

Jenna Happonen, Sara Pylvänäinen & Laura Rand

# APUA ENDOMETRIOOSIKIPUIHIN Lääkkeettömät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitajakoulutus

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Jenna Happonen, Sara Pylvänäinen & Laura Rand	Sairaanhoitaja (AMK)	Marraskuu 2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		35 sivua 7 liitesivua
Apua endometrioosikipuihin Lääkkeettömät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot		
<b>Toimeksiantaja</b>		
Endometrioosiyhdistys Ry		
<b>Ohjaaja</b>		
Tiina Lybeck		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Endometrioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti on yksi yleisimmistä naistentaudeista. Suomessa sitä sairastaa jopa 200 000 naista eli 10-15 % hedelmällisessä iässä olevista naisista. Tyypillisimpiä oireita ovat kipu, kuukautisvuotohäiriöt ja hedelmällisyshäiriöt, jotka heikentävät elämänlaatua. Kipuoireita voidaan lievittää muun muassa lääkityksellä ja kirurgialla.</p> <p>Opinnäytetyössä tuomme esille, mitä lääkkeettömiä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja endometrioosikipuihin lääkehoidon rinnalle tarjotaan. Teimme sähköisen potilasoppaan toimeksiantajallemme Endometrioosiyhdistys Ry:lle. Oppaan tavoitteena on lisätä naisten tietoutta endometrioosikipujen lääkkeettömistä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Oppaan avulla endometrioosia sairastavat naiset voivat löytää uusia tapoja lieventää kipuja ja näin hyödyntää niitä lääkehoidon rinnalla.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu tuotekehitysprosessina, jonka tuloksena teimme sähköisen potilasoppaan Endometrioosiyhdistys Ry:lle. Valitsimme lääkkeettömiksi hoitumuodoiksi liikunnan, ravitsemuksen ja kylmä- &amp; lämpöhoidon, sekä vaihtoehtoisiksi hoitumuodoiksi akupunktion ja vyöhyketerapian löydettyjen tutkimusten ja teorian tiedon perusteella. Teimme oppaan kunnioittaen toimeksiantajan toiveita. Opas jää Endometrioosiyhdistys Ry:n käyttöön. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla, miten valitsemamme lääkkeettömät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot käytännössä toimivat.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Endometrioosi, kipu, lääkkeettömät hoitomuodot, vaihtoehtoiset hoitomuodot		

Author (authors)	Degree	Time
Jenna Happonen, Sara Pylvänäinen & Laura Rand	Degree program of nursing	November 2017
<b>Thesis Title</b> Help with endometriosis pain Non-pharmacological and alternative treatments		35 pages 7 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> Endometrioosiyhdistys Ry		
<b>Supervisor</b> Tiina Lybeck		
<p><b>Abstract</b></p> <p>Endometriosis is one of the most common women's diseases. Up to 200 000 or 10 to 15 percent of all fertile females in Finland are currently affected by endometriosis. The most typical symptoms in endometriosis are pain and disorders in fertility and menstrual flow, which weaken the quality of life. However, the pain symptoms can be relieved for example with medication and surgery.</p> <p>In this thesis we introduce non-pharmacological and alternative treatments in addition to the medical treatment of endometriosis pains. The purpose of the thesis was to produce a patient guide to the Endometriosis Association. The aim was to increase women's awareness of non-pharmacological and alternative treatments. With this guide women with endometriosis can find new ways to treat their disease together with medical treatment.</p> <p>The thesis was conducted as a product development process through which we created the patient guide. We chose exercise, nutrition and cold &amp; heat treatment as the non-pharmacological treatments and acupuncture and reflexology as the alternative treatments. We produced the guide respecting the commissioner's wishes and it stays in the use of the association. A suggestion for further study could be how the non-pharmacological and alternative treatments work in practice.</p>		
<p><b>Keywords</b></p> <p>Endometriosis, pain, non-pharmacological treatment, alternative treatments</p>		

## SISÄLLYS

1.	JOHDANTO.....	5
2.	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3.	ENDOMETRIOOSI .....	6
3.1	Esiintyvyys ja syyt.....	7
3.2	Oireet.....	9
3.3	Diagnosointi .....	10
3.4	Hoito .....	11
4.	KIPU .....	12
4.1	Kivun luokittelu.....	12
4.2	Kivun hoito.....	14
4.3	Endometrioosi ja kipu .....	14
5.	LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOMUODOT ENDOMETRIOOSIKIPUIHIN.....	15
5.1	Ruokavalio.....	15
5.2	Liikunta .....	18
5.3	Kylmä- ja lämpöhoito .....	19
6.	VAIHTOEHTOISET HOITOMUODOT ENDOMETRIOOSIKIPUIHIN .....	20
6.1	Akupunktio.....	21
6.2	Vyöhyketerapia.....	22
7.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	23
8.	TUOTEKEHITYSPROSESSI .....	24
8.1	Ideavaihe .....	24
8.2	Luonnosteluvaihe.....	25
8.3	Kehittelyvaihe .....	25
8.4	Viimeistelyvaihe .....	26
9.	POHDINTA .....	27
9.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	27
9.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi .....	28

9.3	Valmiin oppaan arviointi.....	29
LÄHTEET.....		31
LIITTEET		
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaus	
	Liite 2. Opas	

## 1. JOHDANTO

Endometrioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti on yksi yleisimmistä naistentaudeista. Suomessa sitä sairastaa jopa 200 000 naista eli 10 - 15% hedelmällisessä iässä olevista naisista. Sairauden perussyötä ei tunneta, eikä siihen ole vielä keksitty parantavaa lopullista hoitoa. (Tiitinen 2016.) Endometrioosi on ongelmallista tunnistaa. Usein sen diagnosointi kestää vuosia oireiden alkamisesta, ennen kuin oikea syy, eli endometrioosi löydetään. (Perheentupa & Santala 2011.)

Endometrioosi voi aiheuttaa endometrioosia sairastavalle naiselle kovia kipuja sekä lapsettomuutta. Tämän vuoksi se heikentää sairastajan elämänlaatua. Endometrioosin oireita voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeillä, hormonilääkkeillä, leikkauksella tai lääkkeettömillä hoitomuodoilla. (Härkki 2016.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä naisten tietoutta endometrioosikipuihin tarjolla olevista lääkkeettömistä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista lääkehoidon rinnalle. Tarkoituksena on, että sairastaville naisille olisi tarjolla selkeä, luotettava ja konkreettinen tuotos, johon he voivat tutustua ja halutessaan palata sairauden myötä.

Valitsimme aiheen, koska meitä kiinnostavat erityisesti lääkkeettömät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot sekä niiden monimuotoisuus. Endometrioosi on yksi yleisimmistä naistentaudeista, mutta itse taudista, sen oireista sekä niiden lievittämisestä tiedetään melko vähän (Tiitinen 2016). Tämän vuoksi taudin diagnosointi usein viivästyy, joten on ajankohtaista tuoda asiaa pinnalle. Nämä asiat vaikuttivat opinnäytetyön aiheen valintaan. Haluamme tarjota endometrioosia sairastaville naisille oppaan, jota he voivat kipua lievittäessä hyödyntää lääkehoidon rinnalla.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa. Endometrioosiyhdistyksen internetsivuilla oli ajankohtaisia aihe-ehtotuksia, joista löysimme mielekkään aiheen. Näin päädyimme yhteistyöhön Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa, jolle teemme sähköisen oppaan endometrioosikipujen lääkkeettömistä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista.

## 2. TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Endometrioosiyhdistys ry. Endometrioosiyhdistys ry on potilasjärjestö, joka on perustettu vuonna 1999. Yhdistys toimii edunvalvojana endometrioosia sairastaville naisille, ja sen keskeisiin tehtäviin kuuluvat oikean tiedon lisääminen endometrioosista, vertaistuen antaminen ja hyvinvoinnin parantaminen endometrioosia sairastaville sekä heidän läheisilleen. Toiminta perustuu vapaaehtoistoimintaan, jolloin yhdistyksen tarkoituksena ei ole tuottaa voittoa. (Endometrioosiyhdistys ry 2017.)

Yhdistyksellä on noin 1000 jäsentä. Se toimii yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, joita ovat mm. muut potilasjärjestöt, endometrioosin hoitoon erikoistuneet lääkärit, sekä muut asiantuntijat. Endometrioosiyhdistys Ry on osa Pohjoismaiden endometrioosiyhdistysten liittoa eli NEA:aa, sekä Euroopan endometrioosiyhdistysten liittoa eli EEA:ta. STEA eli Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus tukee Endometrioosiyhdistys Ry:n toimintaa. (Endometrioosiyhdistys ry 2017.)

Endometrioosiyhdistyksen toimintaan kuuluvat mm. vertaistukiryhmät eri paikkakunnilla ja internetissä. Vertaistukiryhmiä löytyy verkkosivujen keskustelupalstalta, sekä Facebookista. Yhdistyksellä on myös tukihenkilötoimintaa toimille endometrioosia sairastaville, ensitieto-tapaamisia ja kerran viikossa toimiva tukipuhelin. Yhdistys julkaisee myös neljä kertaa vuodessa Endorfiini-jäsenlehdessä. (Endometrioosiyhdistys ry 2017.)

## 3. ENDOMETRIOOSI

Endometrioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti on naisten sairaus, jossa kohdun ulkopuolella esiintyy kohdun limakalvon kaltaista kudosta. Yleisempiä paikkoja ovat vatsakalvon pinta, emättimen ja peräsuolen välinen alue tai munasarjojen pinta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 75.)

Endometrioosin muodot voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään sijainnin ja oireiden perusteella. Niitä ovat periteonaalinen eli pinnallinen endometrioosi, syvä endometrioosi ja munasarjan endometrioosi eli endometriooma. (Perheentupa & Santala 2011.) Endometrioosin vaikeusaste luokitellaan laparoskopialöydöksen perusteella ja kansainvälisten kriteereiden mukaan (Kalso ym. 2009, Paa-vosen 2009, 391 mukaan). American Fertility Society on tehnyt endometrioo-sin luokituksen (kuva 1.) Vaikeusasteet ovat vähäinen, lievä, keskivaikea ja vaikea. Vähäisessä ja lievässä endometrioosissa vatsakalvossa on pesäkkeitä ja kiinnikkeitä. Lievässä endometrioosissa muutos on runsaampaa ja laajem-malla alueella. Keskivaikeassa ja vaikeassa endometrioosissa on lisäksi myös endometrioomia ja kiinnikkeet ovat paksuja. (Setälä ym. 2001.)

A Endometrioosi					
Paikka		Koko			
		< 1cm	1-3 cm	> 3 cm	
Vatsakalvo	Pinnallinen	1	2	4	
	Syvä	2	4	6	
Munasarja	Oikea	Pinnallinen	1	2	4
		Syvä	4	16	20
	Vasen	Pinnallinen	1	2	4
		Syvä	4	16	20

  

B Fossa Douglasi			
Peitossa	Pisteytys		
Osittain	4		
Kokonaan	40		

  

C Kiinnikkeitä					
Paikka		Kiinnikkeiden peittämä			
		< 1/3	1/3-2/3	> 2/3	
Munasarja	Oikea	Ohuet	1	2	4
		Paksut	4	8	16
	Vasen	Ohuet	1	2	4
		Paksut	4	8	16
Munanjohdin	Oikea	Ohuet	1	2	4
		Paksut	4*	8*	16*
	Vasen	Ohuet	1	2	4
		Paksut	4*	8*	16*

\* 16, jos fimbria kokonaan kiinnikkeiden peittämä

Kohdista A, B ja C saatavat pisteet lasketaan yhteen. Pistesumman luokistus:

Endometrioosin vaikeusaste	Pisteitä
I Vähäinen	1-5
II Lievä	6-15
III Kohtalainen	16-40
IV Vaikea	> 40

Kuva 1. Endometrioosi (Hippeläinen 2001, 707)

### 3.1 Esiintyvyys ja syyt

Endometrioosi on yleinen sairaus nuorten naisten keskuudessa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 75). Jopa 70 %:lta teini-ikäisistä tytöistä löydetään kovien tai kroonisten vatsakipujen aiheuttajaksi endometrioosi (Suviitie 2017). Yleensä noin joka kolmannelta naiselta, jotka ovat hakeutuneet tutki-



muksiin lapsettomuuden takia, löydetään vatsaontelon tähytyksessä endometriooosi (Kalso ym. 2009, Paavosen 2009, 391 mukaan). Endometriooosin esiintyvyyttä on vain fertiili-ikäisillä eli hedelmällisessä iässä olevilla naisilla ja se voidaan todeta lähes joka kymmenellä naisella. Endometriooosin esiintyvyys lisääntyy iän myötä ja on todettu, että endometriooosia esiintyy eniten 40-44-vuotiailla naisilla. (Setälä ym. 2001). Suomessa endometriooosia sairastaa jopa 200 000 naista (Mitä endometriooosi on? 2017).

Endometriooosin syy on epäselvä. Sen kuitenkin selittää se, että kuukautisveren mukana kohdun ulkopuolelle ajautuu kohdun limakalvon kudosta munatorvien kautta pikkulantioon. Solut alkavat kasvaa, lisääntyä ja reagoida hormonaalisiin muutoksiin kohdun limakalvon tavalla tarttuessaan kudospintoihin. (Kalso ym. 2009, Paavosen 2009, 391 mukaan.) Myös immuunijärjestelmän häiriintymistä on epäilty endometriooosin kehittymisen syyksi (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 75 - 76). Koska lähes kaikilla naisilla kuukautisverta virtaa vatsaonteloon munajohtimien kautta, taudin syntyyn tarvitaan muitakin mekanismeja, kuten immunologista häiriötä (Hippeläinen 2001, Bruns & Schenkenin 1999, 704 mukaan). Kohdun limakalvon solujen kiinnittymisen syyksi vatsakalvolle on epäilty valkosolujen toiminnan heikentymistä endometriooosipotilailla (Setälä ym. 2001).

Endometriooosipesäkkeet pitävät myös itse tautia yllä tuottamalla estrogeenia ja prostaglandiineja munasarjojen tuottaman estrogeenin lisäksi (Härkki 2016). Estrogeeni- ja progesteronireseptoreiden määrä ja esiintyminen endometriooosikudoksessa kuukautiskierron aikana on erilaista kohdun limakalvon toimintaan verrattuna (Setälä ym. 2001). Endometriooosia ei esiinny menopaussin eli munasarjan toiminnan loppumisen jälkeen, sillä se on estrogeeniriippuvainen sairaus (Härkki 2016). Olettamusta sairauden estrogeeniriippuvuudesta tukee se, että endometriooosia esiintyy vähän munasarjan syklisen toiminnan alkaessa eli kuukautisten alkaessa tai menopaussin yhteydessä (Setälä ym. 2001).

Endometriooosin riskitekijöitä ovat ylipaino, runsaat kuukautisvuodot, lyhyet kierrot kuukautisten välissä ja raskauksien aiheuttamien vuototaukojen puuttuminen. Perimällä on myös merkitystä endometriooosin synnyssä. Riski on jopa 6 - 9-kertainen ensimmäisen asteen sukulaisilla. (Perheentupa & Santala

2011.) Synnytysten määrän myötä endometrioosin riski pienenee (Setälä ym. 2001).

### 3.2 Oireet

Potilaan valittaessa pahenevia kuukautis- ja yhdyntäkipuja tai lapsettomuutta olisi syytä epäillä endometrioosia (Hippeläinen 2001). Tyypillisimmät oireet endometrioosissa ovat kuukautisvuotohäiriöt, kipu ja hedelmällisyshäiriöt. Muita oireita voivat olla pahoinvointi, oksentaminen, päänsärky ja suolen toimintahäiriöt (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77.) Kuukautisiin liittyvät kivut alkavat yleensä päiviä ennen kuukautisvuotoja (Perheentupa & Santala 2011). Kipuoireita voi esiintyä lantion alueella riippumatta kuukautisten ajankohdasta, mutta kipu yleensä pahentuu kuukautisten aikana (Setälä ym. 2001).

Oireiden ja kivun taustalla voi olla moninaisia syitä ja niiden esiintymiseen vaikuttavat endometriosipesäkkeiden sijainti (Kalso ym. 2009, Paavosen 2009, 391 mukaan). Endometriosipesäkkeiden syvyydellä on todettu olevan merkitystä siihen, kuinka paljon kipua tuntee (Setälä ym. 2001). Pinnalliset pesäkkeet aiheuttavat vuotoja ja kipuja vatsakalvon ja vatsaontelon sijainnin perusteella. Endometriosikystat eli endometrioomat löytyvät yleensä vahingossa ilman oireita tai vatsakipujen yhteydessä tehdyssä tutkimuksessa. Syvät pesäkkeet aiheuttavat kipuja ja muita oireita sijaintinsa perusteella. (Härkki ym. 2011, Setälän 2009, mukaan.) Endometriosipesäkkeiden tulee kasvaa vähintään 5 mm vatsan alaiseen kudokseen, jotta ne voidaan määritellä syviksi pesäkkeiksi (Setälä ym. 2001). Endometriosipesäkkeiden esiintyminen emättimen ja peräsuolen välissä saattavat aiheuttaa kuukautis- ja yhdyntäkipujen lisäksi erilaisia suolioireita, kuten ripulia, ummetusta tai verenvuotoa ulostamisen yhteydessä. Endometriosipesäkkeiden sijainti virtsarakon seinämissä, tai päällä saattaa aiheuttaa virtsaamiskipuja, tiheävirtsaaisuutta tai verivirtsaisuutta. (Setälä ym. 2001.)

Endometrioosia voidaan löytää sattumalta kivuttomalta potilaalta. Voi myös olla vaikeista kipuoireista kärsiviä potilaita, joilta löydetäänkin vain lieviä endometrioosiin liittyviä muutoksia. Kivun liittäminen endometrioosiin on sen takia haastavaa. (Setälä ym. 2001.) Suurin osa endometriosipotilaista on kuitenkin oireettomia (Kalso ym. 2009, Paavosen 2009, 391 mukaan).

Kipujen lisäksi ongelmana on yleensä myös lapsettomuus. Esteen hedelmöitymiselle aiheuttaa yleensä endometriosipesäkkeet ja -kiinnikkeet, jotka voivat vaurioittaa munatorvia ja munasarjoja (Setälä ym. 2001.) Endometrioosi yleensä vaikeuttaa raskaaksi tulemista, mutta ei ole este sille (Kalso ym. 2009, Paavosen 2009, 391 mukaan). Yli puolet endometrioosia sairastavista naisista saa lapsen luonnollisesti tai lapsettomuushoitojen kautta (Härkki ym. 2011).

### 3.3 Diagnosointi

Endometrioosin tunnistaminen pelkästään oireiden perusteella on ongelmallista ja sen diagnosointiin voi kulua useita vuosia oireiden alkamisesta, ennen kuin syyksi löydetään endometrioosi (Perheentupa & Santala 2011). Tutkimusten mukaan 6 - 9 vuoden viive diagnosoinnissa on endometriosille tyypillistä. Diagnosoinnin viivästyminen on vaikutusta myös oikean hoidon saamiselle. (Härkki ym. 2011, Setälän 2009, mukaan.) Endometriosiepäily tulisi herätä oireiden perusteella (Perheentupa & Santala 2011).

Gynekologisessa perustutkimuksessa endometrioosia sairastavalla yleensä havaitaan kipua ja arkuutta kohdussa ja sen takapinnalla. Endometrioosin lievissä tapauksissa perustutkimuksessa ei esiinny mitään poikkeavaa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77.) Kliininen tutkimus tulisi tehdä endometrioosin oireilun aikana eli kuukautiskierron loppupuolella tai kuukautisvuodon aikana, jotta aristus olisi havaittavissa ja paikannettavissa (Perheentupa & Santala 2011).

Kaikututkimuksella eli ultraäänitutkimuksella löydetään munasarjamuutokset, jonka jälkeen diagnoosi pystytään varmentamaan laparoskopialla eli tähystämällä (Hippeläinen 2001). Suurin osa endometrioosista todetaan laparoskopian avulla. Peritoneaalista endometrioosia ei voida todeta millään kuvantamismenetelmällä. Laparoskopisen diagnoosin varmistus ei ole välttämätön, jos kliinisten löydösten ja endometrioosin tyypillisten oireiden perusteella on aloitettu lääkekokeilu, jonka myötä oireet ovat helpottuneet. MRI:n eli magneettikuvauksen avulla saadaan kuvattua syvät endometriosipesäkkeet luotettavasti. (Perheentupa & Santala 2011.)

### 3.4 Hoito

Hoidon tulee olla yksilöllistä ja perustua suunnitelmallisuuteen, jossa on huomioitu potilaan ikä, aikaisemmat leikkaukset ja raskaustoiveet (Perheentupa & Santala 2011). Oireet ja muutosten laajuus tulee myös huomioida hoitovalinnoissa (Hippeläinen 2001). Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitoa (Härkki 2016). Kipuoireita voidaan kuitenkin lievittää lääkehoidolla (Perheentupa & Santala 2011). Hoidon tavoitteina ovat oireiden lievittäminen, taudin hillitseminen ja endometriooman poistaminen, jonka myötä elämänlaatu paranee. Kipujen ja lapsettomuuden samanaikainen hoitaminen voi olla hankalaa, joten endometrioosipotilailla hoidetaan joko kipuja tai lapsettomuutta. (Härkki 2016.)

Kohdun limakalvon tuottamat prostaglandiinit (PG) aiheuttavat dysmenorreaa eli kovat kuukautiskivut (Perheentupa & Santala 2011). Prostaglandiini on hormoni, joka supistaa kohdunkaulaa ja kypsyttaa sitä (Sariola & Tikkanen 2011). Prostaglandiinia syntyy endometrioosikudoksessa ja kohdun limakalvolla. Se herkistää kipuhermopäätteitä, jolloin syntyy kipua. (Härkki ym. 2011.) Prostaglandiinin muodostumista ja vapautumista voidaan vähentää tulehduskipulääkkeillä, sekä hormonihoidoilla (Perheentupa & Santala 2011). PG-synteesin estäjät vähentävät prostaglandiinin tuotantoa. 70 - 80 %:lla tapauksista kipu helpottuu. PG-synteesin estäjä tulisi aina ottaa heti kivun ilmaannuttua, jotta sillä olisi vaikutusta. PG-synteesin estäjistä ei hirveästi ole tutkittua tietoa endometrioosin hoidossa. Uskotaan kuitenkin, että se ei yksinään riitä endometrioosin hoitoon. (Härkki ym. 2011.)

Endometrioosin hoidossa tulehduskipulääkkeet ovat ensisijaisia silloin, kun tauti on lievä. Tärkeää endometrioosikivun hoidossa ovat myös hormonivalmisteet. Hormonaalisia hoitovaihtoehtoja ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteet, keltarauhashormonivalmisteet ja GnRH-agonistit. Hormonihoitot valitaan yksilöllisesti välttämällä haittavaikutuksia. Jo pelkästään oireiden perusteella voidaan aloittaa lääkehoito. (Härkki 2016.)

Laparoskopisesti eli vatsaontelon tähytyksessä tehty endometrioosipesäkkeiden poisto vähentää huomattavasti kipuja (Härkki 2016). Tarve kirurgialle on

silloin, kun lääkehoidolla ei saada kipuoireita lievitettyä (Härkki ym. 2011). Tavoitteena kirurgisella hoidolla on palauttaa anatomia mahdollisimman normaalisti poistamalla kokonaan endometrioosikudos. Leikkaamalla voidaan poistaa peritoneaaliset eli pinnalliset pesäkkeet. Vaikeimmissa tapauksissa tulee arvioida tarkkaan leikkaushoidon tarpeellisuus erilaisten riskien, kuten tulehduksen, vuodon tai tromboosin takia. Potilaan toivoessa jatkossa raskautta, terveen munasarjakudoksen vaurioittamista tulee varoa mahdollisuuksien mukaan. Keskivaikeissa tapauksissa leikkaushoidolla voidaan parantaa hedelmällisyyttä. (Perheentupa & Santala 2011.)

Endometrioosilla on tapana uusiutua kroonisuutensa vuoksi, ja jopa puolella potilaista se uusiutuu kymmenen vuoden kuluessa hoidosta (Kalso ym. 2009, Paavosen 2009, 391-391 mukaan). Uusiutuminen on endometrioosin hankalin ongelma ja sen takia osa potilaista joutuu toistuviin leikkauksiin ja lääkehoidoihin. Uusiutuminen huomataan yleensä kipuoireista. Tutkimusten mukaan endometrioosilla on taipumus uusiutua hoitomenetelmistä riippumatta. Syytä uusiutumiseen ei tiedetä, sillä endometrioosin syy on myös epäselvä. (Setälä ym. 2011.)

#### **4. KIPU**

Endometrioosin yksi tyypillisimmistä oireista on kipu (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77). Kipu on yksilöllinen epämiellyttävä kokemus, jota ei voi verrata mihinkään toisen ihmisen kokemaan tuntemukseen. Kipu määritellään Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen IASP:n mukaan tunneperäiseksi tai tuntoaistiin perustuvaksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivaurio. (Sailo 2000, 30.) Kipu on aina henkilökohtainen ja se on sidoksissa kulttuuriin ja kokemuksiin. Kivulla on moniulotteinen luonne. (Hagelberg ym. 2006, 7.) Fyysinen kipu aiheutuu elimistön sisäisen tai ulkoisen tekijän aiheuttamasta kudosaivuriosta. Kun ihminen satuttaa itsensä, vaurioituneesta kudoksesta vapautuu kipua välittäviä aineita, jotka aiheuttavat ärsytysreaktion kipureseptoreissa. (Sailo 2000, 30-31.)

##### **4.1 Kivun luokittelu**

Kivulle on luotu monia luokittelusysteemejä. Yleisin kivun luokittelujako on akuutti ja krooninen kipu. Nämä kuvaavat kivun kestoa. Kipu voidaan myös

luokitella anatomisesti, mikä on perinteisempi tapa. (Kalso ym. 2009, Vainion 2009, 150 mukaan.)

Akuutti kipu eli lyhytaikainen kipu on yllätyksellistä kipua ja sen syyt aina tiedetään. Se varoittaa elimistöä kudonvauriosta. Akuutti kipu kestää alle kuukauden ja sitä pystytään aina hoitamaan. Akuutti kipu voidaan luokitella mielekkääseen kipuun, sillä sen syy tiedetään. (Sailo 2000, 34.) Nykyhoito on niin tehokasta, että voidaan taata tehokas akuutin kivun lievitys. Tämän ansiosta akuutti kipu paranee yleensä viikkojen tai jopa päivien kuluessa. Akuutin kivun hoitoa ei saa laiminlyödä. Jos akuutti kipu hoidetaan huonosti tai jätetään hoitamatta, sen seurauksena voi aiheutua pitkittynyttä eli kroonista kipua. (Kalso 2009, 105.)

Krooninen eli pitkäkestoinen kipu tarkoittaa kipua, joka on kestänyt yli kolme kuukautta. Krooninen kipu on sairaus, eikä tällaisessa tilanteessa kipu toimi enää elimistön varoitusmerkkinä. Se aiheuttaa pysyviä muutoksia hermostoon. (Sailo 2000, 34.) Kivun kroonistuminen voidaan pyrkiä estämään siten, että hoidetaan akuutti kipu mahdollisimman hyvin. Krooniseen kipuun liittyy usein masennusta ja kärsimystä, siksi potilaan mielentilasta tulee myös huolehtia. Kivun syyt tulee aina selvittää, niin voidaan hoitaa kivun syytä, sekä oireita. Suurin osa kroonisesta kivusta johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista. (Haanpää & Backman 2017.) Mitä nopeammin oireenmukainen hoito pystytään aloittamaan, sitä paremmin se tehoaa (Paakkari, 2017). Endometrioosi aiheuttaa kroonista kipua (Endometrioosi ry).

Krooninen kipu voidaan luokitella nosiseptiiviseen kipuun, neuropaattiseen kipuun ja idiopaattiseen kipuun. Nosiseptiivinen kipu on kudonvauriosta johtuvaa kipua ja hermoston ulkopuolista kipua. Neuropaattinen kipu on hermoreäistä kipua. Idiopaattinen kipu ei ole hermostollista, eikä kudonvaurion aiheuttamaa. Idiopaattisen kivun hoidossa on tärkeää toimintakyvyn ylläpitäminen. (Haanpää & Backman 2017.)

Kipu voidaan luokitella myös anatomisen sijainnin, elinsysteemin ja aiheuttajan mukaan. Anatomisessa luokittelussa kipu luokitellaan sen sijainnin mukaan, esimerkiksi pääkipu. Elinsysteemin mukaan lueteltuna kipu voi olla

esim. ruuansulatuskipua ja hengityselintenkipua. Kun kipu luokitellaan aiheuttajan mukaan, tiedetään sen syy, joka voi olla esimerkiksi synnytyskipua. (Sailo 2000, 36.) Viskeraalinen kipu on sisäelimen aiheuttamaa kipua. Sitä on vaikea paikantaa, koska se tuntuu yleensä laajemmalla alueella, kuin mistä se on lähtöisin. (Käypä hoito 2015.)

## 4.2 Kivun hoito

Kipu on niin monimuotoista, että erilaisissa kiputiloissa korostuvat eri kivunaiheuttajamekanismit. Tämän takia tarvitaan eri tavoin vaikuttavia lääkkeitä, erilaisten kiputilojen hoitoon. (Sailo & Vartti 2000, Malmbergin 2000, 185 mukaan.) Kivun hoidossa on tärkeää ennaltaehkäisy, minkä kulmakivi on akuutin kivun tehokas hoito. Näin pyritään estämään kivun kroonistuminen. (Hagelberg ym. 2006, 147.) Kivun hoito perustuu kokonaisarvioon tilanteesta ja kivusta (Käypä hoito 2015).

Kivun hoidon perusta on lääkkeetön hoito. Jos kuitenkin se ei riitä, otetaan käyttöön lääkkeitä. Kipulääkitys suunnitellaan huolellisesti huomioiden muut sairaudet ja kokonaistilanne. Kipulääkkeillä pyritään lievittämään kipua ja parantamaan elämänlaatua. Jos kipu on pitkäaikaista, käytetään lääkkeitä yleensä säännöllisesti. Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikaista käyttöä ei suositella. (Käypä hoito 2015.) Tulehduskipulääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksia näitä ovat esimerkiksi munuaisten verenkierron huononeminen, astmaoireiden paheneminen ja maha-suolikanavan ärsytys (Sailo & Vartti 2000, Malmbergin 2000, 185 mukaan). Ensisijaisesti käytössä tulee olla pitkävaikutteiset valmisteet (Käypä hoito 2015).

## 4.3 Endometrioosi ja kipu

Endometrioosissa kipu on määritelty sen aiheuttajien mukaan. Endometrioosipesäkkeiden sijainti vaikuttaa kipuihin. (Tiitinen 2016.) Tavallisin oire on dysmenorrea eli voimakas kuukautiskipu, joka alkaa yleensä ennen vuodon alkua. Dysmenorreassa pääoireena on vatsakipu, joka on yleensä supistuksenomaista. (Härkki 2016.) Dysmenorreaa on primaarista ja sekundaarista. Primaarissa dysmenorreassa gynekologinen status on normaali. Kipu kestää yleensä 1-2vrk ja vaivat liittyvät ovulatorisiin kiertoihin. Laboratoriotutkimuksia

ei primaarin dysmenorrean toteamiseen tarvita. Sekundaarisessa dysmenorreassa taustalla on yleensä jokin gynekologinen sairaus, kuten endometrioosi. Kipu alkaa jo ennen vuotoa ja kestää yleensä koko vuodon ajan. Diagnoosi tehdään laboratoriotutkimusten ja vaginaalisen kaikututkimuksen avulla. (Härkki 2016.)

Muita oireita voivat olla dyspareunia eli yhdyntäkipu. Yhdyntäkivussa kipua syntyy tyypillisesti, kun emättimeen työnnetään esimerkiksi siitin. Yhdyntäkipua voi esiintyä koko yhdynnän ajan, tai kipu voi tulla vasta sen jälkeen. Yhdyntäkipu voi olla pinnallista tai syvää. Pinnallisessa yhdyntäkivussa kipu tuntuu pinnallisesti ulkosynnyttimissä. Syvä kipu tuntuu syvällä emättimessä ja lantionpohjassa. (Härkki 2016.) Endometrioosi aiheuttaa syvää yhdyntäkipua, joka voi säteillä peräsuolta kohti (Tiitinen 2016). Yhdyntäkivun hoidossa hoidetaan sen aiheuttajaa (Härkki 2016).

Endometrioosiin liittyy myös tärinä-, virtsaamis- ja ulostamiskivut (Härkki 2016). Ulostamiskivut voivat viitata siihen, että endometrioosia on kasvanut peräsuoleen. Tärinäkipua esiintyy yleensä ennen kuukautisia tai niiden aikana. Endometrioosia sairastavalle voi tulla myös äkillisiä kipukohtauksia, jotka voivat johtua siitä, että munasarjan endometrioosikysta on revennyt. (Kalso 2009 ym, Paavosen, 391 mukaan.)

## **5. LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOMUODOT ENDOMETRIOOSIKIPUIHIN**

Seuraavassa osiossa tuomme esille lääkkeettömiä hoitomuotoja endometrioosikipuihin. Lääkkeettömän kivunhoidon tavoitteina ovat toimintakyvyn parantuminen, kivun lieventyminen, sekä elämänlaadun koheneminen. Nämä tavoitteet korostavat potilaan omaa osallistumista hoitoonsa. (Käypä hoito 2015.) Valitsimme lääkkeettömiksi kivunhoitomenetelmiksi ruokavalion, liikunnan, sekä kylmä- ja lämpöhoidon.

### **5.1 Ruokavalio**

Terveellinen ruokavalio koostuu sopivasta määrästä energiaa ja suojaravintoaineita. Suojaravintoaineisiin kuuluvat vitamiinit ja hivenaineet. Energiaravintoaineisiin kuuluvat hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit. (Huttunen 2015.) Ihmisen



elimistölle on tärkeää, että se saa tarpeeksi energiaa ja suojaravintoaineita, jotta se pysyy toimintakykyisenä ja terveenä (Terveellinen ruokavalio 2014).

Ruokavalion ja siihen liittyvien valintojen kautta voidaan vaikuttaa elimistön lievään tulehdukseen. Tulehdusta hillitsevään ruokavalioon kuuluvat marjat, juurekset, täysjyvävalmisteet, kausihedelmät, kala ja pehmeä rasva. Päinvastoin tulehdusta lisääviä ruoka-aineita ovat runsassokeriset tuotteet, kovat rasvat, prosessoitu liha, sekä vähäkuituinen vilja. Lievää tulehdusta hillitsevä ruokavalio perustuu pohjoismaiseen ja Välimeren ruokavalioon. (Uusitupa & Schwab 2014, 1576.) Eri ravintoaineiden vaikuttavuudesta krooniseen kipuun on tehty useita tutkimuksia (Miranda 2016, 118).

D-vitamiinilla on myönteisiä yhteyksiä elimistön puolustusjärjestelmään ja hermoston toimintaan. Kroonisen kivun on tutkittu alentavan elimistön D-vitamiinipitoisuutta. (Miranda 2016, 120.) D-vitamiinin suositeltava kokonaissaanti vuorokaudessa alle 75-vuotiailla on 10 µg. D-vitamiinia saadaan luonnollisesti auringosta ja ravinnosta. Suomessa auringonvalon tehokas saanti rajoittuu kuitenkin huhtikuun ja syyskuun väliselle ajalle. Tämän vuoksi on hyvä saada D-vitamiinia ravinnosta. Tärkeimpiä ruoka-aineita, joista D-vitamiinia saa runsaasti ovat muun muassa kala, maitovalmisteet, joihin on lisätty vitamiineja, broileri, kananmunan keltuainen, sekä kantarellit. (Vitamiinit 2016.)

Omega-3-rasvahapolla on todettu olevan lievittäviä vaikutuksia tulehduksiin, jotka liittyvät hyvin läheisesti kiputiloihin. Pain-lehti, joka on arvostettu kipualan tiedejulkaisu, julkaisi vuonna 2013 tutkimuksen, jossa tuli ilmi, että omega-3 rasvahapoilla on ollut positiivisia vaikutuksia päänsärkyyn. (Miranda 2016, 118.) Lievän tulehduksen hoidossa Omega-3 rasvahappojen saaminen on tärkeää. (Schwab 2016). Näitä rasvahappoja ihminen voi saada kalasta, pähkinöistä, soijasta, sekä linsseistä. Suositeltu vuorokausiannos on 2-3 grammaa. (Miranda 2016, 118.)

Magnesium on tutkitusti tärkeä kivennäisaine kroonista kipua sairastavalla. Tutkimusten mukaan kroonista kipua sairastavilla on tavallista vähemmän magnesiumia elimistössä. Tämän vuoksi on tärkeää, että kipupotilaat saavat magnesiumia tarpeeksi. (Miranda 2016, 122-123.) Magnesium osallistuu useisiin aineenvaihdunnallisiin tapahtumiin ja munuaiset vastaavat sen säätelystä

elimistössä (Ellonen 2017). Hyviä magnesiumlähteitä ovat muun muassa pähkinät, erityisesti mantelit ja cashew-pähkinät, siemenet, kala, banaani, avokado, sekä tumma suklaa. Terveillä ihmisillä päivittäinen magnesiumintarve on esimerkiksi 60-70g kurpitsansiemeniä. Kroonista kipua sairastavilla tarve voi olla hieman suurempi. (Miranda 2016, 122 - 123.) Magnesiumin saantisuositus naisilla on 280 mg (Mustajoki 2016).

Aquairin ym. (2009) mukaan endometrioosia sairastavilla naisille esiintyy enemmän gluteeniherkkyyttä kuin muilla (Liite 1). Gluteenittomassa ruokavaliossa ei syödä vehnää, ruista, ohraa eikä mitään näitä viljoja sisältäviä ruokia tai elintarvikkeita. Ruokavaliosta poistetut tuotteet voidaan korvata gluteenittomilla viljoilla, joita ovat esim. Riisi, maissi ja tattari. (Keliakialiitto 2011.) Keliakiaa sairastaville viljojen sisältämä gluteeni vaurioittaa ohutsuolen sisältämää nukkaa. Ravintoaineet eivät imeydy kunnolla ja gluteeni voi aiheuttaa esim. vatsaoireita kuten ripulia, vatsakipua, ilmavaivoja. (Käypä hoito 2010.) Henkilökohtaiset ruokavaliiohjeet gluteenittomasta ruokavaliosta saadaan ravitsemusterapeutilta (Collin ym. 2010).

Mier-Cabreran ym. (2009) tekemän tutkimuksen mukaan A-, C- ja E-vitamiinitasojen, sekä kuparin ja sinkin saanti on todettu alhaisemmaksi endometrioosia sairastavilla. On havaittu myös, että endometrioosia sairastavilla naisilla ilmenee oksidatiivista stressiä. (Liite 1) Oksidatiivinen stressi tarkoittaa solujen epätasapainoa (Miranda 2016, 121). Siinä vapaat radikaalit ja antioksidantit ovat epätasapainossa. Oksidatiivinen stressi voi liittyä endometrioosin etenemiseen ja kehittymiseen. (Mier-Cabrera ym. 2009.) A-, C- ja E-vitamiinit ovat antioksidantteja, jotka estävät hapettumista jota niiden ympärillä olevat radikaalit aiheuttavat. (Aro 2015). A-vitamiinia runsaasti sisältäviä ruoka-aineita ovat muun muassa maksa, porkkana, sekä lehtikaali. C-vitamiinin hyviä lähteitä ovat marjat, kasvikset, hedelmät ja peruna. (Vitamiinit 2016.) E-vitamiinia saadaan muun muassa pähkinöistä, kasviöljyistä ja täysjyväviljasta (Fineli 2017).

Parazzinin ym. (2014) tekemä tutkimus on hankkinut tietoa ruuan yhteydestä ja riskistä lantioalueen endometrioosiin. Tutkimuksessa tulee esille ruokavaliion ja endometrioosin riskin välinen yhteys. Tutkimuksen keskeisissä tulok-

sisä nousee esille, että vihannekset ja hedelmät voivat madaltaa endometriosisin riskiä. Punainen liha taas voi nostattaa sitä. Hedelmissä ja vihreissä vihanneksissa on runsaasti suojaavia vaikutuksia. Ruokavalio, joka koostuu hedelmistä ja vihreistä vihanneksista sisältää runsaasti C-vitamiinia, karotenoideja, foolihappoja, lykopeenia, sekä mikroravintoja. Biologisesti on todettu, että rasvat voivat vaikuttaa prostaglandiinipitoisuuksiin, jotka taas vaikuttavat munasarjojen toimintaan. Tutkimuksessa yhteyttä voitiin, margariinin ja öljyn kulutukseen ei kuitenkaan löydetty. (Liite 1.)

## 5.2 Liikunta

UKK-instituutti eli terveys- ja liikunta-alalla toimiva yksityinen tutkimus- ja asiantuntijakeskus on laatinut yleiset liikuntasuositukset 18-64-vuotiaille liikuntapiirakan muodossa. Liikuntapiirakan ohjeena on, että kestävyyskuntoa tulisi harrastaa useana päivänä viikossa yhteensä 2 h 30 min reippaasti tai 1 h 15 min rasittavasti. Liikehallintaa ja lihaskuntoa tulisi harrastaa ainakin 2 kertaa viikossa. Liikuntamuotoja reippaassa kestävyyskunton harjoituksessa voi liikuntapiirakan mukaan olla vauhdikkaat liikuntaleikit, arki-, hyöty- ja työmatkaliikunta, kävely, sauvakävely, pyöräily alle 20 km/t, raskaat koti- ja pihatyöt, sekä marjastus, kalastus ja metsästys. Liikuntapiirakka suosittelee rasittaviksi liikuntamuodoiksi sauva-, porras- ja ylämäkikävelyä, kuntouintia, vesijuoksua, aerobicia, pyöräilyä, juoksua, maastohiihtoa, maila- ja juoksupallopelejä. Lihaskuntoa ja liikehallintaa voi liikuntapiirakan mukaan harrastaa kuntopiirien, jumppien, kuntosalien, pallopelien, luistelun, venyttelyn, tasapainoharjoittelun ja tanssin muodossa. (Liikuntapiirakka aikuisille 2017.)

Liikunnalla on paljon erilaisia terveysvaikutuksia. Liikunta muun muassa alentaa verenpainetta, parantaa sokeriaineenvaihduntaa, voi vaikuttaa positiivisesti stressinhallintaan, alentaa kolesterolitasoja, sekä auttaa painonhallinnassa. (Huttunen 2015). Liikunnan avulla elimistöstä erittyy sekä kolesterolia, että estrogeenia. Liikunnalla voi säädellä hormonitoimintaa ja estää sen ylituotantoa. Mikäli liikunta on liian raskasta, se voi mahdollisesti aiheuttaa erilaisia hormonihäiriöitä, kuten myös liian vähäinen liikunnan harrastaminen. (Wood & Stonehouse 2007, 67.)

Kroonisen kivun hoidossa liikunta on tärkeää, sillä se auttaa kivun hallinnassa ja rentouttaa (Pakkala 2008, 2). Liikunnalla on nähty olevan vaikutuksia endometriosisikipuihin ja niiden lievittymiseen. Kipujen lievittyminen voi liittyä siihen, että liikunta vaikuttaa jollakin tavalla limakalvojen jäykkyyteen. (Worwood & Stonehouse 2007, 66.)

Liikunta antaa keholle lisää energiaa, sekä tekee siitä voimakkaamman. Keho tarvitseekin energiaa tietyn määrän, jotta se toimii parhaiten. Kevyt liikunta säännöllisesti harrastettuna on paras vaihtoehto endometriosisia sairastavalle. Kevyt liikunta lisää muun muassa elimistön verenkiertoa, mikä taas edistää lihasten ja elinten toimintaa. Uinti on esimerkiksi hyvä liikuntamuoto endometriosisia sairastavalle, koska vesi tukee kehoa samalla kun kaikkia raajoja käytetään. Reipas kävely, kevyt juoksu, tanssi ja jooga ovat myös hyviä liikuntamuotoja. (Worwood & Stonehouse 2007, 66 - 68.)

### **5.3 Kylmä- ja lämpöhoito**

Kylmä- ja lämpöhoito ovat olleet kivun- ja sairauksien hoitomenetelminä vuosisatojen ajan. Antiikin lääketieteessä kylmä- ja lämpöhoitoa harjoitettiin muun muassa hieronnan, sekä lämmitetyn hiekan ja -veden muodossa. Vaikka lämpö- ja kylmähoidoilla on pitkä historia, sen vaikuttavuuden tutkiminen on vieläkin puutteellista. (Kalso ym. 2009, Pohjolaisen 2009, 237 mukaan.)

Kylmähoitoa eli kryoterapiaa on toteutettu jo pidemmän aikaa kivun ja turvotusten hoidossa. Sitä on myös hyödynnetty mm. kirurgiassa sen aineenvaihduntaa hidastavien vaikutusten vuoksi. Syitä jolloin kylmähoitoa suositaan, ovat muun muassa kivunlievitys, liikuntavammat (kolmen K:n ohjeistus), leikkausten jälkitilat, spastisuuden lieventäminen ja nivelvuotojen hoidot. (Kalso ym. 2009, Pohjolaisen 2009 238 - 239 mukaan.) Kylmää on käytetty myös tulehdusten hoidossa (Leppäluoto & Mikkelsen 2005). Kylmähoidon vaikutuksista on saatu kliinisissä tutkimuksissa positiivista näyttöä (Kalso ym. 2009, Pohjolaisen 2009, 239 mukaan).

Kylmähoito perustuu siihen, että kudosten lämpötila alenee, jonka vuoksi lihakset rentoutuvat hermo-lihasjärjestelmän kautta (Kalso ym. 2009, Pohjolaisen 2009, 238 mukaan). Ihon lämpötilan lasku alle +20 asteeseen vaikuttaa

asetyylikoliinin tuotantoon ja tästä johtuen johtumisnopeus hermoissa pienee eli kipu lieventyy (Leppäluoto & Mikkelsen 2005). Kylmähoitoa voidaan toteuttaa kylmäpakkauksen, -pyyhkeiden ja -hieronnin kautta. Hoitokerta kestää yleensä 20 - 30 minuuttia. (Kalso ym. 2009, Pohjolaisen 2009, 238 - 239 mukaan.)

Lämpöhoitoa käytetään useimmin terapeuttisessa- ja liikeharjoittelussa, rentouttamisessa, sekä esihoitona käsin tehtävässä kudosten käsittelyssä. Lämpöhoito jaotellaan pintalämpöhoitoon, sekä syvälämpöhoitoon eli diatermiaan. (Kalso ym. 2009, Pohjolaisen 2009, 237 - 238 mukaan.) Pintalämpöhoidossa ihon verenkierto lisääntyy (Salanterä ym. 2013, 18). Pintalämpöhoitoa toteutetaan muun muassa infrapunasäteillä, parafiini-, parafango-, ja savihoidoilla, sekä lämpöpakkauksilla (Kalso ym. 2009, Pohjolaisen 2009, 237 mukaan). Syvälämpöhoito taas lisää verenkiertoa kudoksissa. Tästä johtuen kudosten verenkierto lisääntyy ja lihakset rentoutuvat. (Salanterä ym. 2013, 18.) Syvälämpöhoitoa toteutetaan ultraäänellä, jossa lämpö vietään syvemmälle kudoksiin, jolloin kudoksiin saadaan aikaiseksi lämpövärähtelyä. Yleisesti lämpöhoitoissa siis kudosten verenkierto, aineenvaihdunta ja kudosten verenkierto lisääntyvät, sekä hiussuonet avautuvat. (Kalso ym. 2009, Pohjolaisen 2009, 237 mukaan.)

Endometrioosissa pesäkkeet aiheuttavat kroonisen tulehdusreaktion kudokseen. Tästä johtuen tavallisin oire endometrioosiin ovat kipuoireet muun muassa alavatsassa. (Tiitinen 2016.) Kylmä- ja lämpöhoito ovat hyviä, edullisia lääkkeettömiä itsehoitomenetelmiä endometrioosikipuihin.

## **6. VAIHTOEHTOISET HOITOMUODOT ENDOMETRIOOSIKIPUIHIN**

Seuraavassa osiossa tuomme esille vaihtoehtoisia hoitomuotoja endometrioosikipuihin. Vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla tarkoitetaan valvotun sairaanhoidon ja terveydenhuollon ulkopuolella tapahtuvaa lääkintää (Myllykangas & Saano 2006). Vaihtoehtoisista hoitomuodoista käytetään monia eri termejä, kuten vaihtoehtohoidot, vaihtoehtolääkintä, sekä uskomuslääkintä. Näiden hoitomuotojen järjestöt kuitenkin haluavat mieluiten käyttää alasta termiä luontaislääketiede. (Enkovaara 2007.)

Perustana vaihtoehtoisille hoitomuodoille on usein uskomukset elimistön toiminnosta ja rakenteista. Hoitojen menetelmien turvallisuudesta tai tehosta ei kuitenkaan ole selvää osoitusta. (Myllykangas & Saano 2006.) Vaihtoehtoisia hoitomuotoja käytetään yleensä lääketieteellisten hoitojen lisänä, mutta ei niiden korvaajana (Enkovaara 2007).

## 6.1 Akupunktio

Akupunktio on lähtöisin vanhasta kiinalaisesta lääketieteestä, josta se on muotoutunut nykyiseen muotoonsa. Hoidon perustana ovat kaksi vastakkaista voimaa, eli Yin ja Yang. Kiinalaisen lääketieteen mukaan näiden voimien epätasapaino aiheuttaa ihmiselle erilaisia kiputiloja, sekä sairauksia. (Kalso ym. 2009, Pohjolaisen 2009, 241 mukaan.) Akupunktiossa puhutaan meridiaaneista, joilla tarkoitetaan kehon kanavia, jotka yhdistyvät muihin meridiaaneihin, sekä sisäelimiin. Näistä syntyy verkosto, joka liittyy yhteen eri alueet ja kudokset kehossa. (Peruskäsitteet 2017.) Akupunktiohoidolla pyritään siihen, että ohuiden neulojen avulla pystytään vaikuttamaan virtauksiin, jotka tapahtuvat meridiaaneja pitkin ja tätä kautta elimistö saadaan takaisin tasapainoon. Akupunktiopisteet määräytyvät meridiaanien mukaisesti. (Saarelma 2017).

Akupunktiota voi toteuttaa siihen koulutuksen saanut henkilö. Hoidot toteutetaan sarjoina, 3-10 kertaa noin viikon välein. (Saarelma 2017.) Yksi hoitokerta kestää 30 minuuttia, jonka jälkeen neulat otetaan pois. Akupunktio toteutetaan yleisimmin 8-20 neulalla. Länsimaisessa lääketieteessä neulat sijoitetaan osittain meridiaanioppiin perustuviin akupunktuuripisteisiin, mutta myös trigger- eli kivun liipaisupisteisiin. (Kalso ym. 2009, Pohjolaisen 2009, 241 mukaan.)

Akupunktion sivuvaikutuksia ei juurikaan tunneta, joten se on turvallinen hoitomuoto. Mikäli neulat on sijoitettu väriin pisteisiin, voi tästä kuitenkin aiheutua muun muassa päänsärkyä. (Sailo & Vartti, 2000, Lampisen 2000, 239 mukaan.) Muita haittavaikutuksia voi olla mustelmat pistosalueilla. Akupunktio voi myös joissakin tapauksissa aiheuttaa verenpaineen laskua ja väsymystä. Akupunktion toteuttaja voi myös mahdollisesti osua neulalla suoniin ja thoraxonteloihin. Hygienia ja kertakäyttöneulojen käyttö ovat erittäin tärkeitä akupunktiossa, jotta virustaudit, kuten hepatiitti ja HIV eivät leviä. (Kalso ym. 2009, Pohjolaisen 2009, 242 mukaan.) Akupunktiolla useimmiten hoidetaan aaltoilevia,

subjektiivisen oireen sisältäviä vaivoja, kuten kipua, hengenahdistusta ja väsymystä (Teikari 2004). Muita syitä, jolloin akupunktiota käytetään ovat muun muassa päänsärky, leikkauksen jälkeiset kivut, selkäkivut ja krooninen kipu (Sailo & Vartti, 2000, Lampisen 2000, 239 mukaan).

Akupunktion vaikutuksesta krooniseen kipuun on paljon erilaista tutkimustietoa, mutta niiden tulokset useasti riitelevät keskenään. Tutkimusten avulla on kuitenkin todettu, että spesifisiä vasteita keskushermostossa saadaan aikaan stimuloimalla tiettyjä ihon pisteitä, muun muassa akupunktion avulla. Tämä ärsytys tuottaa keskushermostossa endorfiinia, koska se estää impulssit, jotka tulevat muilta saman ihosegmentin hermopäätteiltä. (Teikari 2004.) Akupunktion vaikuttavuutta on tutkittu ja tutkimuksissa on todettu, että sen vaikutukset vastaavat lumehoitoa tai vähän parempaa (Saarelma 2017). Lumevaikutusten merkitys potilaan kipuihin ja niiden vähenemiseen on tutkimusten mukaan myös merkittävää. Akupunktion vaikutuksia kuukautiskipujen hoidosta on myös tutkittu, ja tutkimusten mukaan akupunktiolla on hieman lumehoitoa parempi teho kuukautisten kivun hoidossa. Tutkimukset ovat kuitenkin edelleen heikkolaatuisia. (Saarelma 2017.)

## 6.2 Vyöhyketerapia

Vyöhyketerapian juuret sijoittuvat vuosituhansien päähän Aasian länsiosiin, Japaniin ja Kiinaan (Alexander ym. 2004, 54). Se on yksi vanhin tunnettu hoitokeino (Sailo & Vartti, 2000, Haapion 2000, 230 mukaan). Länsimaihin vyöhyketerapia on kuitenkin rantautunut vasta 1900-luvun alkupuolella (Alexander ym. 20104, 54). Vyöhyketerapiaa voi toteuttaa ammattinimikkeellä, joka vaatii koulutuksen. Koulutukseen kuuluu teoriaosuus, harjoitukset käytännössä, sekä dokumentoidut potilashoidot. Koulutuksessa ovat osana myös perusopinnot anatomiasta ja fysiologiasta. (Sailo & Vartti, 2000, Haapion 2000, 230 mukaan.)

Vyöhyketerapia perustuu heijastealueisiin, jotka sijaitsevat jalkapohjissa, ja muualla kehossa, kuten käsissä, korvissa ja pään alueella (Sailo & Vartti, 2000, Haapion 2000, 230 mukaan). Nämä heijastealueet vastaavat kehon josta elintä ja osaa (Alexander ym. 2004, 54). Heijastealueet tulevat esiin, mi-

käli keho on häiriötilassa esimerkiksi kivun tai jonkin sairauden vuoksi. Vyöhyketerapiassa pyritään aktivoimaan kehon omia parantavia voimavaroja. (Sailo & Vartti, 2000, Haapion 2000, 230 mukaan.) Heijastealueiden painelulla voidaan lisätä niiden, sekä niitä vastaavien elinten ja osien verenkiertoa, edistää terveyttä ja tehostaa energiavirtauksia (Alexander ym. 2004, 54). Niitä stimuloimalla voidaan myös rauhoittaa tai päinvastoin aktivoida tietyn elimen toimintaa (Sailo & Vartti, 2000, Haapion 2000, 231 mukaan). Vyöhyketerapialla voidaan myös vaikuttaa elintoimintojen tasapainoon, vastustuskykyyn ja erilaisiin jännitystiloihin (Alexander ym. 2004, 54).

Vyöhyketerapiaa toteutetaan yleensä suurimmaksi osaksi käsin painamalla, sivelemällä tai hieromalla. Apuvälineenä painelussa käytetään usein vyöhykepuikkoja, joiden päässä on pieni pallo. Puikot ovat erityisesti suunniteltu vyöhyketerapiaa varten. Tavoitteena vyöhyketerapiassa on, että elimistössä vallitsisi tasapaino ja normaali tila. (Sailo & Vartti, 2000, Haapion 2000, 230 mukaan.)

Vyöhyketerapiasta löytyi yllättävän paljon erilaisia tutkimuksia muun muassa synnytys- ja raskauskipuihin ja erilaisiin sairauksiin liittyen. Endometrioosia koskien ei tutkimuksia vielä löytynyt. Vyöhyketerapian vaikutuksista dysmenorreaan eli koviin kuukautiskipuihin, joka on yksi endometrioosin oire, kuitenkin löytyi tutkimus. Mahboubehn ym. (2010) tehdyssä tutkimuksessa vertailtiin Ibuprofeenin ja vyöhyketerapian vaikutuksia dysmenorreaan ja kuukautiskierroksen keston. Tuloksista tuli ilmi, että vyöhyketerapialla oli jopa positiivisempia vaikutuksia krooniseen kipuun, kuin Ibuprofeinilla, myös pidemmällä aikavälillä katsottuna. (Liite 1.)

## **7. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä opas endometrioosin lääkkeettömistä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista. On tärkeää, että endometrioosia sairastavilla naisilla on mahdollisuus hoitaa sairautta itse, ja löytää omat, itselle parhaat hoitomuodot, joilla parantaa elämänlaatua.

Tavoitteena on lisätä naisten tietoutta endometrioosista ja tuoda esille lääkkeettömiä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja lääkehoidon rinnalle. Sairastavilla



naisilla tulisi olla tarjolla selkeä ja konkreettinen tuotos, johon he voivat tutustua ja halutessaan palata sairauden myötä.

## **8. TUOTEKEHITYSPROSESSI**

Toteutimme opinnäytetyömme tuotekehitysprosessina. Tuotekehitys on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa jo olemassa olevaa tuotetta tai kehittää uusi tuote (Jokinen 2001, 9). Tuotekehitysprosessin vaiheina on kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnosteluvaihe, tuotteen kehittelyvaihe ja tuotteen viimeistelyvaihe. Tuotetta käsitellessä tulee pohtia, kenelle tuote suunnataan. (Jämsä & Manninen 2000, 34.) Teimme tuotekehitysprosessin kautta sähköisen potilasoppaan toimeksiantajallemme eli Endometriosiyhdistys Ry:lle.

### **8.1 Ideavaihe**

Ideointiprosessi käynnistyy vaihtoehtojen löytämiseksi, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mutta päätöstä ratkaisusta ei ole tehty. Vaihtoehtoilla on tarkoitus löytää ongelmiin ratkaisu. Vaihe voi olla lyhyt, kun kyseessä on tuotteen uudistaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 35 – 36.)

Työskentelytavaksi valitsimme aivoriihen. Aivoriihen avulla luodaan uusia tapoja toimia ja etsitään ongelmiin ratkaisuvaihtoehtoja. Tavoitteena on saada mahdollisimman monta ideaa luovuutta käyttäen ja löytää näistä hyvä laadullinen idea. Kun hyvä idea on löydetty, eikä uusia enää synny, aloitetaan ideoiden arviointi. Tässä vaiheessa karsitaan, sekä yhdistellään syntyneitä ideoita. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 36.)

Saimme kehittämistarpeen Endometriosiyhdistys ry:ltä. Heillä oli tarve potilasoppaalle endometriosin lääkkeettömistä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Aiheen saamisen jälkeen pidimme kolmesta aivoriihen, jossa mietimme mitä hoitomuotoja haluamme tuoda esille tulevassa oppaassa. Tätä kautta aloimme etsiä teoria- ja tutkimustietoa hoitomuodoista ja niiden perusteella rajasimme, mitä haluamme oppaassa käyttää. Toimeksiantajan kanssa olemme olleet yhteyksissä sähköpostin välityksellä tasaisin väliajoin. Endometriosiyhdistyksen toiminta perustuu vapaaehtoistyöhön, joten yhteydenpito

ei ole ollut kauhean tiheää. Tämän vuoksi pyrimme lähettämään toimeksiantajalle isoja kokonaisuuksia arvioitavaksi, joista saimme palautetta. Tämä sopi molemmille osapuolille erittäin hyvin.

## 8.2 Luonnosteluvaihe

Luonnostelu aloitetaan, kun on päätös siitä, millainen tuote aiotaan suunnitella ja tehdä. Analyysi on tärkeä vaihe luonnostelulle, missä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tuotekonseptia laadittaessa toimintayksikössä olevat päätöksentekijät ovat mahdollisesti jo tuoneet esille omat mielipiteensä. Edustaessa asiakkaita voidaan myös huomioida potilasjärjestöjen ja ammattijärjestöjen mielipiteet. (Jämsä & Manninen 2000 43-45.)

Meille on ollut alusta asti tärkeää, että oppaasta tulee edustajansa näköinen ja sen sisältö vastaa heidän toiveitansa. Heille oli tärkeää muun muassa se, että korostaisimme lääkkeettömien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen olevan läkehoidon rinnalla toissijaisia hoitomuotoja. Huomioimme tämän oppaassa. Ennen luonnostelun aloittamista perehdyimme siihen, millainen on hyvä potilasopas. Aloitimme oppaan luonnostelun kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Koskimme valitsemistamme lääkkeettömistä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista tiiviit ja selkokielelliset asiakokonaisuudet oppaaseen. Halusimme tuottaa oppaan sisällön kokonaan itse kuvista lähtien. Käytimme runsaasti aikaa muun muassa oppaan kuvien suunnitteluun, niiden ottamiseen, sekä käsittelyyn. Kuvissa huomioimme, että ne liittyvät oppaan sisältöön, sekä aiheeltaan, että värimaailmaltaan. Endometriosiyhdistys Ry:n kotisivuilla vallitsevat värit ovat oranssi, sininen ja vihreä. Myös organisaation logo on oranssi. Halusimme tuoda oppaassa esille näitä värejä, jotta se tukisi toimeksiantajan imagoa.

## 8.3 Kehittelyvaihe

Luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajousten ja asiantuntijoidenyhteisön mukaisesti voidaan edetä tuotteen kehittelyvaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on yleensä ns. työpiirustusten teko. Tuotekohdtaisten työmenetelmien käyttö auttaa etenemään tuotteen tekemisessä. Yleisimpiä tapoja välittää informaatiota ovat esitteet ja ohjelehtiset. Painotuotteen

tekeminen etenee muuten tuotekehityksen vaiheiden mukaisesti, mutta ulko-  
asua ja sisältöä koskevat päätökset tehdään tuotetta tehdessä. Painotuotteen  
sisältöön vaikuttaa muun muassa kenelle se tehdään, miten laajasti tietoa tuo-  
daan esille ja mikä sen tarkoitus on. (Jämsä & Manninen 2000 54 - 56.)

Aloitimme kehittämään opasta ensin paperille sommittelemalla. Löysimme  
Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmasta meitä miellyttävän pohjan, johon  
aloimme kehittämään opasta. Mietimme missä järjestyksessä haluamme  
tuoda hoitomuodot esille, ja näin päädyimme samaan järjestykseen, kuin kir-  
jallisuuskatsauksessa – ensin lääkkeettömät, ja sitten vaihtoehdot hoito-  
muodot. Tarkoituksenamme oli, että opas herättäisi lukijan mielenkiinnon ja  
olisi helppolukuinen. Tiivistimme oppaan lyhyeksi kokonaisuudeksi. Tuimme  
aihekokonaisuuksia niihin liittyvillä kuvilla, sekä valitsemillamme väreillä.  
Toimme oppaaseen myös muotoja helpottamaan ja elävöittämään sen luke-  
mista. Kun olimme koonneet oppaan, lähetimme sen ohjaavalle opettajal-  
lemme ja toimeksiantajalle arvioitavaksi. Lähetimme oppaan myös muuta-  
malle ulkopuoliselle, jotta saisimme lukijan arvion oppaaseen.

#### **8.4 Viimeistelyvaihe**

Tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa on tärkeää saada palautetta ja arvioin-  
tia. Koekäytetty ja esitestattu tuote on parhain tapa varmistaa tuotteen toimi-  
vuus. Koekäyttäjinä voivat olla mm. tuotekehitysprosessin tilaajat. (Jämsä &  
Manninen 2000.)

Opettajalta ja yhteyshenkilöltä saatujen palautteiden perusteella teimme vielä  
pieniä muokkauksia oppaan sisältöön. Muokkasimme tekstejä lukijaystävälli-  
semmiksi ja Endometrioosiyhdistyksen toiveesta lisäsimme ketkä voivat to-  
teuttaa vyöhyketerapiaa ja akupunktiota. Lähetimme oppaan nähtäväksi myös  
muutamalle tutulle. Saimme heiltä palautetta oppaan rakenteesta. Näiden  
pohjalta muokkasimme opasta selkeämmäksi muuttamalla lämpö- ja kylmä-  
hoidon asettelua ja näin siitä tuli yhtenevä muun oppaan sisällön kanssa.

Lopuksi lähetimme hyväksytyyn opinnäytetyön ja oppaan äidinkielenopettajalle  
tarkastettavaksi. Hän oli tyytyväinen oppaaseen ja kuvaili sitä selkeäksi ja pir-

teäksi. Saimme kommentit nopeasti ja teimme opinnäytetyöstä saadut kielipilliset muutokset. Opinnäytetyön tiivistelmä kävi myös englanninkielen tarkastuksessa.

## 9. POHDINTA

### 9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Etiikan tarkoituksena on selventää moraalisia ongelmia ja sitä, mitä moraalilla on. On olemassa moraaliteorioita, jotka määrittävät mikä on oikein ja mikä väärin. Esimerkkinä utilitarismi, jonka mukaan oikea teko tuo enemmän hyvinvointia, kuin sen vaihtoehdot. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 37.) Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden mukaan työhön kuuluu edistää ja ylläpitää terveyttä, sekä lievittää kärsimystä. Olennainen osa sairaanhoidajan työtä on myös työskenteleminen potilas-, vapaaehtois- ja vammaisjärjestöjen kanssa. Terveyttä koskevan tiedon lisääminen ja antaminen, sekä ihmisten itsehoidon tukeminen on myös keskeinen osa eettisiä ohjeita. Sairaanhoidajalla on myös vastuu kehittää sosiaalisia, sekä terveydellisiä elinoloja. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 2014).

Kun kirjallisuutta etsitään, tarvitaan harkintaa mitä käyttää lähteenä, eli lähdekritiikkiä. Kun jonkun kirjoittajan nimi tulee toistuvasti esille julkaisujen tekijänä tai lähdeviitteissä, on hänellä luultavasti tällä alalla arvovaltaa. Tällaisessa tapauksessa tulee etsiä tietoa kirjoittajasta ja tutustua hänen muihin teksteihinsä. Lähteiden käyttöä miettiessä tulee ottaa huomioon myös lähteiden ikä ja alkuperä. Kannattaa käyttää tuoreita lähteitä, sillä monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Luotettavuutta miettiessä, tulee ottaa huomioon myös kustantaja. Kunnioitetut kustantajat eivät ota painettavaksi tekstejä, jotka eivät ole käyneet läpi asiatarkastusta (Hirsjärvi ym. 2012, 113-114.)

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Endometrioosiyhdistys Ry:n kanssa, joka on vapaaehtoistoimintaan perustuva potilasjärjestö. Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisena, jolloin tuotimme tuotekehitysprosessin kautta oppaan. Oppaan kautta lisäämme potilaiden tietämystä ja keinoja hoitaa sairauttaan. Opinnäytetyössä emme ole tuoneet esiin oletettua tietoa, vaan kaikki on perustunut teoriaan ja tutkimuksiin.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen on vaikuttanut monipuolisten ja erilaisten lähteiden käyttö. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman uusia julkaisuja, jotta teoria- ja tutkimustieto olisi mahdollisimman tuoretta. Olemme käyttäneet kuitenkin myös muutamia yli 10 vuotta vanhoja lähteitä, sillä joistakin aiheista ei tuoreempaa teoria- ja tutkimustietoa löytynyt. Joidenkin hoitomuotojen kohdalla tutkimustieto oli vähäisempää, joten olemme osanneet tarkastella tutkimuksia kriittisesti. Hoitomuotoja on tutkittu vasta vähä, joten uskomme, että tulevaisuudessa tutkimustietoa on tulossa vielä paljon lisää. Aineistonkeruussa olemme käyttäneet Finna Kaakkuria, Google Scholaria, Melindaa, sekä luotettavaa kirjallisuutta. Luotettavuutta olemme arvioineet muun muassa siten, kun kirjoittaja on tullut toistuvasti esille aihetta koskevissa teksteissä. Aineistoa hankkiessamme olemme ottaneet huomioon, missä se on julkaistu, jotta lähde olisi mahdollisimman luotettava. Esimerkkinä Käypä hoito -suositukset, jotka ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Tutkimukset, joita olemme käyttäneet, ovat suurimmaksi osaksi kansainvälisiä, jolloin tutkimustieto on monipuolisempaa.

## **9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi**

Kuvailisimme opinnäytetyön prosessia työlääksi, mutta opettavaiseksi kokonaisuudeksi. Päädyimme tekemään opinnäytetyön kolmestaan, joka osoittautui erittäin hyväksi päätökseksi. Yhteistyömme toimi äärimmäisen hyvin, pysyimme luottamaan ja tukeutumaan toisiimme täysin koko prosessin ajan. Jokainen toi oman työpanoksensa ja näkemyksensä esille tasavertaisesti. Tapasimme opinnäytetyön parissa tasaisin väliajoin.

Opinnäytetyön prosessi lähti käyntiin keväällä 2016, kun päädyimme tekemään opinnäytetyön yhdessä. Aihe rajautui jo alkuvaiheessa naistentauteihin, sillä se kiinnosti meitä kaikkia. Tällöin suoritimme koulussa Hoitotyön tutkiminen ja kehittäminen -kurssia, jossa perehdyimme tehtävien kautta enemmän naistentautiin nimeltä endometrioosi. Kurssin suoritettuaamme aihe kuitenkin jäi taustalle. Syksyllä 2016 palasimme opinnäytetyön pariin aiheen etsinnän merkeissä. Olimme yhteydessä tällöin muutamaa eri tahoon, mutta aihetta ei tuntunut löytyvän. Mieleemme kuitenkin palautui keväältä tuttu aihe, endo-

metrioosi. Tutustuimme Endometrioosiyhdistys ry:n nettisivuihin, josta löysimme erilaisia opinnäytetyöehdotuksia. Lääkkeettömät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot endometrioosikipuihin oli yksimielisesti meitä kiinnostavin aihe. Laitoimme tästä viestiä sähköpostitse toimeksiantajallemme, joka oli halukas yhteistyöhön. Näin päädyimme tekemään aiheesta potilasoppaan. Aktiivisesti aloitimme tekemään opinnäytetyötä keväällä 2017.

Tiedonhankinta alkuun oli helppoa, sillä kirjallisuutta ja internetlähteitä löytyi runsaasti kirjallisuuskatsaukseen. Haasteellisimmaksi osoittautui tutkimusten etsintä. Suoraan endometrioosia koskevia suomalaisia tutkimuksia ei löytynyt. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi enemmän, joten edessä oli iso urakka suomentamisen kannalta. Tähän käytimme paljon aikaa, jotta suomennokset olisivat oikein. Opinnäytetyön prosessin aikana tiedonhankintataitomme ovat kehittyneet huomasti.

Yhteenvetona olemme positiivisesti yllättyneitä opinnäytetyön prosessista, sillä vaikka haasteita on ollut, niin koemme päällimmäisenä onnistumisen tunteen. Matkan varrella olemme kehittyneet tiimityöskentelijöinä, ajanhallinnassa ja visualisoinnissa. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme omaksuneet, miten yleinen ja naisen elämänlaatua heikentävä sairaus endometrioosi on. Olemme saaneet lääkkeettömistä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista sellaista tietoa, mitä emme aikaisemmin ole tienneet. Tulevina sairaanhoitajina voimme työssämme hyödyntää näitä hoitokeinoja myös muiden sairauksien kivunhoidossa. Pystymme hyvillä mielin seisomaan tekemämme työn takana.

### **9.3 Valmiin oppaan arviointi**

Hyvä potilasohje etenee loogisesti. Selkeässä potilasohjeessa on juoni, jota lukijan on helppo seurata. Juonena voi toimia esimerkiksi aikajärjestys, tärkeysjärjestys, tai se voi edetä aihepiireittäin. Pää- ja väliotsikoilla on tarkoituksena kertoa tekstin aihe. Pääotsikolla on tärkein rooli, sillä se kertoo mitä potilasohje käsittelee. Väliotsikoista näkee, mitä teksti pitää sisällään. Selkeä teksti koostuu lyhyistä kappaleista, sanat ovat selkokielisiä ja ymmärrettäviä, sekä ohjeet ja neuvot ovat perusteltuja. Hyvä virke koostuu pää- ja sivulauseesta, jotka ovat yhdistetty kytkentäilmauksilla mutta, koska, vaikka jne. Virkkeen ei tulisi olla myöskään liian pitkä, jotta virke olisi ymmärrettävä. Ohjeessa

noudatetaan myös oikeinkirjoitusta, sillä se lisää ymmärrettävyyttä. Epähuolellinen teksti saattaa herättää lukijan epäilemään kirjoittajan ammattipätevyyttä. (Hyvärinen 2005.) Organisaation painotuotteiden tunnistamista edesauttaa, jos ulkoasun tyyli tukee organisaation imagoa. (Jämsä & Manninen 2000, 49)

Valmiissa oppaassa päädyimme etenemään aihepiireittäin. Näin saimme siitä selkeän ja loogisesti etenevän. Oppaan nimi johdattelee hyvin aiheeseen ja herättää näin lukijan mielenkiinnon. Olemme käyttäneet väliotsikoita, jolloin lukija näkee heti mitä tuleva teksti käsittelee. Oppaan tekstisisällöt ovat hyvin perusteltuja, jolloin lukijalle ei jää mielikuvaa "miksi näin tulisi tehdä". Emme ole käyttäneet ammattisanastoa, vaan olemme pyrkineet selkokielisyyteen. Yksi tärkeimmistä asioista oppaassa meille olivat kuvat ja värit, joiden avulla pystyimme sitä elävöittämään. Sanonta: "kuva kertoo enemmän, kuin tuhat sanaa" pätee siis meidän oppaassamme. Tuimme toimeksiantajan imagoa oppaan ulkonäöllä käyttämällä organisaation värejä. Ulkonäkö oli meille muutenkin tärkeää. Emme kokeneet tarpeelliseksi lisätä sisällysluettelo oppaaseen, sillä se on hyvin tiivis paketti ja tiedot ovat helposti saatavilla. Päällimmäisenä ajatuksena tekemisessä oli, että oppaan tulee olla sellainen, jota maallikon on helppo lukea ja ymmärtää.

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että suomalaista tutkimustietoa on vähän liittyen endometriosikipujen lääkkeettömiin ja vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka oppaassamme käyttämät hoitomuodot käytännössä ovat auttaneet endometriosin hoidossa. Tämä voisi olla yksi jatkotutkimusaihe.

## LÄHTEET

Alexander, J. McLaughlin, C. Ostrov, R. Selby, A. Teasdill, W & Wilkinson, P. 2004. Luonnonmukainen kotihoito. Espanja: Mateu Cromo.

Aquiar, FM., Melo, SB., Galvão, LC., Rosa-e-Silva, JC., dos Reis, RM. & Ferriani, RA. 2009. Serological testing for celiac disease in women with endometriosis. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/19400413> [viitattu 22.6.2017].

Aro, A. 2015. Antioksidantit. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.10.2015. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00037](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00037) [viitattu 8.8.2017].

Botha, E. & Ryttyläinen- Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Collin, P. Tarnanen, K & Vuorio. A. 2010. Keliakia. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00011) [viitattu 8.8.2017].

Gluteeniton ruokavalio käytännössä. 2011. Keliakialiitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.02.2011. Saatavissa: [https://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakian\\_hoito/ruokavalion\\_p\\_piiirteet/](https://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakian_hoito/ruokavalion_p_piiirteet/) [viitattu 26.7.2017].

Ellonen, M. 2017. Magnesiumin puutos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00578&p\\_haku=magnesium](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00578&p_haku=magnesium) [viitattu 1.8.2017].

Endometrioosiyhdistys Ry. 2017. Endometrioosiyhdistys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/yhdistys> [viitattu 22.4.2017].

Enkovaara, A-L. 2007. Miksi vaihtoehtoiset hoidot kiinnostavat? WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=tll00405](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tll00405) [viitattu 28.5.2017].

Haanpää, M & Pohjolainen T. 2015. Kipu. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.8.2015. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=fys00005&p\\_haku=kipu](http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fys00005&p_haku=kipu) [viitattu 22.7.2017].

Hagelberg, N. Kauppila, M. Närhi, M & Salanterä, S. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hamilton, K. McNicol, E. & Zhu, X. 2001. Acupuncture for pain in endometriosis. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/21901713> [viitattu 22.08.2017].

Heikkinen, K. Kauppila, M. Murtola, L-M. Salanterä, S & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoito. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf) [viitattu 22.5.2017].



- Hippeläinen, M. 2011. Endometrioosi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo92173.pdf> [viitattu 17.05.2017].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Huttunen, J. 2015. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934) [viitattu 3.7.2017].
- Hurskainen, R., Kauko, M., Kujansuu, E., Mäkelä, M., Setälä, M., Tiitinen, A. & Vuorma, S. 2001. Endometrioosin aiheuttaman kivun hoito. WWW-dokumentti. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77341/Rap\\_19\\_2001.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77341/Rap_19_2001.pdf?sequence=1) [viitattu 30.5.2017].
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf> [viitattu 17.8.2017].
- Härkki, P. 2016. Endometrioosi. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.5.2016. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00625&p\\_haku=endometrioosi](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00625&p_haku=endometrioosi) [viitattu 17.5.2017].
- Härkki, P. Heikkinen, A-M & Setälä, M. 2011. Endometrioosin nykyhoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99751&p\\_haku=endometrioosin%20nykyhoito](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99751&p_haku=endometrioosin%20nykyhoito) [viitattu 18.05.2017].
- Härkki, P. 2016. Kuukautiskivut. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.5.2016. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00612&p\\_haku=dysmenorrea](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00612&p_haku=dysmenorrea) [viitattu 18.5.2017].
- Härkki, P. 2013. Yhdyntäkipu. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.05.2016. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01585&p\\_haku=yhdynt%C3%A4%20kipu](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01585&p_haku=yhdynt%C3%A4%20kipu) [viitattu 15.05.2017].
- Jokinen, T. 2001. Tuotekehitys. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) 2009. Kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Kuusisto, P. 2012. Akuutin kivun hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04660&p\\_haku=akuutti%20kipu](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04660&p_haku=akuutti%20kipu) [viitattu 17.05.2017].
- Käypä hoito. 2010. Keliakia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi08001> [viitattu 2.8.2017].

Käypä hoito. 2015. Kipu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessio-nid=4710F6FB832484BFDD85648DBAFD1CCD?id=hoi50103> [viitattu 18.05.2017].

Leppäluoto, J. Mikkelsen, M. 2005. Tekeekö kylmä hyvää. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duodecim-lehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/lehti/2005/4/duo94813> [viitattu 18.05.2017].

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. Etiikka Hoitotyössä. Sanoma Pro.

Liikuntapiirakka aikuisille. 2017. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.01.2017. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille> [viitattu 24.07.2017].

Mahboubeh, V. Elaheh, B. Reza, H. & Zahra, Z. 2010. Comparing the effects of reflexology methods and Ibuprofen administration on dysmenorrhea in female students Isfahan University of Medical Sciences. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3208937/> [viitattu 25.9.2017].

Mier-Cabrera, J., Aburto-Soto, T., Burrola-Méndez S., Jiménez-Zamudio, L., Tolentino, M., Casanueva, E. & Hernández-Guerrero, C. 2009. Women with endometriosis improved their peripheral antioxidant markers after the application of a high antioxidant diet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19476631> [viitattu 23.6.2017].

Mitä Endometrioosi on? 2017. Endometrioosiyhdistys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/tietoarendometrioosista> [viitattu 17.05.2017].

Miranda, Helena. 2016. Ota kipu haltuun. Otava.

Mustajoki, P. 2016. Magnesium. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00818](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00818) [viitattu 1.8.2017].

Myllykangas, Markku, Saano, Veijo. 2006. Uskomuslääkintä, terveydenhuollon villi rinnakkaisjärjestelmä. Lääkärilehti. 6.10.2006. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/uskomuslaakinta-terveydenhoidon-villi-rinnakkaisjarjestelma/> [viitattu 28.5.2017].

Paakkari, Pirkko. 2017. Krooninen (pitkäaikainen) kipu lääkehoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00939](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00939) [viitattu 20.5.2017].

Pakkala, Ilkka. 2008. Krooninen kipu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f757188385/krooninenkipu.pdf> [viitattu 3.7.2017].

- Parazzini, F., Chiaffarino, F., Surace M., Chatenoud, L., Cipriani, S., Chiantera, V., Benzi, G. & Fedel, L. 2004. Selected food intake and risk of endometriosis. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/15254009> [viitattu 22.6.2017].
- Perheentupa, A. & Santala, M. 2011. Endometriooosi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oppipoortti.fi/op/njs00801/do#q=endometriooosi> [viitattu 17.05.2017].
- Peruskäsitteet. 2017. Klassisen akupunktion yhdistys Ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kay.fi/peruskasitteet/> [viitattu 25.9.2017].
- Ravintotekijä: E-vitamiini alfatokoferoli. 2017. Fineli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2299> [viitattu 7.6.2017].
- Saarelma, O. 2017. Akupunktio (akupunktuuri). WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00062](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00062) [viitattu 10.5.2017].
- Saarelma, O. 2017. Akupunktuurin (akupunktion) teho kiputilojen hoidossa on vähäinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dna00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dna00001) [viitattu 10.5.2017].
- Sailo, E & Vartti, A-M. (toim.) 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittymien/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [viitattu 22.6.2017].
- Sariola, A & Tikkanen, M. 2011. Hormonieritys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oppipoortti.fi/op/njs02804/do#q=hormonieritys#proxy> [viitattu 16.5.2017].
- Schwab, U. 2016. Omega-rasvahapot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti> [viitattu 11.9.2017]
- Suvitie, P. 2017. Nuoren tytön kuukautiskivut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/3/duo13555> [viitattu 23.5.2017].
- Teikari, M. 2004. Näyttö ratkaisee uskomuslääkinnässäkin – miten akupunktuurista tuli salonkikelpoista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/lehti/2004/8/duo94215> [viitattu 23.5.2017].
- Terveellinen ruokavalio. 2014. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio> [viitattu 8.8.2017].
- Terveysportti. 2017. Krooninen kipu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00412&p\\_haku=kipu](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00412&p_haku=kipu) [viitattu 16.5.2017].
- Tiitinen, Aila. 2016. Yhdyntäkipu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=ty%C3%B6terveys](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ty%C3%B6terveys) [viitattu 22.7.2017].

Uusitupa, M & Schwab, U. 2014. Ruokavalio ja lievä tulehdus. Duodecim 2014:140, 1576. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11787.pdf> [viitattu 22.7.2017].

Vainio, Anneli. 2009. Sattuu! Kroonisen kivun hallinta. Duodecim.

Vitamiinit. 2016. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.9.2016. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00605&p\\_haku=d-vitamiini](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00605&p_haku=d-vitamiini) [viitattu 23.7.2017].

Worwood, V & Stonehouse, J. 2007. The Endometriosis Natural Treatment Program. London: Endometriosis Solutions Ltd.

## Kirjallisuuskatsaus

Tutkimus	Tutkimuskohde	Otoskoko ja menetelmä	Keskeiset tulokset	Omat intressimme opinnäytetyön kannalta
Acupuncture for pain in endometriosis Zhu, X. Hamilton, K. McNicol, E. 2011.	Endometrioosidiagnoosin saaneet hedelmälliset naiset.	Akupunktio kivunhoitomenetelmänä verrattuna mm. lumelääkkeisiin, ilman hoitoa oleviin ja kiinalaiseen kasviperäiseen hoitomuotoon.  Eri tutkimusten läpi käyminen ja niiden pohjalta tehdyt päätelmät.	24 tunnistettua tutkimusta, jotka liittyivät akupunktioon, jota on käytetty endometrioosissa. Kuitenkin vain yhdessä tutkimuksessa, johon osallistui 67 naista, täytti kaikki tutkimuskriteerit. Dysmenorrea-tulokset olivat alemmat akupunktioyhmässä (keskimääräinen ero -4,81 pistettä). Parannusnopeudet eivät eronneet merkittävästi akupunktion ja kiinalaisen kasviperäisen lääketieteen välillä. Akupunktio kuitenkin pienensi merkittävästi kipua vaikeassa dysmenorreassa.	Tutkimuksesta löysimme tarvittavat tiedot opinnäytetyön kannalta.
Serological testing for celiac disease in women with endometriosis in pilot study. Aguiar, F. dos Reis, R. Ferriani, R. Galvao, L. Melo, S. Rosa-e-Silva, J. 2009.	Keliakian yhteys endometrioosiin. Naiset, jotka sairastavat endometrioosia ja naiset, joilla ei endometrioosia ole.	Tutkimukseen osallistui 120 naista, joilla oli endometrioosi sekä 1500 tervettä naista. Keliakiaa testattiin IgA-transglutamiinaasi-vasta-aineen määrittämistä ihmisen kudoksen transglutamiinaasi (t-TGA) ja anti-endomysium (anti-EMA) -vasta-aineet.	Tutkimusryhmässä olevista 120 naisesta yhdeksän oli anti-tGA-positiivisia ja viisi niistä oli myös anti-EMA-positiivisia. Neljä näistä viidestä potilaasta toimitettiin suolen biopsiaan, joka paljasti keliakian kolmessa tapauksessa (2,5% esiintyvyyttä). Yleinen keliakian levinneisyys väestöryhmässä oli 1/136 naista (0,66%).	Tutkimuksesta saimme tietää endometrioosin ja keliakian yhteyden, jonka tuomme opinnäytetyössä esille.
Selected food intake and risk of endometriosis. Parazzini, F., Chiffarino, F., Surace, M., Chate-noud, L., Cipriani, S., Chiantera, V., Benzi, G., Fedel, L., 2004.	Endometrioosia sairastavat naiset.	Tutkimus toteutettiin Pohjois-Italiassa 504 naisella 1984-1999 vuosien aikana.	Ruokavaliolla on vaikutusta endometrioosin riskiin. Varsinkin punainen liha, kinkku ja nauta lisäävät riskiä, kun taas vihreät vihannekset ja hedelmät vähentävät riskiä.	Tutkimuksen pohjalta tuomme opinnäytetyössä esille mitä vaikutuksia valikoidulla ruokavaliolla on endometrioosiin.

<p>Women with endometriosis improved their peripheral antioxidant markers after the application of a high antioxidant diet. Mier-Cabrera, J., Aburto-Soto, T., Burrola-Méndez S., Jiménez-Zamudio, L., Tolentino, M., Casanueva, E. &amp; Hernández-Guerrero, C. 2009.</p>	<p>Endometriosisa sairastavat naiset ja naiset, joilla ei endometriosisa ole.</p>	<p>Endometriosisa sairastavat naiset n=83 Naiset, joilla ei endometriosisa ole n=80</p>	<p>Endometriosisa sairastavilla naisilla naisilla todettiin alhaisempi A, C ja E vitamiinien, sekä sinkin ja kuparin saanti.</p>	<p>Tutkimuksen tiedon pohjalta olemme kasanneet oppaaseen tietoa.</p>
<p>Comparing the effects of reflexology methods and Ibuprofen administration on dysmenorrhea in female students Isfahan University of Medical Sciences Mahboubeh, V. Elaheh, B. Reza, H. Zahra, Z. 2010.</p>	<p>Tutkimuksessa vertailtiin ibuprofeinin ja vyöhyketerapian vaikutuksia kroonisen kipujen keston lyhentämiseen dysmenorreaa kärsivillä opiskelijoilla.</p>	<p>68 dysmenorreaa kärsivää opiskelijaa, jotka jaettiin satunnaisesti kahteen eri ryhmään; toiset saivat 10 vyöhyketerapiaistuntoa (40 min) kahdessa peräkkäisissä kuukautiskierroissa ja toiset saivat ibuprofeinia 400 mg kolmesti päivässä peräkkäisissä kuukautiskierroissa. Menetelmänä käytettiin VAS:siä, PRI:tä ja McGill Pain-kyselylomaketta.</p>	<p>Tulosten mukaan vyöhyketerapia vaikutti enemmän intensiteettiin ja kuukautiskipujen keston verrattuna ibuprofeinihoitoon.</p>	<p>Tutkimus oli yksi ainoita tutkimuksia liittyen vyöhyketerapiaan.</p>



## APUA ENDOMETRIOOSI- KIPUIHIN

*Lääkkeettömät ja  
vaihtoehtoiset hoitomuodot*

## Lukijalle

*Tämän oppaan tarkoituksena on lisätä tietouttasi endometriosikipujen lääkkeettömistä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista, joita voit hyödyntää lääkehoidon rinnalla.*

Endometriosiyhdistys Ry

Keihäsniementie 10 a 4  
33470 Ylöjärvi



## Liikunta

Kroonisen kivun hoidossa liikunta on tärkeää, sillä se auttaa kivun hallinnassa ja rentouttaa. Liikunnalla on nähty olevan vaikutuksia endometriosikipuihin.

Kevyt liikunta säännöllisesti harrastettuna on paras vaihtoehto endometrioosia sairastavalle. Liikuntaa tulee harrastaa omien voimien sallimissa rajoissa.

Hyviä liikuntamuotoja ovat muun muassa:

Kevyt  
juoksu

Uinti

Tanssi

Reipas  
kävely

Jooga

### Liikunnan terveysvaikutukset

- alentaa verenpainetta ja kolesterolitasoja
- alentaa stressiä
- parantaa sokeriaineenvaihduntaa
- auttaa painonhallinnassa
- hormonitoiminnan säätely
- unen laatu paranee



## Ravitsemus

Terveellinen ruokavalio koostuu sopivasta määrästä **energiaa** ja **suojaravintoaineita**.

**Suojaravintoaineisiin** kuuluvat vitamiinit ja hivenaineet.

**Energiaravintoaineisiin** kuuluvat hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit.

### Tulehdusta lievittävä ruokavalio

Ruokavalion ja siihen liittyvien valintojen kautta voidaan vaikuttaa elimistön lievään tulehdukseen.

Lievää tulehdusta hillitsevä ruokavalio perustuu pohjoismaiseen ja Välimeren ruokavalioon.

#### Suosi näitä:

- + Marjat & hedelmät
- + Juurekset
- + Täysjyvävalmisteet
- + Kala & pehmeä rasva

#### Vältä näitä:

- Runsas sokeriset tuotteet
- Kovat rasvat
- Prosessoitu liha
- Vähäkuituinen vilja



### Ravintoaineet

#### D-vitamiini

- Vaikuttaa puolustusjärjestelmään ja hermoston toimintaan
- Saadaan mm. auringon valosta, kalasta, vitamioiduista maitovalmisteista, broilerista & kananmunan keltuaisesta
- Saantisuositus aikuisella 10 mikrog/vrk

#### A-, C- ja E-vitamiini

- Estävät elimistön hapettumista, joka vaurioittaa elimistöä
- A-vitamiinia mm. saadaan maksasta, porkkanasta ja lehtikaalista
- C-vitamiinia saadaan mm. marjoista, kasviksista, hedelmistä ja perunasta
- E-vitamiinia saadaan mm. pähkinöistä, kasviöljyistä, ja täysviljoista

#### Magnesium

- Osallistuu aineenvaihduntaan
- Tutkitusti tärkeä kivennäisaine kroonista kipua sairastavalla
- Saadaan mm. pähkinöistä, kalasta, banaanista, avokadosta, tummasta suklaasta
- Saantisuositus naisilla 280 mg/vrk

#### Omega-3

- Tehostaa kivunlievitysjärjestelmää
- Saadaan mm. kalasta, pähkinöistä, soijasta ja linseistä
- Saantisuositus 2-3 g/vrk



## Kylmä- ja lämpöhoito

Kylmä- ja lämpöhoito ovat olleet kivun ja sairauksien hoitomenetelminä vuosisatojen ajan.



*"Endometriosisissa pesäkkeet aiheuttavat kroonisen tulehdusreaktion kudokseen. Tästä johtuen tavallisin oire endometriosisiin ovat kipuoireet muun muassa alavatsassa."*

### KYLMÄHOITO

#### Käytetään...

- Kivun lievitykseen

#### Perustuu...

- Kudosten lämpötila alenee -> lihakset rentoutuvat

#### Miten toteutetaan...

- Kylmäpakkaukset, -pyyhkeet ja -hieronta
- Hoitokerta kestää yleensä 20-30 min

### LÄMPÖHOITO

#### Käytetään...

- Rentoutumiseen

#### Perustuu...

- Verenkierto, aineenvaihdunta ja kudosten verenkierto lisääntyvät, sekä hiussuonet avautuvat

#### Miten toteutetaan...

- Infrapunasäteet (infrapunasädehoito)
- Parafiini-, parafango- ja savihoidot
- Lämpöpakkaukset

## Akupunktio

Akupunktio on ohuilla neuloilla tehtävää hoitoa, jonka avulla pyritään palauttamaan kehon tasapaino.

Akupunktiota voi toteuttaa siihen koulutuksen saanut henkilö.

Hoidossa stimuloidaan tiettyjä ihon pisteitä

Käytetään kivun hoidossa

Tuottaa keskushermostossa endorfiinia ja tämän kautta rentouttaa

Hoidot toteutetaan sarjoina yleensä 3-10 krt viikon välein  
Yksi hoitokerta kestää 30 min

Turvallinen hoitomuoto

Kuukautiskivun hoidossa lumehoitoa parempi teho



## Vyöhyketerapia

### Mitä vyöhyketerapia on?

Vyöhyketerapia perustuu heijastealueisiin, joita sen mukaan sijaitsee jalkapohjissa, käsissä, korvissa ja pään alueella.

Heijastealueiden paineluilla voidaan lisätä verenkiertoa ja niitä stimuloimalla voidaan rauhoittaa tai aktivoida tietyn elimen toimintaa.

### Miten sitä toteutetaan?

Käsin painelemalla, sivelemällä tai hieromalla

Tavoitteena, että elimistössä vallitsisi tasapaino

Vyöhyketerapiaa voi toteuttaa ammattinimikkeen saanut henkilö

### Vyöhyketerapia ja endometrioosi

Koviin kuukautiskipuihin vyöhyketerapialla on nähty olevan positiivisia vaikutuksia.

Vyöhyketerapiaa koskeva tutkimustieto on kuitenkin vielä kovin vähäistä.

---

### *”Vaihtoehtoisia*

*hoitomuotoja käytetään yleensä lääketieteellisten hoitojen lisänä, muttei niiden korvaajana”*

---



## Lähteet

Alexander, J. McLaughlin, C. Ostrov, R. Selby, A. Teasdale, W & Wilkinson, P.  
2004. Luonnonmukainen kotihoito. Espanja: Mateu Cromo

Aro, A. 2015. Antioksidantit. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.10.2015.  
Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00037](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00037)

Ellonen, M. 2017. Magnesiumin puutos. WWW-dokumentti.  
Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00578&p\\_haku=magnesium](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00578&p_haku=magnesium)

Enkovaara, A-L. 2007. Miksi vaihtoehtoiset hoidot kiinnostavat? WWW-dokumentti.  
Saatavissa: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00405](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00405)

Huttunen, J. 2015. Terveyslääkintä – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.11.2015.  
Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934)

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) 2009. Kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino

Leppäluoto, J. Mikkelsen, M. 2005. Tekeekö kylmä hyvää. WWW-dokumentti.  
Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/lehti/2005/4/duo94813>

Miranda, Helena. 2016. Ota kipu haltuun. Otava.

Pakkala, Ilkka. 2008. Krooninen kipu. Terveysportti. 19.3.2008. WWW-dokumentti.  
Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f757188385/krooninenkipu.pdf>

Vitamiinit. 2016. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.9.2016.  
Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00605&p\\_haku=d-vitamiini](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00605&p_haku=d-vitamiini)

Saarelma, O. 2017. Akupunktio (akupunktuuri). WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00062](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00062)

Saarelma, O. 2017. Akupunktuurin (akupunktion) teho kiputilojen hoidossa on vähäinen. WWW-dokumentti. 8.5.2017.  
Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dna00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dna00001)

Sailo, E & Varti, A-M. (toim.) 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi

Teikari, M. 2004. Näyttö ratkaisee uskomuslääkinnässäkin – miten akupunktuurista tuli salonkikelipoista. WWW-dokumentti.  
Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/lehti/2004/8/duo94215>

Terveellinen ruokavalio. 2014. THL. 11.11.2014. WWW-dokumentti.  
Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>

Tiitinen, Aila. 2016. Yhdyntäkipu. WWW-dokumentti.  
Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=ty%C3%B6terveys](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ty%C3%B6terveys)

Uusitupa, M & Schwab, U. 2014. Ruokavalio ja lievä tulehdus. Duodecim 2014:140, 1576. PDF-tiedosto.  
Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11787.pdf>

Worwood, V & Stonehouse, J. 2007. The Endometriosis Natural Treatment Program. London: Endometriosis Solutions Ltd.