



**38-vuotiaalla miehellä on testosteronilääkitys testosteronin puutteen, seksuaalisen haluttomuuden ja erektiohäiriöiden hoitoon. He ovat vaimonsa kanssa yrittäneet jo jonkin aikaa saada lasta. Nyt miestä askarruttaa, voiko testosteronihoito aiheuttaa lapsettomuutta. Hän ei lääkärissä käydessään ollut kertonut pariskunnan toiveista saada lapsi.**

**N**oin 15 prosenttia pareista kärsii jossain vaiheessa tahattomasta lapsettomuudesta, jossa on yleensä kysymys heikentyneestä hedelmällisyydestä ja raskauden alkamiseen menee yli vuosi. Harvinaisempaa on steriliteetti eli täydellinen kyvyttömyys saada lapsia.

Naisella tärkeimmät lapsettomuuden syyt ovat munarakkulan kypsymishäiriöt, endometrioosi ja munanjohdinvauriot, miehellä erilaiset siittiötuotannon häiriöt. Miehen heikentyneeseen siittiötuotantoon johtavista syistä on puutteellisesti tietoa, mutta tuotanto voi häiriintyä kivesten ja lisäkivesten tulehdusten, leikkausten, vammojen, kiertymän ja kivesten laskeutumishäiriöiden yhteydessä. Lääkkeistä ainakin testosteroni, solunsalpaajat, eräät verensäätäjät sekä pitkävaikutteiset sulfat voivat häiritä spermatogeneesiä. Hedelmällisyyttä voivat heikentää myös huonossa hoitotasapainossa olevat yleissairaudet, kuten diabetes, epilepsia ja keliakia. Alkoholit ja tupakointi vaikuttavat negatiivisesti sekä miehillä että naisilla, lisäksi naisilla yli- ja alipaino voivat vaikuttaa hedelmällisyyteen.

Lapsettomuuden hoito suunnitellaan tutkimustulosten sekä lapsettomuuden syyn ja keston perusteella, mutta myös parin toiveet vaikut-

tavat hoitoon. Lapsettomuudesta kärsiviä pareja on syytä kannustaa hedelmällisyyttä edistäviin toimiin, kuten painonhallintaan sekä tupakoinnin lopettamiseen. Myös foolihappolisä on suositeltava kaikille raskautta suunnitteleville naisille. Muita hoitoja ovat lapsettomuuden syytä riippuen muun muassa hormonaaliset ja kirurgiset hoidot, inseminaatio sekä koeputkihedelmöitys. Hoitoa ei kuitenkaan pidä aloittaa liian aikaisin, jos spontaanin raskauden mahdollisuus on vielä hyvä. Joskus paras vaihtoehto voi olla adoptio tai hoidoista pidättäytyminen.

### Asiakkaan lääkitys

Asiakas käyttää Testogel-geeliä 5 g (eli 50 mg testosteronia) aamuisin. Geeli imeytyy ihon kautta ja ohittaa maksan ensikierron metabolian. Aamuisin annosteltuna hoito noudattaa kiveksistä normaalisti erittyvän testosteronin vuorokausirytmää, jolloin sen pitoisuus on aamulla korkea ja laskee iltapäivällä. Testosteroni parantaa libidoa, lisää yöllisiä spontaaneja erektioita ja voi tehostaa oraalisten erektiolääkkeiden vaikutusta.

Pitkään jatkuva testosteronihoito estää kivesten omaa hormonituotantoa negatiivisen palautesäätelyn kautta, mikä johtaa vähitellen kivesten pienentymiseen ja siittiötuotannon vähenemiseen tai jopa

pysähtymiseen. Siittiön kypsyminen hedelmöityskykyiseksi sukusoluksi vaatii, että kiveksen testosteronipitoisuus on noin satakertainen verrattuna veressä olevaan pitoisuuteen, joten testosteronihoito ei paranna siittiötuotantoa. Liian suurina annoksina testosteroni voi aiheuttaa mielialan muutoksia, herkkää kiihtymistä, aggressiivisuutta ja unettomuutta. Valmisteen yleisimmät haitat ovat ihoreaktiota, kuten paikallisreaktio levityskohdassa, ihon punoitus, akne tai kuiva iho. Oraalisia antikoagulantteja käyttäviä on seurattava tarkasti varsinkin sekä testosteronihoidon alussa että lopussa ja protrombiiniaikaa ja INR-tasoa on seurattava tavallista useammin. Kortikotropiinin tai kortikosteroidien samanaikainen käyttö testosteronin kanssa voi lisätä turvotusriskiä. ♦

### KERRO ASIAKKAALLE:

- Testosteroni aiheuttaa lapsettomuutta estämällä kivesten omaa hormonituotantoa, jolloin siittiötuotanto vähenee tai jopa loppuu.
- Siittiötuotanto palautuu yleensä itsestään 4–12 kk kuluessa testosteronihoidon lopettamisesta, mutta siihen voi kulua kauemminkin.
- Kannattaa mennä lääkäriin, jossa voidaan tarkistaa ja katsoa paremmin soveltuva hoito.
- Testosteronihoitoa ei saa lopettaa itsenäisesti.

**Lähteet:** Duodecim –lääketietokanta. Haettu Internetistä 25.1.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)  
 Häkkinen J: Erektiohäiriö. Kirjassa: Urologia. 3. painos. Toim. Taari K, Aaltonen S, Nurmi M, Parpala T, Tammela T, Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2013  
 Perheentupa A, Rönkä R: Testosteronihoito vaarantaa siittiötuotannon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125(8):821-3, 2009  
 Rahnama C, Lipshultz L, Crosnoe L, Kovac J, Kim E: Anabolic steroid-induced hypogonadism: diagnosis and treatment. Fertility and Sterility 101(5):1271-1279, 2014  
 Tiitinen A: Lapsettomuus. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 24.5.2013. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)  
 Tiitinen A, Unkila-Kallio L: Lapsettomuus. Kirjassa: Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Toim. Ylikorkkala O, Tapanainen J, Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2011