

Maarit Niinimäki

LT

Synnytys- ja naistentautien erikoislääkäri, lisääntymislääketieteen lisäkoulutus
Synnytys- ja naistentautien klinikka, Oulun yliopistollinen sairaala

Kuukautiskipujen itsehoito

Kovista kuukautiskivuista kärsii noin 5–15 % naisista. Lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä lämpöhoito on todettu tehokkaaksi. Tulehduskipulääkkeet tehoavat hyvin, mutta saattavat häiritä ovulaatiota. Jos kipulääkkeillä ei saada riittävää vastetta, yhdistelmäehkäisytabletit tai hormonikierukka yleensä auttavat.

Kuukautiskipujen tehokas itsehoito tapahtuu ensisijaisesti tulehduskipulääkkeillä. Eri tulehduskipulääkkeiden välillä ei ole osoitettu eroja. Jos hoidolla ei saavuteta riittävää vastetta, kannattaa potilaan hakeutua lääkärin tutkimuksiin jatkoselvittelyä varten. Yhdistelmäehkäisytabletit tai hormonikierukka ovat tehokkaita hormonaalisia hoitoja ja toimivat samalla ehkäisyinä. Joskus kuukautiskipujen taustalta löytyy gynekologisia sairauksia, kuten endometriosisia.

Kuukautiskivot heikentävät elämänlaatua

Suomessa kuukautisten keskimääräinen alkamisikä (menarke) on 13 vuotta. Kuukautiskivot (dysmenorrea) alkavat yleensä nuoruusiällä noin vuosi kuukautisten käynnistymisestä. Kuukautiskivot ovat alavatsan tai selän krampsimaisia kiputunteja, joita esiintyy yleensä kuukautisten muutamana ensimmäisenä päivänä. Useimmiten kuukautiskivuista kertovat kärsivänsä 20–24-vuotiaat naiset. Dysmenorrea on alidiagnosoitu ja alihoidettu elämänlaatua heikentävä oire.

Kaikilla naisilla esiintyy ajoittain lieviä kuukautiskipuja, mutta noin 5–15 % kärsii voimakkaista kivuista. Brittiläisen kyselytutkimuksen mukaan jopa 80 % naisista kertoi kärsivänsä kuukautiskivuista, mutta vain kolmasosa heistä oli hakenut apua lääkäriltä. Noin 10 % oli ollut töistä pois vähintään yhden päivän kuukautiskipujen vuoksi. Noin 15 % nuorista tytöistä kertoo hakeneensa apua kuukautiskipuihinsa. Todennäköisesti monet naiset kärsivät kuukautiskivuista hakeutumatta hoitoon, koska kokevat oireen kiusallisena.

Kohdun limakalvon korkeat prostaglandiinipitoisuudet aiheuttavat kuukautiskipuja

Kuukautiskipujen taustalla on kohdun limakalvon prostaglandiinien aktiivisuus. Dysmenorreasta kärsivillä naisilla on todettu verrokkeja korkeampia prostaglandiinipitoisuuksia ja matalat prostasykliinitasot kohdun limakalvoilla. Prostaglandiini saa kohdun supistelemaan, joka saattaa puristaa kohdun verisuonia aiheuttaen kipua ja iskemiaa. Joidenkin tutkimusten mukaan kuukautiskivuista kärsivillä naisilla kohtu supistelee ti-

heämmin kuin niillä naisilla, joilla ei ole oireita. Dysmenorreasta kärsivillä naisilla on todettu vasopressiinin, aivolisäkkeestä erittyvän lihaksen supistuvuutta lisäävän hormonin, liikaeritystä.

Primaari dysmenorrea tarkoittaa kuukautiskipuja ilman etiologista syytä. Primaari dysmenorrea alkaa pian menarkeian jälkeen. Kipu kestää muutamasta tunnista muutama vuorokauden vuodon alkamisesta. Kipuun voi liittyä päänsärkyä, selkä- ja nivuskipua sekä pahoinvointia.

Voimakkaita kuukautiskipuja esiintyy todennäköisemmin naisilla, joilla on pitkä kuukautiskierto, varhainen menarkeikä eikä raskauksia. Stressin on todettu assosioituvan kuukautiskipuihin. Ylipaino, tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja matala tulotaso ovat myös kuukautiskipujen riskitekijöitä.

Sekundaarisen dysmenorrean syynä on usein sairaus

Sekundaarisesta dysmenorreasta puhutaan silloin, kun alun perin kivuttomat kuukautiset muuttuvat kivuliaiksi.



©iStock/Marjan_Apostolovic

Eri tulehduskipulääkevalmisteiden välillä ei ole osoitettu eroa hoidon tehossa.

Esiintymishuippu on 30–40 vuoden iässä. Jos kyseessä on sekundaarinen dysmenorrea, kannattaa potilas ohjata lääkärin tutkimuksiin.

Sekundaarisen dysmenorran aiheuttajana on usein gynekologinen sairaus, esimerkiksi endometriosisi, kohdun sileälihaskasvaimet (myoomat), kohtulihaksen sisään kasvava kohdun limakalvokudos (adenomyoosi) tai lantion tulehdus. Tällöin voi esiintyä muitakin oireita kuten yhdyntäkivuja ja vuotohäiriöitä. Kuparikierukan käyttöön voi liittyä kuukautiskipujen voimistumista, ja se onkin tavallisin syy lopettaa käyttö ensimmäisen vuoden aikana.

Lämpöhoito on yhtä tehokasta kuin tulehduskipulääkkeet

Liikunnan on todettu vähentävän kuukautisoireita, mutta näiden tutkimusten laatu on yleensä heikko. Tutkimusnäyttö muiden elämäntapamuutosten (laihdutus, tupakoinnin lopettaminen, vähärasvainen ruokavalio) hyödyistä kuukautiskipujen hoidossa on vähäistä.

Lämpöhoidon on todettu olevan jopa yhtä tehokasta kuin tulehduskipulääkkeiden ja tehokkaampaa kuin parasetamolin. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa alavatsalle laitettavina lämpötyynyinä tai -kääreinä.

On todettu, että B1-vitamiini (tiamiini) 100 mg:n vuorokausiannoksella on merkittävästi tehokkaampi kuin lumelääke kuukautiskivun hoidossa.

Jonkinlaista näyttöä on myös todettu D-, E- ja B6-vitamiinin sekä kalaöljyn kuukautiskipuja lievittävästä vaikutuksesta. Muista lääkkeettömistä hoidoista kuukautiskipuihin on kehitetty muun muassa akupunktiota ja transkutaanista sähköistä hermostimulaatiota (TENS). Korkeataajuisen TENS-hoidon avulla dysmenorreasta kärsivien naisten on todettu selviävän vähäisemmällä kipulääkityksellä

Tulehduskipulääkkeet lievittävät kuukautiskipuja ja vähentävät vuodon määrää

Tulehduskipulääkkeet (NSAID) estävät prostaglandiinin muodostusta ja sen vuoksi ne lievittävät tehokkaasti kuukautiskipuja. Tulehduskipulääkkeet tehoavat kuukautiskipuihin 80–90 %:lla naisista, ja lisäksi vuodon määrä vähenee noin 30 %.

Toistaiseksi eri tulehduskipulääkevalmisteiden välillä ei ole osoitettu eroa hoidon tehossa. Tulehduskipulääkkeet ovat parasetamolia tehokkaampia kuukautiskivun hoidossa.

Tulehduskipulääke suositellaan otettavaksi heti oireiden alkaessa tai mielellään jo ennakoivasti. Lääkityksen tarve on yleensä 1–2 vuorokautta. Tulehduskipulääkkeiden käyttöön saatua liittyä haittavaikutuksia, mutta kuukautiskivuista kärsivät naiset ovat usein nuoria, terveitä ja hoidon kesto lyhyt, joten useimmiten mahdolliset haitat eivät muodostu käytön ongelmaksi. Hedelmällisessä iässä oleville naisille on hyvä kertoa, että tulehdus-

kipulääkkeet saattavat häiritä munasolun irtoamista (ovulaatiota) ja siten heikentää hedelmällisyyttä.

Jos nainen ei saa apua kuukautiskipuihin tulehduskipulääkkeistä, kannattaa hakeutua lääkärille tarkempiin tutkimuksiin. Yhdistelmäehkäisytabletteja kannattaa kokeilla perusterveydenhuollossa ensisijaisena hoitona, ellei naisella esiinny vasta-aiheita pillereille. Näitä ovat muun muassa aurallinen migreeni, sairastettu laskimotukos ja tupakointi yli 35-vuotiaalla naisella. Myös hormonikierukka on osoittautunut hyväksi hoitomuodoksi. ●

KIRJALLISUUTTA

- Lääkärin käsikirja. Kuukautiskivut. Kustannus OY Duodecim 2014.
- Marjoribanks J, ym. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhea. Cochrane Database Syst Rev 2015; (7): CD001751.
- Proctor ML, ym. Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2002; (1): CD002123.
- Wong CL, ym. Oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2009; (4): CD002120.

