutusten lisäksi myös somaattisiin haittavaikutuksiin.

Aloitin opinnäytetyöprosessin syksyn 2012 aikana opinnäytetyön suunnitelmalla. Teemahaastattelun toteutin toukokuussa 2013 ja keskustelupalstojen aineistot keräsin ja analysoin elokuussa 2013. Esitin opinnäytetyön seminaarissa lokakuussa 2013. Aikataulut pitivät hyvin, koska opinnäytetyön työstäminen aloitettiin aikaisin. Opinnäytetyöprosessin aikana opin tärkeitä tiedonhakuun liittyviä asioita. Käytin paljon Internet-lähteitä, koska aiheeseen liittyviä kirjoja oli haastava löytää ja uskon, että samoja asioita on Internetissä. Englanninkielisten artikkelien ymmärtäminen oli ajoittain haastavaa, mutta niiden lukemiseen alkoi hiljalleen harjaantua. Haastattelu oli mielenkiintoinen suunnitella sekä toteuttaa, ja se kehitti myös sosiaalisia taitoja.

Kuvat

Kuva 1. Menstrual cycle, s.8

<http://biancabelcherpa.blogspot.fi/2012/02/menstrual-cycle-basics.html>. Luettu 12.8.2013.

Kuva 2. Contraceptive pills, s.10

<http://www.sciencedaily.com/releases/2008/01/080126194137.htm>. Luettu 12.8.2013.

Lähteet

Bjälle, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O.V. & Toverud, K.C. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 1.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Cobey, K.D. & Buunk, A.P. 2012. Conducting high-quality research on the psychological impact of oral contraceptive use. *Contraception* 86(4), 330-331.

Dhont, M. 2010. History of oral contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 15(S2), 12-18.

Gingnell, M., Engman, J., Frick, A., Moby, L., Wikström, J., Fredrikson, M. & Sundström-Poromaa I. 2013. Oral contraceptive use changes brain activity and mood in women with previous negative affect on the pill – a double-blinded, placebo-controlled randomized trial of a levonorgestrel-containing combined oral contraceptive. *Psychoneuroendocrinology* 38(7), 1133-44.

Kivijärvi, A. 2013. Hormonaalinen ehkäisy. Duodecim.
http://ezproxy.saimia.fi:2070/dtk/ltk/koti?p_haku=ehk%C3%A4isypillerit. Luettu 3.6.2013

Lääkelaki 16.10.2009/773

Lääketietokeskus 2012. Mercilon.
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=587&d=16687&i=MSD_MERCILON_Mercilon. Luettu 2.5.2013

Nurminen, M. 2008. Lääkehoito. 7.-9. painos. Helsinki: WSOY.

Paakkari, P. 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00721&p_haku=haittavaikutus. Luettu 22.4.2013

Palva, E. 2009. Lääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00142. Luettu 22.4.2013

Pastor, Z., Holla, K. & Chmel, R. 2013. The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: A systematic review. *Informa Healthcare* 18(1), 27-43.

Ranta, V. 2013. Premenstruaalioireyhtymä (PMS). Duodecim.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_haku=pms. Luettu 19.8.2013.

Segebladh, B., Borgström, A., Odland, V., Bixo, M. & Sundström-Poromaa, I. 2009. Prevalence of psychiatric disorders and premenstrual dysphoric symp-

toms in patients with experience of adverse mood during treatment with combined oral contraceptives. *Contraception* 79(1), 50-55.

Tieteen Kuvalehti 2011. Rakastettu ja vihattu. 1/2011, 36-39.

Tiihonen, M. 2012. Naisten kokemuksia hormonivalmisteista – Tutkimus hormonaalisesta ehkäisystä ja vaihdevuosisien hormonihoidosta. *Granum*.
http://granum.uta.fi/granum/kirjanTiedot.php?tuote_id=22298. Luettu 23.4.2013.

Tiitinen, A. 2012. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). *Duodecim*.
http://ezproxy.saimia.fi:2070/dtk/ltk/koti?p_haku=ehk%C3%A4isytabletit. Luettu 21.5.2013.

Tiitinen, A. 2012. Normaali kuukautiskierto. *Duodecim*.
http://ezproxy.saimia.fi:2070/dtk/ltk/koti?p_haku=munasolu. Luettu 20.5.2013.

Tohtori 2009. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vaikutustapa.
<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=1985485>. Luettu 19.4.2013

Wallwiener, M., Wallwiener, L., Seeger, H., Mueck, A.O., Zipfel, S., Bitzer, J. & Wallwiener, C.W. 2010. Effects of sex hormones in oral contraceptives on the female sexual function score: a study of German female medical students. *Contraception* 82(2), 155-159.

Yle 2012. Tiededokumentti: Ehkäisytabletti. <http://areena.yle.fi/tv/1479179>. Katso 8.4.2013.

Yli-Ojanperä, E. 2011. Se päivä muutti Suomen. *Yle*.
http://yle.fi/elavaarkisto/artikkelit/ensimmaisissa_eytabletteissa_oli_norsunannos_hormoneja_ja_haittavaikutuksia_76879.html#media=76885. Luettu 25.4.2013.

Hyvä terveydenhoitaja

Olen Heidi Häyrynen ja opiskelen sairaanhoitajaksi Saimaan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyön aiheesta ”Yhdistelmäpillerien aiheuttamat psyykkiset haittavaikutukset”. Opinnäytetyön tarkoituksena selvittää, millaisia psyykkisiä haittavaikutuksia yhdistelmäpillerit voivat aiheuttaa, kuinka pian psyykkiset haittavaikutukset ilmenevät yhdistelmäpillerien käytön aloittamisen jälkeen sekä annetaanko yhdistelmäpillerien käyttäjille tarpeeksi tietoa mahdollisista haittavaikutuksista ennen pillerien käytön aloittamista. Psyykkisillä haittavaikutuksilla tarkoitan yhdistelmäpillerien pakkausselosteissa mainittuja asioita (mielialanvaihtelu, masennus, sukupuolivietin väheneminen, hermostuneisuus, energian puute) ja kaikkia niitä mielialaan liittyviä kielteisiä muutoksia, joita käyttäjät ovat kokeneet käyttäessään yhdistelmäpillereitä.

Kokoan opinnäytetyön aineiston Internetin keskustelupalstoilta tutkimuskysymysten avulla. Tarkoitukseni olisi liittää Sinulta saatu teemahaastattelu keskustelupalstoilta kerätyn aineiston tueksi, sillä Sinulla terveydenhoitajana on kokemusta ja tietoa yhdistelmäpillereihin liittyvistä asioista. Haastattelu toteutettaisiin kevään 2013 aikana Sinulle sopivan aikataulun mukaan. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin puoli tuntia. Nauhoitan haastattelun. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja Sinulla on mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Sinun henkilötietoja ja työpaikkaa ei mainita. Kysymyksistä ei voi tunnistaa ketään ja aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Osallistumisesi antaisi tarkoituksenmukaista työelämän kautta saatua tietoa opinnäytetyöhöni. Ole hyvä ja ota yhteyttä, jos on lisäkysyttävää.

Ystävällisin terveisin,

Heidi Häyrynen

Yhdistelmäpillerien aloittaminen

Mistä pillerimerkistä hormonaalinen ehkäisy yleensä aloitetaan?

Kuinka säännöllisesti on kontrollikäynti, kun on aloittanut yhdistelmäpillerit?

Yhdistelmäpillerien käyttäjät

Minkä ikäisiä ovat nuorimmat yhdistelmäpillereitä käyttävät asiakkaat? Entä vanhimmat?

Minkälaisia myönteisiä asioita asiakkaat ovat maininneet yhdistelmäpillereistä? Entä kielteisiä?

Kuinka pitkän käytön jälkeen sivuvaikutuksia on ilmennyt?

Minkälaisia ajatuksia yhdistelmäpillereitä käyttävät asiakkaat Sinussa terveydenhoitajana herättävät?

Yhdistelmäpillerit ja mieliala

Minkälaisia mielialaoireita yhdistelmäpillerit ovat asiakkaille aiheuttaneet?

Jos ihmisellä on masennustaustaa, mietitäänkö tarkemmin pillerien käyttöä?

Minkälaista ohjeistusta annetaan mielialaan liittyvissä asioissa?

Yhdistelmäpillerit ja terveys

Millaisia terveysvaikutuksia yhdistelmäpillereillä on?

Millaisia terveysuhkia yhdistelmäpillerit voivat aiheuttaa?

Jos lopettaa pillerit, miten kuukautiset tulevat?