

**Äänitteen nimi:** Helminauha-PODCAST, 1. Jakso

Teemana lahjasoluhoidot ja lahjasoluilla lapsiperheellistyminen

**Äänitteen kesto:** 00:43:19

**Merkkien selitykset:**

Jenni Huhtala, Helminauha-hankkeen hankevastaava

Marika Mikola, lapsettomuuslääkäri

---

[äänite alkaa]

[tunnusmusiikki]

Jenni Huhtala [00:00:03]: Lämpimästi tervetuloa kuuntelemaan Helminauha-podcastia. Tässä Helminauha-hankkeen toteuttamassa podcastissa tarjoamme monipuolisesti tietoa lahjasoluteemoista. Helminauhan tehtävänä on tuottaa tietoa ja tukea lahjasoluteemoista kaikille lahjasoluhoidoilla lasta toivoville ja lapsiperheellistyneille sekä lahjasoluilla alkuunsa saaneille. Helminauhan tuottamasta tiedosta ja toiminnasta löydät lisätietoa verkkosivuiltamme osoitteesta [www.helminauha.info](http://www.helminauha.info). Voit myös seurata meitä Instagramissa tunnisteella @helminauhaperheet. Minä olen Helminauha-hankkeen hankevastaava Jenni Huhtala ja haastattelen tässä podcastissa lahjasoluhoidojen parissa työskenteleviä ammattilaisia sekä henkilöitä, joita lahjasoluhoidot koskettavat henkilökohtaisesti, kuten lahjasolujen avulla alkunsa saaneita henkilöitä. Ja tämä on meidän Helminauha-podcastin ensimmäinen jakso. Tervetuloa mukaan! Tässä jaksossa lähdemme liikkeelle ihan perusteista, eli näistä lahjasoluhoidoista. Keskustelemmekin nyt lääkäri Marika Mikolan kanssa, että mitä lahjasoluhoidoissa tapahtuu, mitä ne ovat, miten hoitoihin päädytään ja vähän myös siitä, että miten niitä säädellään lailla ja minkälaista historiaa niiden taustalla on. Ja tosiaan minulla on täällä nyt vieraana Marika Mikola, joka on lapsettomuushoidojen parissa pitkään työskennellyt naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Sinä olet valmistunut tosiaan lääkäriksi vuonna 1996 ja olet sitten erikoistunut lapsettomuuden hoitoon ja hormonaaliseen gynekologiaan. Tällä hetkellä toimit vastaavana lääkärinä Dextrassa. Sinulla on tosiaan 20 vuoden kokemus näistä lapsettomuushoidoista, mutta mitä muuta haluat kertoa itsestäsi tai sinusta lapsettomuuslääkärinä?

Marika Mikola [00:02:06]: Kiitos kutsusta tulla juttelemaan tästä tosi tärkeästä asiasta. Ja tosiaan, kuten sanoit, olen lapsettomuuslääkäriin hommia tehnyt noin 20 vuotta. Siinä välillä toki vähän sairaalassa muutaman vuoden jakson ihan siellä synnytyspuolella, mutta tosiaan aika pitkä kokemus on jo näistä hoidoista ja myös lahjasoluhoidoissa ihan alusta asti olen ollut mukana. Olen ensimmäiset lapsettomuushoito-oppini saanut Englannissa vuonna 2002 ja siitä lähtien myös näitä lahjasolunhoitoja sitten toki ollut mukana tekemässä.

Jenni Huhtala [00:02:52]: Aivan. Niin, että olet aloittanut Englannissa urasi lapsettomuushoitojen parissa. Se onkin ihan mielenkiintoista ja sitä myös vähän tässä sivutaan meidän keskustelumme aikana. Me voisimme nyt lähteä vähän katsomaan, että mitä ne lahjasoluhoidot ovat ja mitä niissä tapahtuu. Sitä ennen voisin vähän kertoa tästä historiasta ja ehkä sinullakin on niistä jotain tietoa. Suomesta tiedetään, että lahjasiittiöillä hoitoja olisi toteutettu jopa 1940-luvulta lähtien, mutta vasta 1970-luvulla, kun siittiöiden pakastuskäytännöt alkoivat kehittyä ja niihin tuli markkinavoimaa, niin sitten niiden käyttö myös yleisty. Lahjamunasoluillahan hoitoja lähdettiin toteuttamaan vasta 90-luvulla meillä Suomessa. Australiassa syntyi jo vuonna 1983 ensimmäinen lahjamunasoluhoidoilla alkunsa saanut lapsi ja sitten meillä Suomessa 1991, että sieltä 90-luvulta tosiaan niitä kehitettiin. Sitten luovutetuilla alkioilla Suomessa on saanut alkunsa ensimmäinen lapsi vuonna 1995. Ihan tarkkaan määrähän meillä Suomessa ei tiedetä, että paljonko olisi lahjasuojelunhoitojen avulla lapsia syntynyt, mutta arvioidaan, että olisi yli 10 000. Pitkään olikin niin, että meillä syntyi noin 500 lasta vuosittain lahjasoluhoidojen avulla, mutta nyt viimeisin täysi tilasto, joka on vuodelta 2021, niin heitä syntyi jo lähes 800, eli määrät ovat kovastikin kasvussa.

Marika Mikola [00:04:50]: Kyllä, ja varmaan tietysti osin nyt juuri tähän ajanjaksoon, sinne pari-kolme vuotta sitten, että hoidolla syntyneet lapset vähän lisääntyivät, oli toki siinä varmaan osansa, että myös julkinen sektori alkoi tehdä lahjasoluhoidoja. Tietysti se on mahdollistanut sitten sellaisillekin mahdollisuuden hakeutua hoitoon, joille se aikaisemmin ei ole ollut taloudellisesti mahdollista, koska tosiaan ennen vuotta -19 näitä hoitoja tehtiin ainoastaan yksityisellä sektorilla.

Jenni Huhtala [00:05:25]: Kyllä, siinä oli tosiaan semmoinen viiden vuoden tauko, neljän vuoden tauko, että lahjoisoluhoitoja ei julkisella sektorilla tarjottu kenellekään. Sitä aiemmin ehkä jossain määrin tarjottiin, mutta siinä oli keskustelua siitä, että voidaanko ikään kuin sosiaalisin perustein tarjota lahjasoluhoidoja, ja onneksi siihen sitten päädyttiin, että voidaan. Ja sieltä 2019 lähtien sitten julkisella sektorilla lahjasoluhoidoja ovat saaneet naismiesparit, itselliset naiset ja sateenkaariperheet myös, ja sosiaalisin perustein. Ei tarvitse olla lääketieteellistä perustetta niihin hoitoihin. Tästä sitä keskustelua silloin käytiin, mutta olet ihan oikeassa, että se on lisännyt kovasti niitä määriä. Nyt me vähän pääsimmekin jo siihen, että ketkä kaikki lahjasoluhoidoja tarvitsevat, jotta lapsitoivetta pääsevät edistämään. Mutta käydäänkö ensin vähän läpi, että mitä ne lahjasoluhoidot ihan on, että mitä niissä tapahtuu?

Marika Mikola [00:06:29]: No tietysti ihan yksinkertaisimmillaan selitettynä on kyse siitä, että raskaus alkaa lahjoitetuilla siittiöillä tai lahjoitetulla munasolulla tai jopa molemmilla. Eli käytetään lahjoittajalta saatuja sukusoluja, olkoon ne sitten munasoluja tai siittiöitä, tai sitten jopa alkioita. Ja tietysti toki sitten riippuu tämän saajan tai saajien tilanteesta, että mikä se heidän kohdallaan näistä sitten mahdollisesti on.

Jenni Huhtala [00:07:06]: Olenko ymmärtänyt oikein, että nämä inseminaatiohoidot, joissa pestyjä siittiöitä roiskutetaan sinne kohtuonteloon, olisi yleisimpiä lahjasoluhoidoja, mitä toteutetaan tai ainakin sillä saatetaan monesti aloittaa, jos on niin, että tarvitaan niitä lahjoitettuja siittiöitä ja ei välttämättä ole huolta siitä, että käynnistyykö raskaus, eli itselliset

ja sateenkaariparit, niin heidän kohdallaan saatetaan monesti aloittaa tällä inseminaatiohoidolla?

Marika Mikola [00:07:43]: Kyllä ja tässä on aika selvästi oikeastaan vähän niin kuin kaksi kaksia erilaista ryhmää, joille lahjasolunhoitoa käytetään. Ja toinen on lahjasiittiöitä tarvitsevat. Silloin ylivoimaisesti suurimmat ryhmät ovat itselliset naiset ja sateenkaariperheet. Silloinhan usein siellä taustalla ei myöskään ole varsinaista lapsettomuutta tai vaikeutta tulla raskaaksi. Toki siellä saattaa olla sellaista taustalla, mutta useimmiten silloin lähdetään inseminaatiolla liikkeelle ja raskaus hyvinkin todennäköisesti silloin ihan näillä niin sanotusti kevyemmällä hoidolla alkaa. Toki ei tarkoita sitä, etteikö sitten lahjasiittiöhoitoja tehtäisi koeputkehdelmöitys- eli IVF-hoidossakin. Sekin on selvästi yleistynyt, koska nykypäivänä näitä kevyempiä hoitoja tehdään selkeästi vähemmän kuin esimerkiksi kymmenen vuotta sitten, että inseminointioiden määrä on kyllä vähentynyt. Aikaisemmin saatettiin tehdä hyvinkin kuusi kierrosta ennen kuin siirryttiin IVF-hoitoon, mutta nykypäivänä selvästi nopeammin siirrytään jo tehokkaampaan.

Jenni Huhtala [00:08:59]: Ja inseminaatiohoito tosiaan tulee kyseeseen silloin, kun on ne lahjoitetut siittiöt käytössä. Monesti totta kai suunnitellaan se hoito ja katsotaan, että onko sille vastetta, etukäteen jo tutkitaan. Ja sitten sitä myös saatetaan tukea jotenkin lääkkeillä hormonaalisesti sitä raskauden alkamista.

Marika Mikola [00:09:25]: Useimmiten nykypäivänä tuetaan, vaikka tehtäisiin luomukiertoon, niin kuin usein tehdäänkin, niin otetaan siihen vähintäänkin ovulaation irrotustuki ja sitten mahdollisesti keltarauhastuki vielä siihen käyttöön ihan vain sen takia, että kuitenkin se panostus siihen, aikaa ja rahaa kun panostetaan näihin hoitoihin, joita klinikalla tehdään, niin pyritään mahdollisimman hyvin tukemaan sitä yritystä, vaikka se periaatteessa hyvin luomukiertoon tehdään.

Jenni Huhtala [00:09:59]: Siinä kohtaa, kun ollaan siellä sinun luonasi näitä hoitoja suunnittelemassa ja toteuttamassa, niin siinä kohtaa on toki tehty erilaista suunnitelmaa ja tutkimusta, mutta on myös sitten se lahjasoluneuvonta jo ollut ja sitten lähdetään vasta sinne toteuttamaan, että on tavallaan käyty niitä asioita läpi. Mitäs sitten tämä IVF-hoito, mitä se tarkoittaa?

Marika Mikola [00:10:29]: IVF-hoito suomeksi tarkoittaa koeputkehdelmöityshoitoa. Niin kuin tuossa sanoin, niin toki lahjasiittiölläkin tehdään koeputkihedelmöityshoitoja, mutta sitten se toinen suuri lahjasoluryhmä on lahjamunasolun tarvitsijat, ja heillä nimenomaan sitten on aina kyse koeputkihedelmöityshoidosta. Eli silloin, kun naisen omat munasolut syystä tai toisesta eivät toimi, voidaan käyttää lahjamunasoluja. Terveen nuoren naisen luovuttamia munasoluja sitten hedelmöitetään joko oman puolison siittiöillä tai mahdollisesti tässäkin voi olla sekä että, että on myös lahjasiittiöt käytössä. Ja koeputkihedelmöityksellä sitten hedelmöitetään nämä lahjamunasolut, viljellään laboratoriossa, ja valmiita alkioita sitten siirretään sinne lahjasolun saajanaisen kohtuun. Ja tässä tietysti on useimmiten vähän erilaiset syyt taustalla kuin lahjasiittiöhoidoissa. Se tavallisin syy nykypäivänä, minkä takia lahjamunasoluja tarvitaan, on ylivoimasti naisen ikä. On hyvin selkeätä, että siinä neljänkymmenen kieppeillä naisen hedelmällisyys oleellisesti

laskee, ja se liittyy juuri siihen, että munasolujen, vaikka niitä määrällisesti saattaisi ollakin, niin laatu on sellainen, että raskaus ei enää ole mahdollinen, ja myöskin se, että keskenmenoriski on hyvin suuri. Silloin usein päädytään lahjamunasoluihin. Toki on myös muita tilanteita, esimerkiksi nuorempia naisia, joilla on hyvin varhaisessa vaiheessa tullut munasolujen vajaatoiminta, voi olla jo kolmekymppisellä. Toki silloinkin lahjamunasolut ovat vaihtoehto.

Jenni Huhtala [00:12:40]: Aivan. Sitäkin toki pohditaan monesta näkökulmasta vastaanottajan kanssa, että mitä niistä lahjasoluista ajattelee, miltä ne itselle kuulostavat. Tosiaan tässä IVF-hoidossa niitä alkioita viljellään niin, että ne olisivat mahdollisimman hyvässä vaiheessa ja sitten siirretään sinne joko tuoreena, eikö vaan, tai sitten myös alkioita voidaan pakastaa ja sitten myöhemmin siirtää.

Marika Mikola [00:13:14]: Nykypäivänä melkein voisi sanoa, että viljellään sinne plastokystivaiheeseen asti. Varmasti lähes kaikilla klinikoilla Suomessa siihen pyritään, eli päivän viisi alkioiksi. Ja useimmiten nykypäivänä myöskin silloin, kun käytetään lahjamunasoluja, niin alkiot menevät pakkasen kautta. Eli jonkun verran toki vielä tehdään tuoresiirtoja, mutta enemmän ja enemmän mennään siihen, että alkiot menevät pakkaseen ensin ja sieltä sitten siirretään kaikessa rauhassa myöhemmin pakkasalkionsiirtona.

Jenni Huhtala [00:13:46]: Onko siihen joku syy, miksi niin on alettu tehdä enenevässä määrin?

Marika Mikola [00:13:51]: No joo. Selkeästi viime aikoina, sanotaan viimeisen viiden kymmenen vuoden aikana on, kun pakastustekniikat sekä siittiöiden, alkioiden että munasolujen osalta ovat kehittyneet huomasti, niin nykypäivänä pakkasalkionsiirrosta on oikeastaan paremmat tulokset kuin tuorealkionsiirrosta. Ja varsinkin lahjamunasoluhoidossa, jos halutaan tehdä tuorealkionsiirto, niin siinä on aikamoinen koordinoiminen tämän luovuttajan aikataulun, saajan aikataulun ja kaikkien lääkityksien ja muiden, jotta saamme ne tapahtumaan yhtä aikaa. Silloin kun ne tehdään erillisenä kahtena vaiheena, niin se on kaikille osapuolille huomattavasti helpompaa ja stressittömämpää, kun ei tarvitse sitä aikataulupainetta siihen ottaa mukaan.

Jenni Huhtala [00:14:43]: Niinpä. Kuitenkin on tärkeää optimoida se siirtohetki. Se on se kaikista tärkein, että alkio sinne kiinnittyy ja lähtee sitten kasvamaan siellä naisen kohdussa. Miten sitten ICSI-hoito? Onko niitä myös? Tehdäänkö lahjasoluhoidoilla myös niitä?

Marika Mikola [00:15:03]: Toki tehdään. Nyt kun puhutaan koeputkihedelmöityshoidosta, niin se voi olla joko IVF tai ICSI. Käytännössä näiden kahden välillä se ero tapahtuu ainoastaan siellä hedelmöityshoitolaboratoriossa. Eli on kyse siitä, että hedelmöitetäänkö ne munasolut niin sanotusti maljalla niin, että yhden munasolun tykö sinne laitetaan X määrä spermaa, ja sitten sieltä se yksi löytää sinne munasolun sisään, vähän niin kuin luonnollisesti tapahtuu. Tai sitten otetaan yksi munasolu kerrallaan mikroskoopin alla, ja yksi hyvin uiva, normaalin näköinen siittiö ja embryologi mekaanisesti vie sen siittiön munasoluun. Ainoa ero näiden kahden välillä on juuri tämä toimenpide hedelmöityshoitohetkellä ja se tapahtuu laboratoriossa.

Jenni Huhtala [00:16:03]: Aivan. Tässäkin sama asia kuin inseminaatiohoidossakin, että alkion kiinnittymistä tuetaan lääkkeellisesti. Ja toki seurataan myös, että mikä se tilanne on siellä kohdussa siirtoa ajatellen. Pyritään huolehtimaan siitä, että olisi hyvä ja optimaalinen tilanne siltä osin. Ja siirtopäivästä alkaa se odotus, että voi raskaustestin tehdä ja näin sitten etenee se asia. Sitten oli vielä se mahdollisuus, että voidaan käyttää lahjoitettua alkioita ja pääsääntöisestihän ne ovat nais-miesparien omasoluhoidoista ylijääneitä alkioita tai voi olla esimerkiksi tällainen tilanne, että on tehty omilla soluilla hoitoja ja lapsiluku on tullut vaikka täyteen ja sitten on päätetty lahjoittaa ne alkioita. Ja sitten toki heillä on oma lahjasoluneuvonta näillä pareilla, jotka omia alkioita lahjoittaa ja sitten vastaanottajalla ja sitten voidaan se alkio siirtää.

Marika Mikola [00:17:25]: Kyllä, joo. Lahja-alkioitahan juuri tästä syystä ei ihan hirveästi ole tarjolla, koska Suomen hedelmöityshoitolaki kieltää tällaisen niin sanotun alkioitehtailun. Me emme klinikalla voi tehdä niin, että otetaan munasolun luovuttajan munasoluja ja luovuttajan spermaa ja tehtäisiin näitä alkioita valmiiksi lahja-alkioita tarvitseville, vaan ne ovat aina sellaisia alkioita, jotka on ihan vartavasten IVF-hoidolla pariskunta itsellensä tehnyt ja syystä tai toisesta eivät sitten enää niitä alkioita itsellensä tarvitse, niin he voivat lahjoittaa alkioita sitten käytettäväksi lahjasoluhoidoihin.

Jenni Huhtala [00:18:19]: Juuri näin. Hedelmöityshoitolaki ottaa siihenkin kantaa, että lahjasoluilla aikaansaatuja alkioita ei voi myöskään lahjoittaa eteenpäin. Ne on joko itse käytettävä tai muuten ne tuhotaan tai tutkimuskäyttöön, mutta kenekään toisen käyttöön niitä ei voi lahjoittaa. No siitähän me vähän puhuttiinkin, että ketkä kaikki sitten näitä lahjasoluhoidoita Suomessa voivat saada ja olikin siitä puhetta, että niin yksityisillä klinikoilla kuin julkisen sektorin meidän viidessä yliopistosairaalassa, missä lahjasoluhoidoita toteutetaan, Tampereella, Turussa, Helsingissä, Oulussa ja Kuopiossa, niin hoitoa voivat saada nais-miesparit, itselliset naiset ja sateenkaariparit, ja kaikille voidaan toteuttaa näillä kaikilla sukusoluilla hoitoja sen tarpeen mukaan, mikä se sitten on. Toki julkisella sektorilla hoitojen kriteerit ovat vähän tiukemmat kuin yksityisellä, ja ehkä yksi selkein siellä on ikäraja, 40 ikävuotta. Ja julkiselta sektorilta tiedetäänkin, että sinne kun hoidot käynnistyivät 2019, niin suurin lahjasoluhoidoihin hakeutuva ryhmä on itselliset naiset. Osassa klinikoista puhutaan, että 50-60 prosenttia lahjasoluhoidoihin, pääsääntöisesti lahjasiittiöhoitoin hakeutuvista on itsellisiä. Seuraavaksi suurin ryhmä on sateenkaariperheitä, sateenkaaripareja ja sitten kolmas ryhmä ja hyvin pieni ryhmä on sitten nais-miesparit, että he on vähemmistöä siellä julkisen puolen klinikoilla. Mutta miten teillä sitten yksityisellä, teillä ikäraja on vähän korkeampi tai selkeästikin korkeampi?

Marika Mikola [00:20:18]: Joo, eli naisen ikäraja hoitoihin Suomen klinikoilla on 46-47. Pikkuisen on eroa tässä, että jollakin klinikalla on 46 ja toisella 47. Mutta 47 on se yläraja kyllä. Toki siinä on juuri näin, että hyvin iso osa lahjamunasoluhoidoista tehdään yksityisellä sektorilla juuri näille yli 40-vuotiaille pariskunnille tai naisille, joissa naisen ikä on yli 40 vuotta. Se on varmasti yksityisen sektorilla se suurin ryhmä noin kokonaisuudessa, jos katsotaan lahjasoluhoidoita. Toki itsellisiä naisia ja sateenkaariperheitä on ollut aina yksityisen sektorin hoidoissa ja edelleenkin, mutta se määrä tai suhde on varmasti niin, että

ihan niin paljon itsellisiä ja sateenkaariperheitä prosentuaalisesti ei hoideta yksityisellä kuin mitä hoidetaan julkisella.

Jenni Huhtala [00:21:24]: Ja varmaan näissäkin voi vielä klinikkakohtaisia ja alueellisia eroja olla.

Marika Mikola [00:21:30]: Ehdottomasti.

Puhuja 1 [00:21:31]: Kyllä. Sanoitkin tosiaan siitä, että yksityiselle jos tullaan lahjamunasoluhoidon, tai että siinä hoitoa suunniteltaessa huomataan, että tarvitaankin niitä lahjamunasoluja, niin on niin, että silloin yli 40-vuotiaana niitä sitten saatetaan useammin tarvita, niin mikä on se syy? Mitä ikä tekee munasoluille?

Marika Mikola [00:22:01]: Miehen ja naisen välillä on tässä kohtaa semmoinen perustavaa laatua oleva ero, että naisen munasolun aiheet kehittyvät jo sikiöaikana. Eli jos nainen on 42-vuotias, niin myös ne munasolut, jotka kypsyvät, niin niiden DNA on 42-vuotias. Ja tosiaan munasolut vanhenevat ihan eri tavalla, kun siittiöt taas kehittyvät ihan kokonaan alusta asti kahden kuukauden syklissä. Tämä tietysti selittää sen, minkä takia miehet voivat tulla isäksi biologisesti huomattavasti myöhemmin kuin naiset. Niin kuin aikaisemmin sanoin, niin vaikka esimerkiksi 42-vuotiailla saattaisi jollakulla olla hyvinkin määrällisesti paljon vielä niitä follikkeleita, missä munasolut sitten niin sanotusti asuvat siellä munasarjassa jäljellä, niin se DNA on yhtä vanha kuin nainen itse ja se tekee sen, että siellä on paljon jo DNA-degeneraatiota ja muutosta, joka sitten johtaa siihen, että munasolut eivät enää ole laadultaan sellaisia, että niistä raskaus ylipäättänsä voisi alkaa tai sitten se raskaus saattaa alkaa, mutta keskenmenoriski on erittäin korkea. Ja sehän on jo kauan tunnettu, että Downin syndrooma -riski lisääntyy naisen iän mukana. Se liittyy tähän samaan asiaan, että siellä munasolussa sitä DNA-vauriota iän myötä on koko ajan enemmän ja enemmän.

Jenni Huhtala [00:23:38]: Ja toki sitten se raskaus kaikkineensa jos käynnistyy, niin sekin on vielä riskiraskaus iän vuoksi.

Marika Mikola [00:23:48]: Minä yleensä sanon tähän, että se ikä on tietyllä tavalla suhteellinen. Nyt kun puhutaan niinku välistä 40-46 tai 47, niin jos on 42-vuotias perusterve, ei ole ylipainoa, ei ole valmiiksi jo verenpainetta, ei ole mitään muita ongelmia perusterveydessä, niin toki siihen liittyy aina, kun on iäkkäämpi synnyttävä, vähän isompi riski raskausdiabetekseen tai verenpaineongelmiin raskauden aikana, mutta se riski on kuitenkin pienempi kuin kolmekymppisellä, joka on esimerkiksi ylipainoinen ja on jo valmiiksi vähän korkeat verenpaineet tai muuta perusterveyden ongelmaa.

Jenni Huhtala [00:24:32]: Eli ikä ei suoraan tee siitä mitenkään riskaabelia.

Marika Mikola [00:24:41]: Ei. Jos katsoo tätä meidän 40-47-vuotiasta naisporukkaa, niin kyllä se suurin ongelma ylivoimaisesti siellä on se, että munasolulaatu ei enää riitä raskauden alkamiseen. Sitten toki on näitä muita riskitekijöitä ja ongelmia, mutta ylivoimaisesti suurin on tämä iän tuoma hedelmällisyyden lasku.

Jenni Huhtala [00:25:10]: Osa lääkäreistä sanoo, että se on dramaattinen se ero siinä 40-vuotiaana, siitä 35:stä kun lähdetään ylöspäin menemään.

Marika Mikola [00:25:23]: Se on dramaattinen.

Jenni Huhtala [00:25:25]: Kyllä. Mutta tosiaan kohtu voi pysyä vastaanottavaisena, ja sen takia näillä lahjamunasoluilla voidaan se raskaus saada alkamaan yli 40-vuotiaanakin.

Marika Mikola [00:25:38]: Kyllä, ja siis oikeastihan on näin, että jos haluaisimme, niin jos on terve 60-vuotias nainen, jolla on kohtu tallella, ja vaikka hänellä olisi ollut menopaussi jo 10 vuotta sitten, me pystymme lahjamunasolulla sen raskauden saamaan alkamaan, koska niin kuin sanoin aikaisemmin, niin se tärkein asia siinä, että ei tule raskaaksi, on se munasolujen laatu. Sitten kun me käytämme lahjamunasoluja, ja kyllähän maailmalla näitä tehdäänkin, tiedämme sen kaikenlaisista lööpeistä ja uutisista.

Jenni Huhtala [00:26:14]: Kyllä. Mutta kun vähän tuossa jo aiemmin viitattiinkin siihen, että meillä tosiaan Suomessa näitä hoitoja säädellään sillä hedelmöityshoitolailla, niin lakiin on sekin kirjattu, että hoitoja kun lähdetään suunnittelemaan ja hoitopäätöstä tehdään, niin siinä myös arvioidaan sitten sitä, että lapsen etu toteutuu siinä. Siltäkin osin tämä ikä on tullut yhdeksi kysymykseksi.

Marika Mikola [00:26:44]: Kyllä. Laissahan ei ole mitään ikärajaa, mutta nimenomaan niin kuin sanoit, niin hoitoa antavan taho, eli käytännössä me lapsettomuuslääkärit, niin meillä on velvollisuus harkita se asia, että lapsella on taattu mahdollisuus saada riittävästi hoitoa ja turvaa. Ja tietysti silloin, jos on oletettavaa, että vanhemmat eivät elä siihen asti, että lapsi on aikuinen, niin voidaan ajatella, että tämä velvoite myöskin velvoittaa meitä miettimään, että mikä se on se sopiva ikäraja.

Jenni Huhtala [00:27:31]: Tosiaan vastaanottajan näkökulmasta sitä hoitoa, mitä tuossa puhuttiin, on se sitten inseminaatiohoito tai IVF- tai ICSI-hoito, niin sitä te sitten siellä vastaanotolla mietitte ja katsotte sitä, että sille hoidolle on hoitovastetta, eli että se, että on vastaanottavainen sille hoidolle, niin näitä asioita siinä suunnitellaan ja pohditaan yhdessä ja yksilöllisesti sitä hoitoa suunnitellaan, eikö vaan?

Marika Mikola [00:28:05]: Toki, juuri näin.

Jenni Huhtala [00:28:08]: Se etenee aina sillä tavalla. No tuosta hedelmöityshoitolaista tosiaan mainittiinkin, niin Suomessa hedelmöityshoitolaki astui voimaan 2007. Sitä ennen tosiaan niin kuin puhuttiin, niin hedelmöityshoitoja on Suomessa tarjottu. mutta niitä ei ole lailla säädely, mutta ennen lakiakin jo oli tiettyjä käytänteitä meillä Suomessa kyllä olemassa, että miten hoitoa pääsääntöisesti klinikoilla toteutettiin ja niiden pohjalta tämä laki sitten myös muodostettiin. Mutta semmoinen hyvin olennainen asia, joka hedelmöityshoitolaikiin kirjattiin, oli lapsen oikeus saada tietää oma taustansa ja että kaikki sukusolujen lahjoittajat rekisteröidään ja lapsi voi 18 vuotta täytettyään selvittää lahjoittajan henkilöllisyyden. Tämä oli myös iso kysymys, kun lakia tehtiin. Sitähän tehtiin noin parikymmentä vuotta, koska tämä oli yksi iso kysymys siellä. Toinen iso kysymys oli sitten nämä hoitojen vastaanottajat, että voivatko nais-miesparien lisäksi myös itselliset ja sateenkaariparit hoitoja saada. Onneksi sitten näihin molempiin kysymyksiin, joita pohdittiin, lapsen oikeus tietää taustansa ja vastaanottajat, niin molempiin sitten myöntävästi todettiin, että kyllä lasten kuuluu saada tietää se tausta ja kaikkien kuuluu

saada näitä hoitoja. Mutta sinä olit tosiaan Englannissa silloin urasi alussa ja Englannissa tämä laki astui voimaan jo 2005. Muistatko sieltä ajalta tai muuten työhistoriasi ajalta jotain, että minkälainen muutos tässä hoidoissa on tapahtunut?

Marika Mikola [00:29:54]: Se on varmaan lahjasoluhoidojen osalta ollut se suurin muutos tämä rekisteröiminen ja lapsen tiedonsaantioikeus. Klinikalta katsottuna prosessi oli hyvin samanlainen Englannissa ja Suomessa. Satu juuri olemaan molemmissa paikoissa siinä kohdassa töissä, kun se laki oli juuri astunut voimaan. Vähän sen jälkeen. Silloin tietenkin suurin huoli oli siitä, että lahjoittajat katoaa, että ei saada enää lahjoittajia. Se oli hyvin pieni notkahdus molemmissa maissa ihan samantyyppisesti. Hieman notkahti siinä ehkä noin vuoden verran se halukkaiden luovuttajien määrä, mutta korjaantui sitten hyvin pian aikaisemmalle tasolle. Ja tokihan tämä on lapsen edun mukaista ja hyvä, että tämä laki on näin olemassa.

Jenni Huhtala5]: Kyllä, ja nythän tosiaan Englannissa tänä 2023 on siellä tästä vuodesta lähtien sitten nämä lahjasoluilla alkunsa saaneet voineet selvittää sieltä heidän rekisteristään sitten sukusolujen lahjoittajan henkilöllisyyden. Suomessa kun laki astui voimaan 2007, niin 2025 tai käytännössä 2026 ensimmäiset lain aikana Suomessa lahjasoluhoidolla alkunsa saaneet täysi-ikäisiksi ja voivat sitten selvittää silloin 2026 tästä Valviran ylläpitämästä Luoteri-rekisteristä sen lahjoittajan henkilöllisyyteen. No mitä sinä lääkärinä ajattelet lapsen oikeudesta tietää se taustansa?

Marika Mikola [00:31:51]: Niin kuin sanoinkin, kyllä se on nykypäivää, että näin on. Ensinnäkin ihan jo sen takia, että kun meillä kovasti kaiken näköinen geenitieto lisääntyy, siihen liittyvät mahdollisuudet ennaltaehkäistä ja mahdollisesti hoitaakin tietynlaisia sairauksia, niin ihan lääketieteelliseltä kannalta se, että on mahdollisuus selvittää se geenitausta tarvittaessa, on tärkeää. Sitten on tietysti nämä asiat, että useimmilla lapsilla, tiedetään toki adoptiotutkimuksista, että jossain vaiheessa tulee se tarve tietää enemmän omasta biologisesta perimästä ja osalle varmasti lahjasolulapsiakin tämä tulee olemaan huomattavasti isompi asia kuin toisille. Sitten vielä kolmantena asiana on se, että nyt kun kaikki nämä tämmöiset 23andMe ja MyHeritage-tyyppiset yleistyvät koko ajan, DNA-testit, joita ihmiset voivat itse sylkeä pieneen purkkiin ja lähettää matkaan ja sitten saavat tietää sitä omaa geeniperimäänsä, niin tähän on myöskin sellainen asia, joka oleellisesti koskettaa näitä lahjasolulla alkunsa saaneita nuoria ja nuoria aikuisia, koska sitä kautta mitä todennäköisimmin tulevaisuudessa, vaikka meillä ei olisi tätä rekisteröintiä, niin tullaan löytämään, ja todennäköisesti erityisesti juuri sitten näitä puolisisaruksia.

Jenni Huhtala [00:33:37]: Kyllä, joo. Se on ihan totta, ja lakiinhan ei ole sitä oikeutta kirjattukaan näihin, että voisi selvittää saman lahjoittajan sukusoluilla muihin perheisiin syntyneitä henkilöitä.

Marika Mikola [00:33:52]: 2007 ei vielä osattu kuvitella tällaista asiaa varmasti, mutta Yhdysvalloistahan me tiedämme, että siellä on isojakin rekisterejä, näitä sibling-rekisterejä jo olemassa.



Jenni Huhtala [00:34:04]: Kyllä, ja mahdollisuuksia verkostoitua sitäkin kautta. Siitä puhuttiinkin, että miksi mielestäsi on lapsen tärkeää tietää se taustansa. Ja olikin hyvä, mitä sanoit siitä, että on kiinnostusta siihen geneettiseen taustaan. Terveystietä esimerkiksi on tutkimusten mukaan yksi asia, mistä lahjasolulla alkunsa saaneet ovat kiinnostuneita ja minkä takia ajattelevat, että se tieto kuuluu itselle. Ja tiedetään myös, että lahjasolulla alkunsa saaneet, esimerkiksi osa aikuisista, niin heillä se kiinnostus voikin aktivoitua semmoisessa tilanteessa, että itselle tulee jotain terveyshuolia vaikka tai muuta omaan terveyteen liittyvää asiaa, niin sitä kautta sitten herää se ajatus, että voisikohan tieto lahjoittajasta jollain lailla auttaa minua tämän asian kanssa, toisiko se lisää ymmärrystä tai muuta, niin tuo oli hyvä näkökulma, että se ei ole pelkästään se, että kuka minä olen ja millainen minä olen, vaan siihen liittyy terveystietä ja geeniperimään liittyvän tiedon selvittäminen. Hyvä, että otit sen puheeksi. No, mitä haluat sanoa sellaisille henkilöille, jotka nyt pohtivat sitä, että olisivat lähdössä lahjasoluhoidoilla lapsitoivetta edistämään, eli on vaikka itsellistä vanhemmuutta pohtiva tai sateenkaariperheenä sitä lapsitoivetta haluaa lähteä edistämään, tai nais-miesparit, mitä sinä heille haluat sanoa tässä hetkessä?

Marika Mikola [00:36:01]: No kyllä minä rohkaisisin ottamaan sen askeleen, jos se on itsellä pohdinnassa oleva ja mahdollinen vaihtoehto. Toki näen ja tapaan myös sellaisia, yleensä on sitten kyse pariskunnasta, jossa tämä lahjasoluasiala tulee puheeksi ja heille on heti alun perin selvää, että se ei ole heidän vaihtoehtonsa. Se on silloin toki näin. Mutta jos kovasti pohtii näitä asioita, että olisiko tämä minulle vaihtoehto, niin kyllä minä rohkaisen siihen. Ja toki tutkimuksistakin tiedetään, kun on esimerkiksi katsottu lahjamunasolulla lapsen saaneita äitejä nimenomaan, niin tiedetään, että heidän kokemuksensa äitiydestä on vähintäänkin yhtä vahva, ja rakkaus lasta kohtaan on ihan yhtä vahva kuin jos olisi omilla geneeillä alkunsa saanut lapsi. Siinä ei ole eroa, ja tiedän kyllä, että näitä asioita kovasti pohditaan.

Jenni Huhtala [00:37:18]: Kyllä, ja tosiaan meillä onkin tässä podcastissa myöhemmin jakso, jossa puhutaan lahjasoluneuvonnasta. Siinä ihan hoitoprosessin alkuvaiheessa se käydään ja siellä pohditaan näitä asioita, että mitä itse ajattelee siitä, että osa geeniperimästä tulee siltä sukusolujen lahjoittajalta tai jos on se alkio, niin kokonaan tulee lahjoittajilta. Mutta mietitään myös sitä, että mitä se itselle tarkoittaa, että osa geeniperimästä on tuntematonta ja että vaikka sitten se vanhempi, jos on kaksi vanhempaa, niin jonka geenit on korvattu lahjoittajan sukusoluilla, ettei vaikka löydä niitä omia piirteitä. Ihan tämän kaltaisiakin asioita siellä pohditaan. Mutta vielä siellä lääkärin vastaanotollakin saa vielä pohtia näitä asioita, eikö vaan, ja miettiä, että mitä tämä meille tarkoittaa ja sielläkin se epävarmuus saa vielä tulla näkyviin.

Marika Mikola [00:38:23]: Ehdottomasti. Useinhan se onkin niin, että mahdollisesti se ensimmäinen heitto tästä asiasta tuleekin lääkäriltä, kun ollaan siinä tilanteessa. Silloin kun ei ole kyse sosiaalisesta, että tietää jo etukäteen, että tulee tarvitsemaan lahjasiittiötä. Lähinnä puhutaan nyt siitä, että yhtäkkiä todetaankin, että miehellä ei ole siittiötä laisinkaan, tai tarvitaan lahjamunasoluja. Niin se saattaa olla, että se ensimmäinen ajatus tästä asiasta tuleekin siellä lääkärin vastaanotolla, että olisiko tämä teille vaihtoehto. Tietenkin silloin vasta lähtee se pyörä pyörimään ja ruvetaan miettimään sitä asiaa. Se on useimmille kuitenkin ihan oma prosessinsa, kun sitä asiaa työstää.

Jenni Huhtala [00:39:12]: Kyllä. Varsinkin jos se tieto tulee tällä tavalla, niin on ymmärrettävää, että siihen tarvitsee vähän aikalisää ja se on ihan ok, että tätä täytyy miettiä. Silloin kannattaakin selvittää sitä asiaa. Helminauha-hankkeen sivuilta esimerkiksi löytyy kattavasti monenlaista tietoa niihin pohdintavaiheisiin. On hyväkin, että sitä pohtii. Tämä on tärkeä, merkityksellinen ja iso asia. Sitä kannattaakin pohtia. Se ei ole silloin merkki siitä, että siihen ei myöhemmin voisi olla valmis, jos ei siinä heti ole.

Marika Mikola [00:39:55]: Ja näinkin on hyvin usein, että sitten myöhemmin tullaan palaamaan asiaan, että hei, minä olen nyt miettinyt tätä, voi olla vuosi tai kaksikin, nyt minä oon valmis. Se on ihan ok.

Jenni Huhtala [00:40:09]: Niinpä, juuri näin. Levollista, armollista mieltä itseä kohtaan myös siihen, että tämä saa herättää tosi monenlaisia ja ristiriitasiakin tunteita. Jos on vaikka sitten nais-miespari, että on niillä omilla soluilla hoitoa siellä taustalla, niin ymmärrettävästikin sitä miettii, että kuinka jaksaa näihin lähteä, mutta ihan yhtä lailla itsellisillä ja sateenkaaripareilla, niin hoidoissa voi olla monenlaisia vaiheita, niin sitä on ymmärrettävästikin hyvä pohtia ja miettiä, että kuinka niitä hoitoja jaksaa ja muuta. Jos hoidot vaikka pitkään kestäisivät, niin siihen voi toki hakea jonkinlaista keskusteluapua ja muuta, mutta myös pitää sellaisia pieniä pauseja vaikka siinä hoidossa ja näin edetä sitten pikkuhiljaa. No mutta me olemme nyt tosiaan puhuneet, Marika Mikola, näistä lahjasoluhoidoista, eri näkökulmista, käyty vähän läpi, että miten niissä hoidoissa tapahtuu ja miten niitä säädetään lailla ja vähän historiaakin katsastettiin ja puhuttiin siitä, että on tärkeää, että lapsi saa kasvaa siihen tietoon lahjasolustaustastaan koko elämänsä ajan. Sillä on monenlaisia merkityksiä lapselle. Mutta onko jotain mitä nyt tulee mieleen, että haluaisit vielä sanoa tästä aiheesta?

Marika Mikola [00:41:37]: Sanoisin näin, että jos yhtään mietityttää tämä asia, että on ehkä pohtinut lahjasoluja tai ei ole oikeastaan vielä pohtinut, että tämä tulee nyt vasta ajatuksena, että voisiko tämä olla ehkä vaihtoehto, niin vastaanotolle voi tulla ihan vain hyvinkin alustavien kysymysten ja ajatusten kanssa tästä asiasta. Se, että tulee juttelemaan, ei tietenkään sido vielä mihinkään. Oikeastaan onkin tarkoituksena ihan vain aina ensimmäisen kerran, kun keskustellaan, käydä vähän informaatiota asiasta läpi ja pohtia sitä omaa tilannetta. Sitten saa rauhassa jäädä miettimään. Ja sitten jos haluaa edetä, niin sitten toki otetaan ne seuraavat askeleet. Ensimmäinen asia olisi vaan rohkeasti tulla juttelemaan asiasta ja siitä se sitten tarvittaessa lähtee etenemään.

Jenni Huhtala [00:42:33]: Juuri näin. Oikein hyvä. Hyvin sanottu. Kiitos kovasti, että kuuntelit Helminauha-podcastia. Tämä oli meidän ensimmäinen jaksomme ja tässä oli aiheena lahjasoluhoidot. Jos tämä jakso kuulosti sellaiselta, että tämä voisi hyödyttää jotain myös lähipiirissäsi tai muita henkilöitä, kenelle haluat tätä suositella niin lämpimästi tätä saa jakaa myös muille. Kiitos kovasti, että kuuntelit ja kiitos Marika, että olit vieraana.

Marika Mikola [00:43:06]: Kiitos paljon.

[äänite päättyy]