

Vaihdevuodet

7.11.2025

Vaihdevuosioireet heikentävät yleisesti naisen elämänlaatua. Vaihdevuodet ovat edessä jossakin vaiheessa elämää – ennemmin tai myöhemmin, sillä ne ovat luonnollinen osa naisen elämänkaarta. Suuri osa naisista kokee vaihdevuosioireita. Niistä ei tarvitse kuitenkaan kärsiä, koska niihin löytyy hyviä hoitokeinoja.

Yleistä

Vaihdevuosilla tarkoitetaan ajanjaksoa ennen ja jälkeen menopaussin, jolloin munasarjojen toiminta heikkenee ja ovulaatiot päättyvät. Ovulaatiolla tarkoitetaan munasolun irtoamista ja menopaussilla luonnollisia, oman hormonitoiminnan aikaan saamia kuukautisia.

Vaihdevuosi-ikään liittyy painonnousua ja kehonkoostumuksen muutoksia. Sydän- ja verisuonitautien esiintyvyys ja luukadon riski kasvaa, kun estrogeeni ei enää suojaa niiden kehittymiseltä, ja kolesteroliarvotkin tahtovat kohota. Aivohalvauksen ja diabeteksen riski kasvaa. Etenkin aiempi raskausdiabetes on merkittävä tyypin 2 diabeteksen riskitekijä.

Suuri osa vaihdevuosi-ikäisistä naisista kokee vaihdevuosioireita, kuten kuumia aaltoja ja hikoilukohtauksia, unihäiriöitä, mielialan muutoksia, nivelkipuja ja limakalvojen kuivuutta. Nämä johtuvat estrogeenipitoisuuden pienenemisestä elimistössä.

Hoitamattomana oireet ovat yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn, ja ne voivat lisätä sairauspoissaolojen riskiä ja aiheuttaa kustannuksia.

Onneksi oireita ei tarvitse murehtia eikä niistä kärsiä, kunhan niiden yhteys vaihdevuosiin vain havaitaan! Oireita voidaan hoitaa sekä koko kehoon vaikuttavalla hormonihoitolla että emättimen paikallishoidolla.

Tutkimukset

Diagnoosi perustuu tyypillisiin oireisiin, kuukautisten harvenemiseen tai loppumiseen sekä siihen, että kyseessä on vaihdevuosi-ikäinen (tyypillisesti iältään 45–55-vuotias) nainen.

Gynekologisia tutkimuksia ei välttämättä edes tarvita, jollei naisella ole gynekologisia oireita, kuten vuotohäiriöitä tai alavatsakipuja. On kuitenkin tarpeen selvittää ja kartoittaa sydän- ja verisuonitautien sekä rinta- ja gynekologisten syöpätautien riskit ennen hoidon aloitusta. Laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia ei pääsääntöisesti tarvita.

Hoidon voi yleensä aloittaa yleis- tai työterveyslääkäri.

Vaihdevuosioireet

Vaihdevuosiin liittyy erilaisia oireita:

- Kuumat aallot ja hikoilukohtaukset
- Unihäiriöt
- Mielialan ailahtelu, alakuloisuus
- Muistihäiriöt
- Painonnousu
- Nivel- ja lihaskivut
- Päänsärky
- Limakalvojen kuivuus
- Emättimen kutina ja polttelu
- Tihentynyt virtsaamistarve
- Seksuaalinen haluttomuus.

Osalla naisista nämä oireet ovat niin hankalia, että niitä on tarpeen hoitaa.

Hormonihoito

Alle 60-vuotiaille naisille, joilla on vaihdevuosisoireita, ja joiden menopaussista on kulunut alle 10 vuotta, tarjotaan ensisijaisesti koko kehoon vaikuttavaa ns. systeemistä hormonihoitoa kuumien aaltojen ja unihäiriöiden hoitoon, jos hoidon aloitukselle ei ole esteitä.

Systeeminen hormonihoito voidaan annostella joko suun tai iho kautta.

Hoitoa ihon kautta suositellaan erityisesti silloin, jos verisuonitukos- tai sydän- tai verisuonitautien riski on suurentunut (esimerkkeinä tupakointi, ylipaino, diabetes).

Hoidossa käytetään pienintä mahdollista annosta, jolla oireet pysyvät poissa. Annosta suurennetaan tarvittaessa, jotta oireet saadaan hallintaan. Maksimiannoksissa noudatetaan valmisteyhteenvedon ohjeita.

Jos naisen kohtu on tallella, hoitoon yhdistetään keltarauhashormoni (yhdistelmätabletti, -laastari tai hormoni-kierukka).

Hormonihoidolla ei ole yläikärajaa, vaan hoidon pituus määräytyy kunkin yksilön vaihdevuosisoireiden mukaan. Potilas voi päättää itse, lopettaako hoidon kerralla tai asteittain.

Kenelle systeemistä hormonihoitoa ei voida aloittaa?

Jos vaihdevuosisoireisella naisella on sydän- ja verisuonisairaus, sen erittäin suuri riski tai hän on sairastanut rintasyövän tai muun hormoniriippuvaisen

gynekologisen syövän, syvän laskimotukoksen tai keuhkoveritulpan eli keuhkoembolian, ei hormonihoitoa pääsääntöisesti aloiteta.

Näissäkin tilanteissa, mikäli oireet ovat kuitenkin erityisen hankalia, voidaan keskustella gynekologin kanssa ja puntaroida riski-hyötysuhdetta.

Muuta hormonihoitossa huomioitavaa

Systeeminen hormonihoito kannattaa annostella ihon kautta (geeli, laastari tai suihke) varsinkin silloin, jos vaihdevuosisoireisella naisella on migreeni, kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi) tai suurentunut verisuonitukoksen tai sydän- ja verisuonitautien riski tai naisen ikääntyessä.

Hormonihoidon haitat ja terveystriskit

Tavallisimpia systeemiseen hormonihoitoon liittyviä haittavaikutuksia ovat rintojen arkuus ja vuotohäiriöt ensimmäisen puolen vuoden aikana hoidon aloituksesta.

Systeeminen hormonihoito ei merkittävästi vaikuta verenpaineeseen eikä siihen liity painonnousua – itse asiassa se voi jopa suojata kehoa rasvoittumiselta.

Systeemiseen hormonihoitoon liittyy etenkin sen pitkittyessä lisääntynyt rintasyövän riski, joka kuitenkin riippuu naisen yksilöllisestä kokonaisriskistä. Muun muassa vähäiset synnytysten määrät, ylipaino, runsas alkoholinkäyttö, sukuhistoria, vähäinen liikunta, työn rasittavuus ja tupakointi lisäävät rintasyöpäriskiä.

Suun kautta otettavaan hormonihoitoon on liitetty myös suurentunut sappikivitaudin, aivoinfarktin ja laskimotukoksen

riski, mutta näiden kokonaisriski kartoitetaan jo lääkityksen aloittamisvaiheessa, kun punnitaan hormonihoiton hyötyjä ja riskejä.

Hormonittomat lääkehoidot

Mikäli hormonihoitoa ei voida käyttää tai nainen ei sitä itse halua, voidaan oireita hoitaa tietyillä hormonittomilla lääkehoitovalmisteilla. Neurokiniinireseptorin-salpaajilla ja pieniannoksisilla masennuslääkkeillä (SSRI/SNRI) on jonkin verran tehoa muun muassa uniongelmiin ja kuumien aaltojen määrään.

Paikallishoito

Paikallishoidossa ensisijainen hoitomuoto on emättimeen annosteltava paikallisestrogeenivalmiste (puikko, voide, tabletti tai rengas).

Paikallinen estrogeenihoido lievittää tehokkaasti virtsa- ja sukupuolielimiin liittyviä (urogenitaali) oireita ja estää virtsatieinfektioita.

Paikallishoitoa suositellaan pysyväksi.

Myös rintasyöpäpotilas voi käyttää emättimen paikallisestrogeenia.

Elintavoilla on suuri vaikutus vaihdevuosi-ikäisen naisen terveyteen

Päihteettömyydellä, monipuolisella ravitsemuksella ja liikunnalla on kiistattomia terveyshyötyjä myös vaihdevuosi-ikäisessä.

Vaihdevuosisoireiden helpottamiseen ei suositella ravintolisiä, kuten kasviestrogeeneja tai tähtäkimmikkeitä.

Myöskään yrttivalmisteita, soijatuotteita tai -uutteita tai erityisruokavalioita ei suositella.

Seuranta

Hormonihoitoa käyttäville naisille suositellaan seurantakontaktia vähintään 2 vuoden välien tai tarvittaessa oireiden mukaan. Seurannassa pyritään tunnistamaan mahdolliset hormonihoiton esteet, tarkistetaan mammografia-seulontoihin osallistuminen ja arvioidaan sydän- ja verisuonitautien riskejä.

Pelkkää paikallisestrogeenihoido käyttävät eivät tarvitse rutiiniluonteista seurantaa.

Potilaiden osallisuus

Suositusta varten tehtiin [potilaskysely](#), jossa selvitettiin, mihin kysymyksiin potilaat toivovat suosituksen vastaavan.

Lisätietoa aiheesta

- Taulukko: [Vaihdevuosiin liittyviä termejä ja määritelmiä](#)
- Kuva: [Naisen hormonitoiminnan muutokset eri elämänvaiheissa](#)
- Lisätietoartikkeli: [Käytännön ohjeita vaihdevuosien systeemisen hormonihoiton toteutukseen ja ongelmatilanteisiin](#)
- Kuva: [Vaihdevuosisoireiden lääkehoidon valinta](#)
- Taulukko: [Suomessa käytössä olevat vaihdevuosien systeemiset hormonihoitovalmisteet vuonna 2025](#)
- Kuva: [Vaihdevuosien systeemisen hormonihoiton käyttö gynekologisen syövän sairastaneilla](#)



- Kuva: [Vaihdevuosien systemisen hormonihoiton käyttö muun kuin gynekologisen syövän sairastaneilla](#)
- Taulukko: [Urogenitaatioireiden hormonaaliset paikallishoitovalmisteet limakalvoille](#)
- Video: [Vaihdevuosioireiden hoidon tulee olla mahdollista kaikille oireista kärsiville naisille](#)
- Video: [Vaihdevuosien systemisen hormonihoiton käytölle ei ole absoluuttista ylärajaa](#)
- Video: [Urogenitaatioireita hoidetaan paikallisestrogenilla](#)
- Video: [Systemisellä hormonihoitolla on useita myönteisiä terveysvaikutuksia](#)
- Video: [Gynekologinen tutkimus ja verikokeet eivät ole välttämättömiä vaihdevuosien diagnostiikassa ja seurannassa](#)

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta kirjoittanut potilaiden osallisuutta tukeva toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, professori, naistentautien ja synnytysten ja gynekologisen sädehoidon erikoislääkäri, ylilääkäri **Marjo Tuppurainen**, Pohjois-Savon hyvinvointialue, KYS Naisten-keskus ja Itä-Suomen yliopisto, työryhmän jäsen, yleislääketieteen erikoislääkäri, apulaisylilääkäri, koulutusapulaishylilääkäri **Oili Junttila**, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ja työryhmän kokoava kirjoittaja, Käypä hoito -toimituspäällikkö, yleislääketieteen erikoislääkäri ja terveyskeskuslääkäri **Ilona Mikkola**, Lapin hyvinvointialue ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Vastuun raja

Käypä hoito - ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta.

Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.