

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Enni Rastas ja Milla Virtanen

Endometrioosin hoito



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 31 sivua

Enni Rastas & Milla Virtanen

Endometrioosin hoito

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa endometrioosia sairautena sekä sen hoitomuotoja. Endometrioosi on yksi yleisimmistä naisten taudeista, sitä sairastaa noin 10 % kaikista hedelmällisessä iässä olevista naisista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää näkyvyyttä sairaudelle.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Lopulliseen aineistoon valittiin (n=35) artikkeleita. Opinnäytetyöhön kerättiin keskeisimmät tiedot endometrioosista ja sen hoidosta. Yhteenvetona tuloksista luotiin posterit. Toimeksiantajana oli Turun Ammattikorkeakoulu.

Tulokset osoittavat, että endometrioosin eri hoitomuodoista on apua. Hoitomuotoja ovat mm. lääkkeetön hoito, lääkkeellinen hoito ja kirurginen hoito. Sairaus on kuitenkin krooninen, eikä sitä voida kokonaan parantaa edes leikkauksella. Endometrioosi hoitojen avulla oireita voidaan hillitä, jolloin sairastuneen kivut helpottavat ja elämänlaatu paranee.

Asiasanat:

endometrioosi, hoito, hoitotyö, kipu ja lapsettomuus

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2022 | 31 pages

Enni Rastas & Milla Virtanen

Treatment of endometriosis

The purpose of the thesis was to find out endometriosis as a disease and its treatment methods. Endometriosis is one of the most common diseases in women, affecting about 10 % of all women of fertile age. The aim of the thesis is to bring more visibility to the disease.

The thesis was implemented as a literature review. The final material was selected (n=35) articles. The thesis collected the most important information on endometriosis and its treatment. In summary, the results were created as a poster. The thesis was commissioned by Turku University of Applied Sciences.

The result shows that different treatments for endometriosis are helpful. Treatments include e.g. non-pharmaceutical treatment, medical treatment and surgical treatment. However, the disease is chronic and cannot be completely cured even by surgery. Endometriosis treatments can help to control the symptoms, making the pains of the affected easier and improving the quality of life.

Keywords:

endometriosis, treatment, care, nursing, pain and infertility

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset	7
3 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmät	8
4 Tulokset	12
4.1 Endometrioosi ja sen diagnosointi	12
4.2 Endometrioosin oireet	15
4.2.1 Endometrioosin aiheuttama lapsettomuus	16
4.2.2 Endometrioosi kipu	17
4.3 Endometrioosin hoitomuodot	18
4.3.1 Lääkkeetön hoito	18
4.3.2 Lääkkeellinen hoito	20
4.3.3 Kirurginen hoito	21
5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
6 Pohdinta	26
Lähteet	27

Kuvat

Kuva 1. Endometrioosipesäkkeiden esiintymispaikkoja. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 76)	14
Kuva 2. Endometrioosin oireet. (Mukailtu lähttestä Saunders & Home 2021)	16
Kuva 3. Endometrioosi posterit	24

Taulukot

Taulukko 1. Julkaisujen haku tietokannoista.	8
Taulukko 2. Manuaalisella haulla työhön valitut lähteet.	9
Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.	10

1 Johdanto

Endometrioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti on yksi yleisimmistä naistentaudeista. Suomessa endometrioosia sairastaa jopa 200 000 naista. Se on noin 10 % kaikista hedelmällisessä iässä olevista naisista. Perussyötä sairauteen ei tunneta, eikä parantavaa hoitoa ole vielä keksitty. Oireita voidaan kuitenkin hillitä ja taudin etenemistä jarruttaa. (Tiitinen 2022a.) Endometrioosi on huonosti diagnosoitu sairaus ja naiset voivat joutua odottamaan diagnoosia pitkäänkin kipujen kanssa. Endometrioosista kärsivän naisen kivut tulee ottaa siis vakavasti. (Denny 2004.)

Hoidon tavoitteet ovat oireiden lievittäminen, endometrioosikudoksen ja endometrioosikystien poistaminen, taudin etenemisen hidastaminen, elämänlaadun parantaminen ja lapsettomuuden hoito. Endometrioosipotilaalla hoidetaan joko kipuja tai lapsettomuutta. Molempia ei voida hoitaa samanaikaisesti, koska kivun hoitoon tarkoitetut hormonaaliset lääkkeet estävät raskaaksi tulon. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77–78.) Tauti uusiutuu helposti lääkityksen lopettamisen ja leikkaushoidonkin jälkeen (Bulun ym. 2019).

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui Endometrioosin hoito, koska aihe on kiinnostava ja tärkeä. Endometrioosin yleisyyden vuoksi on myös tärkeää antaa sairaudelle näkyvyyttä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa endometrioosia sairautena sekä sen hoitomuotoja ja tavoitteena on tuoda lisää näkyvyyttä sairaudelle. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun Ammattikorkeakoulu.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa endometrioosia sairautena sekä sen hoitomuotoja perustuen narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää näkyvyyttä sairaudelle.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat

1. Mitä on endometrioosi ja miten se diagnosoidaan?
2. Minkälaisia hoitomuotoja endometrioosiin on?

3 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmät

Kirjallisuuskatsauksia on kolme eri tyyppiä; kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sillä tarkoitetaan menetelmää, jolla tutkitaan aiemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia ilman rajaavia ja tarkkoja sääntöjä. Tämän avulla voidaan antaa laajempi kuva käsiteltävästä aiheesta. (Salminen 2011, 6–7.) Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana pidetään tutkimusongelmaa. Tutkimusongelmasta laaditaan tutkimuskysymykset, jotka ohjaavat opinnäytetyötä. (Mykkänen 2006.) Kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen (Kangasniemi ym. 2013). Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto valittiin sisällön analyysin avulla.

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin keräämällä aineisto suomalaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista. Tietokannoiksi valittiin Chinal, Medic, Pubmed ja Terveysportti. Tietokannoista saadut tulokset on tarkemmin kuvailtu taulukossa 1. Merkki * luvun vieressä tarkoittaa, että julkaisuja käytiin läpi vain viisi ensimmäistä sivua.

Taulukko 1. Julkaisujen haku tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Työhön valitut
Chinal	endometriosis	571*	0
	endometriosis AND treatment	200*	0
Ajalta 2017-2022 Saatavilla koko teksti Kieli: englanti	endometriosis AND care	48*	0
	endometriosis AND nursing	5	0
	endometriosis AND pain	146*	0
	endometriosis AND infertility	75*	0
Medic	endometriosis OR endometriosis	15*	8
Ajalta 2017-2022			
Saatavilla koko teksti			

(jatkuu)

Taulukko 1. (jatkuu)

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Työhön valitut
Pubmed	endometriosis	4319*	6
	endometriosis AND treatment	2301*	0
Ajalta 2017-2022 Saatavilla koko teksti Kieli: englanti	endometriosis AND care	436*	0
	endometriosis AND nursing	73*	0
	endometriosis AND pain	1266*	0
	endometriosis AND infertility	1014*	0
Terveysportti Lääkärin tietokannat Kieli: suomi	endometriosis	141	7
	endometriosis AND hoito	94	0
	endometriosis AND kipu	64	0
	endometriosis AND lapsettomuus	45	0
Terveysportti Hoitotyön tietokannat kieli: suomi	endometriosis	23	1
	endometriosis AND hoito	19	0
	endometriosis AND kipu	13	0
	endometriosis AND lapsettomuus	9	0

Merkki * luvun vieressä tarkoittaa, että julkaisuja käytiin läpi vain viisi ensimmäistä sivua.

Haut tehtiin suomeksi ja englanniksi. Artikkelit tuli olla saatavilla kokonaan ja haku rajattiin käsittelemään vain ne artikkelit, jotka ovat julkaistu viimeisen viiden vuoden sisällä. Hakuja on tehty myös manuaalisesti, siitä tarkempi kuvailu taulukossa 2.

Taulukko 2. Manuaalisella haulla työhön valitut lähteet.

Manuaalisella haulla työhön valitut lähteet:
Duodecim terveyskirjasto: Vaihdevuodet, Tiitinen, A. 2022
Kirja: Joka kymmenes nainen, 2018. Ignatius, A.
Kirja: Naisten hoitotyö, 2016. Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K.
Kirja: Naistentaudit ja Synnytykset, 2019. Tapanainen, J. ym.
Korento ry:n nettisivut. www.korento.fi
Käypä hoito -suositus, Kipu
Terveyskylän nettisivut. www.terveyskyla.fi

Opinnäytetyöhön haettiin artikkeleita hakusanoilla endometrioosi (endometriosis), hoito (treatment/care), hoitotyö (nursing), kipu (pain) ja lapsettomuus (infertility). Hauissa käytettiin myös boolean AND ja OR-operaattoreita. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut (n=35) on tarkemmin kuvailtu taulukossa 3.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.

Tekijä(t)	Julkaisu	Vuosi
Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K.	Naisen hoitotyö	2016
Broi, M. ym.	Ethiopathogenic mechanisms of endometriosis-related infertility	2019
Bulun, S. ym.	Endometriosis	2019
Chapron, C. ym.	Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis	2019
Hamunen, K. ym.	Endometriosikivun hoito	2022
Heikinheimo, O.	Kivuliaan endometriosin diagnosointia pitää parantaa — hoitoon pääsy kestää liian kauan	2020
Härkki, P.	Endometrioosi	2021
Härkki, P. ym.	Endometriosin nykyhoito	2011
Ignatius, A.	Joka kymmenes nainen	2018
Joronen, K. & Komar, G.	Kuvantamistutkimukset endometriosin diagnostiikassa	2020
Joutjärvi, M.	Kivuliat pesäkkeet	2017
Kalaitzopoulos, D. ym.	Treatment of endometriosis: a review with comparison of 8 guidelines	2021
Korento Ry	Seksuaalisuus ja lapsettomuus	2020
Korento Ry	Endometriosin hoito	2020
Korento Ry	Endometriosin oireet	2020
Korento Ry	Endometriosin tukihoidot	2020
Käypä hoito -suositus	Kipu	2017
Perheentupa, A. & Härkki, P.	Endometrioosi ja adenomyoosi	2019
Pääkkö, E. & Niinimäki, M.	Endometriosin magneettikuvausdiagnoosi	2017

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

Tekijä(t)	Julkaisu	Vuosi
Saarelma, O.	Akupunktio (akupunktuuri)	2022
Saavalainen, L. ym.	Endometrioosi ja syöpä: Lisääkö endometrioosi syövän myöhemmän kehittymisen riskiä vai suojaako se siltä?	2021
Saunders, P. & Home, A.	Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects	2021
Setälä, M. & Härkki, P.	Endometrioosin kirurginen hoito	2020
Suvitie, P.	Milloin epäilen endometrioosia?	2020
Tanbo, T. & Fedorcsak, P.	Endometriosis-associated infertility: aspects of pathophysiological mechanisms and treatment options	2017
Tarjanne, S. & Härkki, P.	Syvän endometrioosin hoidon haasteet	2017
Taylor, S.	Reimagining Endometriosis	2021
Terveyskylä	Endometrioosin esiintymispaikat	2019
terveyskylä	Endometrioosin oireet	2020
Terveyskylä	Endometrioosin hoito	2019
Terveyskylä	Psyykkiset voimavarat	2018
Tiitinen, A.	Tietoa potilaalle: Endometrioosi	2020
Tiitinen, A.	Vaihdevuodet	2022
Tiitinen, A. & Savolainen-Peltonen, H.	Lapsettomuus	2019
Uimari, O. ym.	Endometrioosin lääkkeellinen hoito	2020

4 Tulokset

4.1 Endometrioosi ja sen diagnosointi

Endometrioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti tarkoittaa sitä, että kohdun limakalvon eli endometriumin tapaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolella esimerkiksi munasarjoissa, munajohtimissa sekä kohdun, virtsarakon ja suolen pinnoilla. Siellä kudos saa aikaan kroonisen tulehdusreaktion. (Chapron ym. 2019.) Endometrioosi on yleinen naisten gynekologinen sairaus. Gynekologiset sairaudet tarkoittavat sairauksia, jotka vaikuttavat synnytykselimissä. Suomessa endometrioosia sairastaa jopa 200 000 naista, joka on noin 10 prosenttia kaikista hedelmällisessä iässä olevista naisista. (Tiitinen 2022a.)

Maailmanlaajuisesti endometrioosista kärsiviä naisia on arvioitu olevan noin 176 miljoonaa (Tarjanne & Härkki 2017). Endometrioosi on estrogeeniriippuvainen sairaus, joten sitä esiintyy vain hedelmällisessä iässä olevilla naisilla, ei lapsilla eikä enää menopaussin jälkeen (Härkki 2021). Menopausilla tarkoitetaan viimeisiä, spontaanisti tulevia kuukautisia. Suomalaisella naisella se tapahtuu keskimäärin 51-vuotiaana. (Tiitinen 2022b.) Vanhemmalla iälläkin endometrioosi voi oireilla, jolloin oireilu liittyy hormonikorvaushoitoon (Härkki 2021).

Taudin syntyperä on epäselvä. Se tiedetään, että perinnöllisyys endometrioosiin sairastumiseen on kaksinkertainen, jos äidillä tai siskolla on endometrioosi. (Hamunen ym. 2022.) Riskitekijöitä ovat runsas kuukautisvuoto, lyhyt kuukautiskierto, synnyttämättömyys ja ylipaino. Endometrioosilta suojaavia tekijöitä saattavat olla hormonaalinen ehkäisy, imetys ja liikunta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 76.) Taudin syntymekanismiin on esitetty useita teorioita mutta mikään niistä ei yksin selitä pesäketyyppien muodostumista. (Suvitie 2020.) Yksi mahdollinen syy on, että kohdun limakalvoa kulkeutuu kuukautisten yhteydessä munatorvien kautta vatsaonteloon, ja kiinnittyvät vatsakalvon pintaan ja alkavat muodostamaan pesäkkeitä (Joutjärvi 2017; Tanbo & Fedorcsak 2017). Normaalisti vatsakalvossa sijaitsevat valkosolut

poistavat vatsaonteloon joutuneet solut, mutta naisilla, jotka sairastavat endometrioosia solujen poistuminen on häiriintynyt (Saavalainen ym. 2021). On myös mahdollista, että endometrioosia sairastavilla naisilla elimistön normaali immuunijärjestelmä on häiriintynyt mahdollistaen endometrioosin kehittymisen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 75–76).

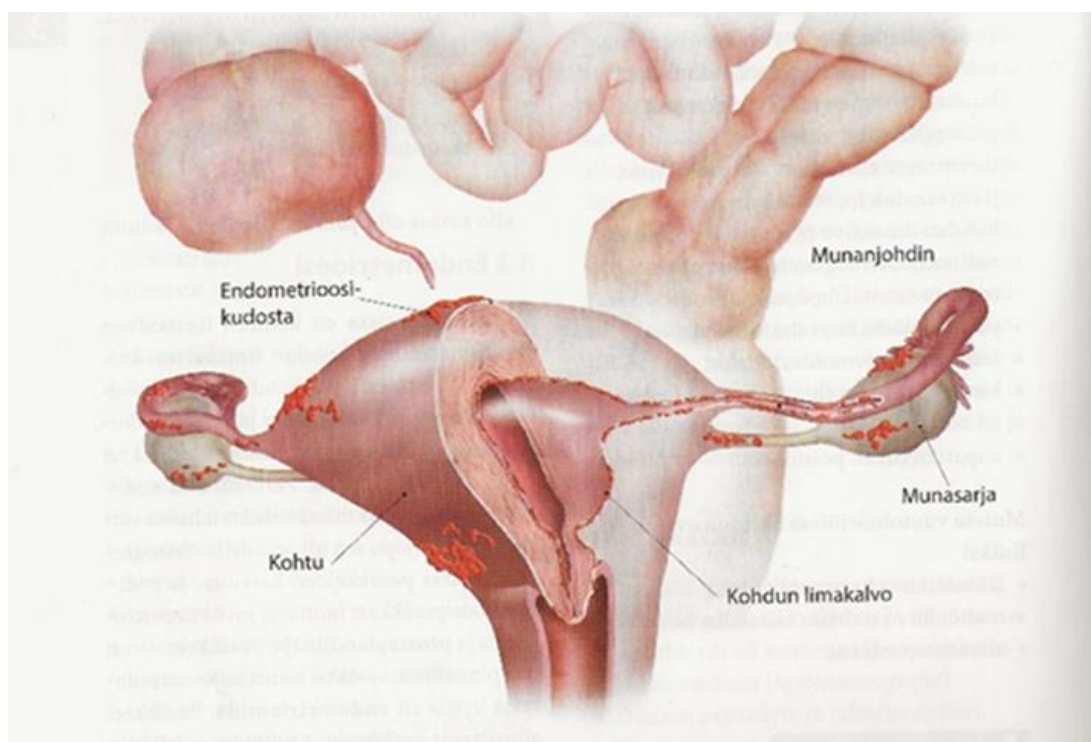
Endometrioosipesäkkeitä esiintyy kolmea tyyppiä: Pinnalliset pesäkkeet vatsakalvon tai vatsaontelon kudosten pinnalla, munasarjan endometrioosi eli endometriooma ja syvät pesäkkeet lantion alueen elimissä. (Härkki 2021; Saunders & Home 2021). Pesäkkeitä voi olla useampia erilaisia samanaikaisesti. Syvät pesäkkeet ovat harvinaisempia, kun taas pinnalliset pesäkkeet ja munasarjan endometrioosi ovat yleisiä. (Suviitie 2020.)

Pinnalliset pesäkkeet ovat läpimitaltaan muutaman millimetrin kokoisia ja ne voivat olla kirkkaita rakkulaisia, tuoreita punaisia tai hyytelömäistä kiinnikekudosta. Myöhemmin pesäkkeet tummentuvat ja arpeutuessaan ne muuttuvat valkoisiksi. Pinnallisiin pesäkkeisiin liittyy vuotohäiriöitä ja kipua. Pinnalliset pesäkkeet voidaan diagnosoida varmasti ainoastaan laparoskopialla, ne eivät näy ultraäänikuvauksessa eivätkä pesäkkeet tunnu gynekologisessa tutkimuksessa. (Perheentupa & Härkki 2019.)

Endometriooma on munasarjan sisälle kasvava kystamainen kasvain. Kystan sisäpintaa peittää kohdun limakalvo ja sen sisällä on vanhaa verta. Endometrioosikystien koko voi olla jotakin yhden senttimetrin ja kahdenkymmenen senttimetrin väliltä. (Terveyskylä 2019a.) Endometrioomat voivat olla kookkaita ja aiheuttaa paineen tunnetta ja kipua tai olla aiheuttamatta potilaalle juurikaan oireita (Terveyskylä 2020). Jos endometrioomaa on molemmissa munasarjoissa, niin siihen liittyy usein myös muita pesäkkeitä. Tässä tilanteessa on siis tärkeää pyrkiä selvittämään mahdollisten syvien pesäkkeiden olemassaolo. Molemminpuolisena endometriooma voi ”kiinnittää” munasarjat yhteen. Sitä kutsutaan nimellä kissing ovaries ja tilanteeseen liittyy usein peräsuoli-kohtusyvänteen umpeen muurautuminen. Normaali munasarjakudos tuhoutuu endometriooman myötä. Kookkaan endometriooman

puhkeaminen voi aiheuttaa akuutin vatsa -tilanteen joka taudinkuvaltaan muistuttaa umpilisäkkeen tulehdusta. (Perheentupa & Härkki 2019).

Endometriosipesäkkeet, jotka kasvavat kudoksessa yli 5 millimetrin syvyydessä kutsutaan syväksi endometrioosiksi. Ne ovat kovia, kasvainmaisia möykkyjä ja sijaitsevat tavallisimmin emättimen takapohjukassa, perä-, sigma- ja umpisuolessa, umpilisäkkeessä, virtsarakossa tai kohtu-ristiluusiteessä. (Joronen & Komar 2020; Suvitie 2020.) Endometriosipesäke voi ahtauttaa virtsarakkoon kulkevia virtsajohtimia tai suolta, jolloin ahtauma voi pahimmillaan aiheuttaa munuaisvaurion tai suolen tukkeutumisen (Perheentupa & Härkki 2019; Joronen & Komar 2020.) Tautimuodoltaan syvä endometrioosi on usein vaikein, koska siihen liittyy hyvin voimakkaita ja kroonisia kipuja (Joronen & Komar 2020.)



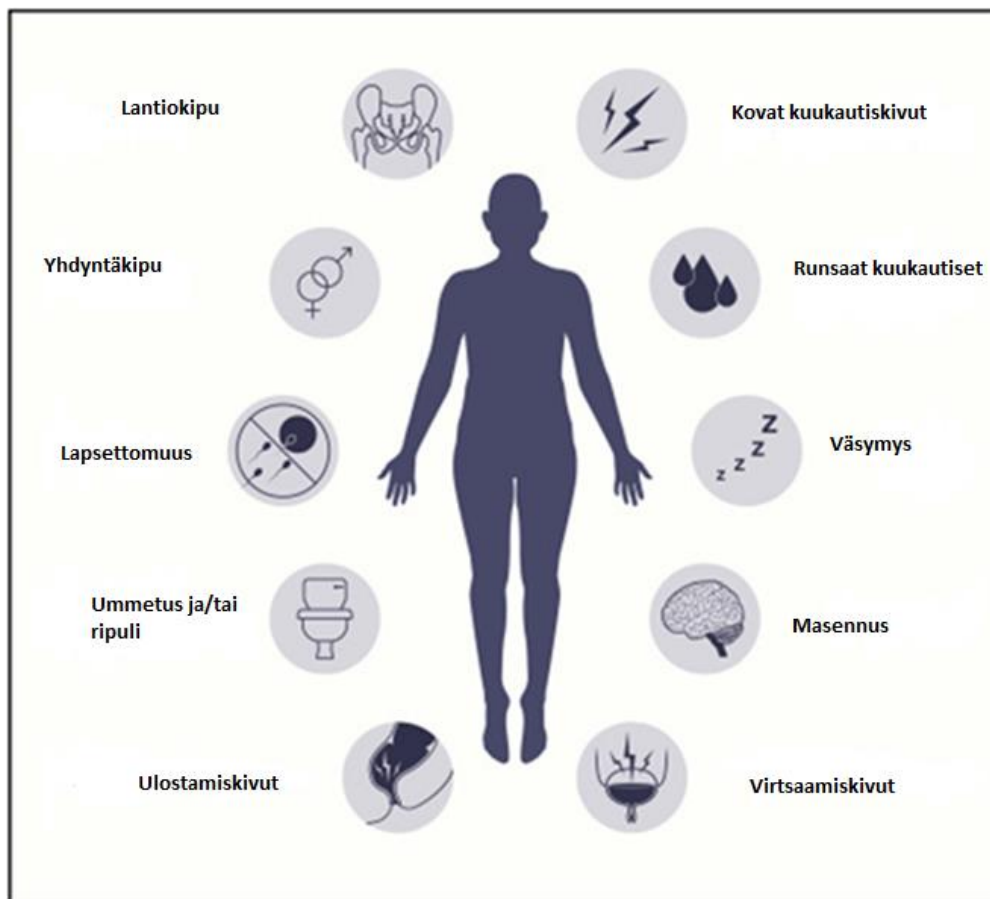
Kuva 1. Endometriosipesäkkeiden esiintymispaikkoja. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 76)

Endometriosisin diagnostiikka on vaikeaa. Aika ensimmäisten oireiden alusta diagnoosin saamiseen voi olla keskimäärin 6–9 vuotta, koska normaalin ja epänormaalin kuukautiskivun erottaminen voi olla hyvinkin vaikeaa. (Perheentupa & Härkki 2019, 111; Heikinheimo 2020.) Voimakkaat oireet antavat viitteitä diagnoosista (Joutjärvi 2017). Diagnostiikkaan kuuluu kuitenkin gynekologinen tutkimus, lievässä taudissa tutkimuksen löydös voi olla normaali. Useimmiten endometriosisipotilailla gynekologisen tutkimuksen aikana tuntuu poikkeuksellista kipua ja arkuutta. (Suvitie 2020; Härkki 2021.) Ultraäänitutkimuksen avulla voidaan löytää munasarjojen endometrioomat ja joissain tapauksissa suolen syviä pesäkkeitä. Lantion magneettikuvausta voidaan käyttää diagnostiikan apuna. Magneettikuvaus näyttää lantion endometriosisimuutokset, jotka voivat olla vaikea todeta muulla tavalla. Magneettikuvausta käytetään diagnostiikan apuna usein ennen leikkaushoitoa. (Pääkkö & Niinimäki 2017.) Diagnoosi varmistuu usein vasta vatsaontelon tähytysleikkauksella eli laparoskopialla (Joutjärvi 2017; Härkki 2021). Laparoskopiaa ei tehdä pelkästään diagnoosin varmistamiseksi, vaan leikkaushoidon tavoite on endometriosisin hoito (Suvitie 2020).

4.2 Endometriosisin oireet

Endometriosisin keskeisin oire on, jo muutamia päiviä ennen kuukautisvuotoa alkavat kovat kuukautiskivut (Suvitie 2020). Endometriosisin muita oireita ovat virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät kivut ja yhdyntäkivut, vuotohäiriöt, hedelmöittymisen vaikeus ja joskus myös pahoinvointi ja päänsärky. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77; Taylor 2021.)

Yhdyntäkivut liittyvät rektovaginaaliseen tautiin sekä kohtu-ristiluusidosten pesäkkeisiin. Rektovaginaalinen endometriosisi tarkoittaa sitä, että endometriosisia esiintyy emättimen ja peräsuolen välisessä tilassa. Ulostuskivut liittyvät suolipesäkkeisiin ja harvinaisissa tapauksissa voi aiheuttaa veriulosteita. Virtsaamiskipuja ja tiheävirtsaaisuutta voi ilmetä rakkopesäkkeiden takia. (Perheentupa & Härkki 2019.) Endometriosisi voi olla myös oireeton tai vähäoireinen, jolloin se löydetään sattumalöydöksenä kuvantamistutkimuksen tai vatsaleikkauksen yhteydessä (Suvitie 2020). Kuvassa 2 kuvattuna endometriosisin oireet.



Kuva 2. Endometrioosin oireet. (Mukailtu lähttestä Saunders & Home 2021)

4.2.1 Endometrioosin aiheuttama lapsettomuus

Lapsettomuus eli infertiliteetti on tilanne, jossa säännöllisestä sukupuolielämästä huolimatta raskaus ei ole alkanut vuoden sisällä. Lapsettomuus voi olla sekundaarista tai primaarista. Sekundaarisella lapsettomuudella tarkoitetaan aikaisemman raskauden jälkeistä hedelmättömyyttä. Primaarinen lapsettomuus tarkoittaa sitä, ettei naisella ole yhtään aikaisempaa raskautta. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.) Lapsettomuuden yksi yleisempiä syitä on endometrioosi. Endometrioosipotilasta n 30–50 % kärsii lapsettomuudesta (Broi ym. 2019). Osalle potilaista endometrioosi todetaan vasta, kun raskaus ei toiveista huolimatta ole alkanut ja lapsettomuuden syitä selvitellään. Endometrioosin vaikutus mahdolliseen lapsettomuuteen voi tuntua pelottavalta ajatukselta, sillä lapsen saamiseen

vaikuttaa monia muitakin tekijöitä, kuin fyysinen terveys, mm. epävarmuus oikean kumppanin löytämisestä, elämäntilanteeseen liittyviä tekijöitä. (Korento 2020a.)

Jos anatomia on normaali ja munanjohtimien kulku vapaa on endometrioosin taudinkuva lievä. Silloin yhteyttä lapsettomuuteen on epäselvä ja on mietitty, johtuuko lapsettomuus ylipäätään endometrioosista. Tutkimuksissa ei ole pystytty todistamaan mekanismeista mistä heikentynyt hedelmällisyys johtuu. Endometrioosipotilailla ei ole hormonaalisia tai ovulaatiohäiriöitä keskimääräistä enempää. Tutkimuksissa on saatu ristiriitaisia tuloksia kohdun limakalvon toimintahäiriöstä. Spontaaniraskauden todennäköisyys pienenee endometrioosin vaikutuksesta, varsinkin jos tautimuoto on vaikea (Setälä & Härkki, 2020.) Turhia endometriooman leikkauksia tulee välttää, sillä niissä on riski munasarjan toiminnan heikkenemiseen. Suurin todennäköisyys raskaudelle on koeputkihedelmöitys ja siksi leikkaus ei ole hoitona ensisijainen. (Tiitinen, 2022c.)

4.2.2 Endometrioosi kipu

Endometrioosia on kutsuttu myös kipusairaudeksi. Kivun voimakkuuteen vaikuttaa sairauden laajuus, pesäkkeiden koko ja sijainti. Kaikki kipukokemukset ovat kuitenkin yksilöllisiä ja kivun synty monimutkaista. Kivun laajuus yleensä muuttuu sairauden edetessä.

Endometrioosikipu voi olla kudonvauriokipua, tulehduskipua, hermovauriokipua tai näiden yhdistelmä. Kipu voi olla joko viskeraalista eli sisäelinperäistä tai somaattista, riippuen endometriopesäkkeiden sijainnista. (Suvitie, 2020.) Viskeraalinen kipu on luonteeltaan tylppää ja kouristavaa sekä sitä on vaikea paikantaa. Siihen voi liittyä myös autonomisen hermoston oireita kuten hikoilua tai pahoinvointia. Somaattinen kipu on luonteeltaan terävämpää ja on usein helpompi paikantaa. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Vaikea ja pitkittynyt kipu heikentää elämänlaatua monin tavoin. Pitkittynyt kipu aiheuttaa muun muassa mielialan laskua, univaikeuksia, stressiä ja ahdistusta. Kivun

seurauksena mielekkäät tekemiset jäävät pois elämästä sekä toiminta- ja työkyky heikkenee. (Terveyskylä, 2018.)

4.3 Endometrioosin hoitomuodot

Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitoa. Sitä hoidetaan lääkkeettömästi, lääkkeellisesti sekä kirurgisesti. Endometrioosipotilaalla hoidetaan joko lapsettomuutta tai kipuja, molempien yhtäaikainen hoito on hankalaa, koska kivun hoitoon tarkoitettut hormonaaliset lääkkeet estävät raskaaksi tulon. (Härkki 2021.) Hoidon tavoitteet ovat oireiden lievittäminen, endometrioosikudoksen ja endometrioosikystien poistaminen, taudin etenemisen hidastaminen, elämänlaadun parantaminen ja lapsettomuuden hoito (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77–78; Bulun ym. 2019). Hoito tulee suunnitella yksilöllisesti. Hoidon suunnittelussa tulee huomioida naisen ikä, oireiden vakavuus, endometrioosin levinneisyys, aikaisemmat leikkaukset sekä raskaustoive. Kipuoireita voidaan lievittää lääkehoidolla. Lääkityksen lopettamisen jälkeen oireet kuitenkin usein palaavat eikä lääkehoidolla voida parantaa hedelmällisyyttä. Endometrioosin hoidossa leikkaushoito on tarpeen, jos lääkehoidosta ei ole riittävää apua tai oireita aiheuttaa kookas endometriooma (halkaisija > 5–6 cm), syvä endometrioosi, kohtu-ristiluusidoksen endometrioosi tai rektovaginaalinen endometrioosi. (Perheentupa & Härkki 2019.)

4.3.1 Lääkkeetön hoito

Endometrioosikipujen lieventämiseen on olemassa lääkkeettömiä hoitomuotoja. Näitä ovat mm. fysioterapia, akupunktio, vyöhyketerapia sekä ruokavaliomuutokset kuten sokerin ja punaisen lihan välttäminen on auttanut osaa potilaista. (Terveyskylä 2019b.) Endometrioosin hoidossa puhdas, laadukas ja ravintorikas ruoka on tärkeää. Vitamiinien ja hivenaineiden vuoksi endometrioosipotilaalle suositellaan syötäväksi tuoreita kasviksia, vihanneksia, marjoja ja hedelmiä. Suoliston hyvinvoinnissa myös kuidut ovat tärkeitä. Kuituja saa mm. vihanneksista, hedelmistä, pähkinöistä ja viljatuotteista. On kuitenkin

tärkeää huomioida, että viljatuotteiden sisältämä gluteeni voi aiheuttaa vatsa- ja suolisto-oireita. Gluteenittomalla ruokavaliolla moni endometrioosipotilas on saanut avun vatsavaivoihin. Endometrioosikipua voidaan helpottaa myös lämmön avulla, esim. kauratyynyillä tai lämpimällä suihkulla (Korento 2020b.)

Fysioterapiaa kannattaa harkita, jos endometrioosipotilaan kivut eivät helpotu. Jatkuva kipu vatsalla aiheuttaa vaistomaisen lantionpohjalihasten jännittämisen, joka taas voi aiheuttaa lantionpohjalihasten häiriöitä. Nämä taas voi aiheuttaa tuntoon ja lihaksiston toimintaan kipuja, jotka yltävät esimerkiksi alaselkään, pakaroihin ja rintakehään. Endometrioosikipuihin erikoistuneilta fysioterapeuteilta voi saada apuja mm. kipuun, vuotohäiriöihin ja rakon tai suolen toiminnan häiriöihin. Fysioterapian tarkoituksena on, että potilas selviytyisi oireiden kanssa ja pysyy toimintakykyisenä. Vaikka fysioterapiassa keskitytään lantionpohjalihasten vahvistamiseen, on kyse paljon muustakin. Erilaisilla tekniikoilla voidaan käsitellä kipualueita esim. akupunktiolla tai sähkösimulaatiolla. (Ignatius 2018, 99–100.)

Akupunktiossa puhutaan meridiaanista, tällä tarkoitetaan kehon kanavia, jotka yhdistyvät muihin meridiaaneihin ja sisäelimiin. Akupunktiota käytetään kipujen lievittämiseen. Akupunktiohoidoissa käytetään pieniä ohuita neuloja, joita laitetaan akupunktiopisteiden mukaisesti. Näillä pystytään vaikuttamaan virtauksiin, joita tapahtuu meridiaaneja pitkin ja näin saadaan elimistö jälleen tasapainoon. (Saarelma 2022.) Vyöhyketerapialla hoidetaan mm. stressiä, migreeniä, unettomuutta ja vauvan koliikkia, mutta myös endometrioosikipuja. Vyöhyketerapia perustuu heijastepisteisiin, joita löytyy kaikkien elimien ja kehon alueilla. Heijastepisteitä sijaitsee korvissa ja käsissä, mutta useimmat niistä kuitenkin sijaitsee jalkapohjissa ja esim. kantapään molemmilla puolilla sijaitsee kohdun ja munasarjojen heijastepisteet. Endometrioosipotilaalle tyypillisiä kipeitä kohtia ovat myös polvitaiteiden sivut sekä nilkan kehräsluun yläpuoli jalan sisäpuolella. Endometrioosipotilaat, joilla erityisesti on lantion lihasten jännitystä sekä kipukrampeja hyötyvät vyöhyketerapiasta. (Ignatius 2018, 101–102.)

4.3.2 Lääkkeellinen hoito

Endometrioosin ensisijainen hoito on lääkehoito (Korento 2020c).

Endometrioosipotilaan kivut voivat olla kovia kuukautisten aikana sekä kierron ulkopuolella, jolloin tulehduskipulääkkeet ovat tärkeitä kivun hoidossa.

Yleisempiä tulehduskipulääkkeitä, joita potilaat käyttävät ovat ibuprofeeni ja naprokseeni. Lääkkeiden käytössä kuitenkin tulee olla tarkka, sillä niiden pitkäaikaiseen käyttöön liittyy usein haittoja kuten suolistoverenvuotoriskejä.

Endometrioosikipu voi muuttua krooniseksi kivuksi, tällöin tulee lääkärin kanssa miettiä uusi lääkitys helpottamaan kipua. Endometrioosi on estrogeeniriippuvainen sairaus, joten potilas tarvitsee usein tulehduskipulääkkeen rinnalle myös hormonihoiton kipuja helpottamaan. (Terveyskylä 2019b.) Hormonit lieventävät tulehdustilaa ja sitä kautta vähentävät kipua aistivien hermojen määrää (Ignatius 2018, 65–66).

Estrogeeni eli naishormoni säätelee kohdun ja limakalvon toimintaa. Sitä erittyy etenkin kuukautiskierron alussa munasarjoista. (Uimari ym. 2020.) Koska estrogeenilla on merkittävä rooli endometrioosikipun synnyssä, hormonihoitolla pyritään rajoittamaan munasarjojen toimintaa, jolloin kuukautisvuoto saadaan niukentumaan tai loppumaan kokonaan. Ilman estrogeenia kohdun limakalvo ei pääse paksuuntumaan kuukautiskierron mukaan. Terveen kohdun limakalvo voi kasvaa jopa kaksi senttimetriä paksuksi, mutta hormonien avulla limakalvon paksuus saadaan pysymään noin muutaman millimetrin paksuisena.

Kuukautisvuoto on vanhaa kohdun limakalvoa ja vuodon hillitseminen on tarpeellista, koska vuodot pahentavat endometrioosia. Mitä paksumpi limakalvo sitä runsaampaa kuukautisvuoto on ja mitä ohuempi limakalvo, sitä niukempaa kuukautisvuoto on. (Ignatius 2018, 65.)

Hormonaalisessa hoidossa voidaan käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita, progestiineja eli keltarauhashormonijohdannaisia, GnRH-agonisteja tai aromataasin estäjiä. Hoitomuoto valitaan aina yksilöllisesti haittavaikutuksia välttämällä. (Uimari ym. 2020). Hormonaalinen yhdistelmäehkäisy helpottaa kuukautiskipuja, vähentää kuukautisvuotoa sekä monesti myös estää

endometriosisin pahenemisen. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat esimerkiksi ehkäisytabletit, ehkäisyalaastari tai ehkäisyrengas. Tehokkaampaa apua endometriosisoireisiin saadaan, kun hormonivalmisteita käytetään 3–6 kuukauden pidennetyllä hoitajaksolla tai kokonaan tauottomalla lääkityksellä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteen vasta-aiheita on muun muassa tupakointi, laskimotukostaipumus tai aurallinen migreeni, joten silloin ainoa vaihtoehto on pelkkää keltarauhashormonia sisältävät valmisteet. (Perheentupa & Härkki 2019.) Keltarauhashormonia sisältävät valmisteet eli progestiini- ja progesteronivalmisteet surkastuttavat kohdun limakalvoa, estävät munarakkulan kehittymisen, jonka vuoksi usein vähentävät tai lopettavat kuukautisvuodot (Uimari ym. 2020). Progesteronivalmisteita voidaan käyttää pitkäaikaisesti yhdistelmäehkäisyvalmisteen tavoin (Korento 2020c).

Endometriosisin ollessa oikein vaikea, joudutaan turvautumaan vahvempiin hormonihoitoihin. GnRH-analogit estävät munasarjojen hormonituotannon ja munarakkulan kasvun, jolloin saadaan aikaan vaihdevuosiin muistuttava tila. Tässä hoitomuodossa haittana ovat sivuvaikutukset sekä kallis hinta. Hoitoa voidaan jatkaa 3–6 kuukautta tai pidempäänkin jos rinnalla on hormonihoito, joka hoitaa mahdollisia sivuvaikutuksia ja estää luukatoa. Aromataasi-inhibiittori eli aromastaasin estäjä on rintasyövän hoidossakin käytetty lääke. Lääke estää muualla, kuin munasarjassa tapahtuvaa estrogeenin muodostumista, jonka vuoksi tämän hoidon rinnalle otetaan käyttöön jokin munasarjan estrogeenin eritystä estävä lääke. Aromastaasin estäjien käyttöä ei toistaiseksi pidetä tavanomaisena hoitona. (Perheentupa & Härkki 2019.)

4.3.3 Kirurginen hoito

Endometriosisin hoidossa kirurginen hoito ei ole ensisijainen hoitomuoto, jos potilaan kipuja voidaan helpottaa muilla hoitomenetelmillä. Leikkauksen tavoitteena on poistaa kaikki endometriosisikudos, palauttaa anatomia mahdollisimman normaaliksi ja säilyttää hedelmällisyys. (Perheentupa & Härkki 2019; Hamunen ym. 2022.) Endometriosisikirurgia on vaativaa ja varsinkin

raskautta toivovien naisten vaikeiden endometrioosien hoito on pyritty keskittämään erityisiin osaamiskeskuksiin. Leikkausten vaikeusaste vaihtelee kuitenkin paljon. Pinnalliset pesäkkeet voidaan poistaa päiväkirurgisena täyhystysleikkauksena, kun taas vaikean syvän endometrioosin leikkaaminen voi kestää useitakin tunteja ja vaatia avoleikkauksen. (Setälä & Härkki 2020.) Endometrioosiin liittyy usein vahvaa kiinnikkeidenmuodostusta. Kiinnikkeet ovat arpikudosta, joka liimaa yhteen kudoksia ja elimiä. Useimmiten kiinnikkeet ovat vaarattomia, mutta ne voivat aiheuttaa kipuja sekä niillä on taipumusta uusiutua. Laajojen kiinnikkeiden irrottaminen on usein hankalampaa, kuin itse endometrioosipesäkkeen. (Ignatius 2018, 81.)

Pinnallisia endometrioosipesäkkeitä voidaan polttaa tai niitä voidaan poistaa leikkaamalla täyhystysleikkauksessa eli laparoskopiassa. Pinnallisten pesäkkeiden tuhoaminen ja kiinnikkeiden vapauttaminen munasarjoista sekä munanjohtimista helpottaa potilaan kipua. (Perheentupa & Härkki 2019.) Endometrioomat jo itsessään voi heikentää munasarjan toimintaa, sekä ne ovat usein tiukasti kiinni munasarjoissa, joten niiden hoito on ongelmallista. Leikkauksessa endometriooma pyritään poistamaan kokonaan niin, että terve munasarjakudos säilyy hedelmällisyyden säilyttämiseksi. Endometriooman poiston myötä mukana poistuu usein myös tervettä kudosta, joten munasarjan toiminta voi heikentyä entisestään. Syvien pesäkkeiden poisto on haastavinta, koska normaalit kudusrajat häviävät pesäkkeiden kasvaessa kiinni läheisiin kudoksiin. Syvät pesäkkeet eivät myöskään rajoitu pelkästään synnytyselimiin vaan niitä voi olla mm. suolen ja virtsarakon seinämissä. Endometrioosipesäkkeen irrotus elimistä lisää komplikaatioriskiä, joka hidastaa toipumista tai voi johtaa uusintaleikkaukseen. (Setälä & Härkki 2020.)

Mikäli potilaan kiputilanne on vaikea eikä lapsitoiveita ole, saatetaan minimoida taudin uusiutumisen riski, ja poistaa leikkauksessa kohtu tai munasarjat tai jopa molemmat. Tätä pidetään kuitenkin ihan viimeisenä ratkaisuna. (Perheentupa & Härkki 2019; Kalaitzopoulos ym. 2021; Hamunen ym. 2022.)

Perusteelliseenkaan endometrioosipesäkkeiden leikkaushoito ei kuitenkaan

varmuudella estä taudin uusiutumista, joten lääkehoitoa on syytä jatkaa vielä leikkauksenkin jälkeen. (Perheentupa & Härkki 2019; Hamunen ym. 2022.)

Yhteenvetona tuloksista on koottu posterit. Posterit on kuvattu lyhyesti mitä endometrioosi on, minkälaisia oireita endometrioosi aiheuttaa ja miten sitä hoidetaan. Posterit on esitetty kuvassa 3.



Endometrioosi

- Krooninen, tulehduksellinen sairaus, jossa kohdun limakalvon tapaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolella.
- Parantavaa hoitoa ei ole, oireita voidaan hoitaa

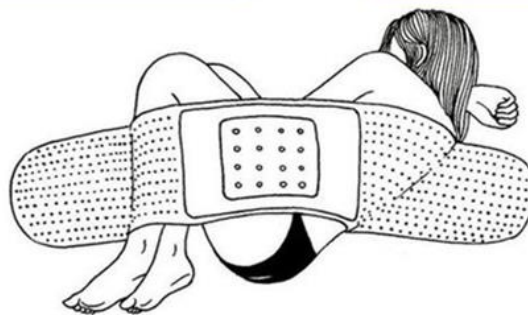
10-15 % hedelmällisessä iässä olevista naisista sairastaa endometrioosia, eli Suomessa jopa 200 000 naista.

Hoito

- Tulehduskipulääkkeet
- Hormonaaliset lääkkeet
- Leikkaushoito
- Lääkkeetön hoito
 - Fysioterapia
 - Akupunktio
 - Vyöhyketerapia
 - Lämpöhoito
 - Ruokavalio
 - ⇒ välttä sokeria ja punaista lihaa

Oireet:

- Kivuliaat kuukautiset
- Vuotohäiriöt
- Lapsettomuus
- Ulostamis- ja virtsaamiskipu
- Selän ja lantion alueen kipu
- Yhdyntäkipu
- Tärinäkipu
- Päänsärky
- Voimakas väsymys
- Turvotus
- Hartiapistos



Kuva 3. Endometrioosi posterit

5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä tutkimusentekoon liittyen, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Eettisten kysymysten tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomessa toimii tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), joka on laatinut hyvät tieteellisen käytön periaatteet sekä eettiset suositukset, jolla se turvaa tutkimuseettikan laadun. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Opinnäytetyötä tehdessä tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä käyttämällä asianmukaisia viittauksia ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys (TENK 2021).

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten tässä ei käsitelty kenenkään henkilötietoja. Tämän vuoksi opinnäytetyöhön ei myöskään tarvittu tutkimuslupaa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi kohdistui lähteiden luotettavuuteen, hakusanoihin, tutkimuskysymysten muodostamiseen, materiaalin riittävyteen ja ajan käyttöön. Julkaisuja haettiin monipuolisesti eri tietokannoista, useilla hakusanoilla sekä suomeksi että englanniksi. Useat työssä käytetyt lähteet sisälsivät samaa tietoa, joka tuki tiedon oikeellisuutta. Opinnäytetyön nopea aikataulu ei mahdollistanut kaikkiin artikkeleihin tarkkaa syventymistä. Plagiointi on luvaton toisen tekijän ideoiden tai ajatusten esittämistä omana ilman asianmukaisia lähdeviitteitä (Hirsjärvi ym. 2007, 118). Hyvässä työssä tulee aina olla näkyvillä alkuperäisen tekstin kirjoittaja ja se tulee olla oikeaoppisesti esillä lähdeviittauksissa (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404). Opinnäytetyössä ei plagioitu toisten tekstiä ja lainatessa käytettiin asianmukaisia lähdemerkintöjä. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi endometriosisista löytyvän tiedon määrä, jota haettiin suomalaisilla ja kansainvälisillä hakusanoilla. Lisäksi se, että tekijöitä oli kaksi, joten tutkimusten ja artikkelien valinnassa niiden luotettavuutta on arvioinut enemmän kuin yksi ihminen.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa endometrioosia sairautena sekä sen hoitomuotoja. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta kävi ilmi, että endometrioosi on yleinen sairaus, joka heikentää naisten elämänlaatua. Kipujen ja oireiden esiintyvyys on yksilöllistä, jonka vuoksi diagnosointi on vaikeaa. Endometrioosi kivun voimakkuus voi vaihdella ja voimistua nopeallakin aikavälillä. Kivun määrä voi hallita sairastuneen arkea huomattavasti. Aika ensimmäisten oireiden alusta diagnoosin saamiseen voi olla keskimäärin 6–9 vuotta, koska normaalin ja epänormaalin kuukautiskivun erottaminen voi olla hyvinkin vaikeaa (Perheentupa & Härkki 2019; Heikinheimo 2020). Diagnoosin saaminen voi myös viivästyä sairauden tuntemattomuuden vuoksi, jonka vuoksi endometrioosi pääsee leviämään aiheuttaen kipujen ja oireiden lisääntymisen. Kirjallisuuskatsauksesta kävi myös ilmi, että endometrioosin eri hoitomuodoista on ollut apua. Sairaus on kuitenkin krooninen, eikä sitä voida kokonaan parantaa edes leikkauksella. Endometrioosi hoitojen avulla oireita voidaan hillitä, jolloin sairastuneen kivut helpottavat ja elämänlaatu paranee.

Opinnäytetyöprosessin aikana mieleen nousi mahdollisena jatkotutkimusaiheena opas, joka lisäisi ammattihenkilöstön tietoisuutta endometrioosista ennen varsinaisen diagnoosin saamista. Tietoisuuden pohjalta ammattihenkilöstön olisi helpompi ohjata potilas jatkotutkimuksiin, jolloin mahdollisen diagnoosin saaminen olisi nopeampaa. Ammattihenkilöstöllä tarkoitetaan niitä joille endometrioosi ei ole ennestään tuttu. Oppaan olisi hyvä olla saatavilla helposti sekä sähköisessä muodossa että tulostettavana. Endometrioosia sairastaville on jo Korento ry:n julkaisema opas, jonka vuoksi olisi hyvä saada myös ammattihenkilöstölle oma opas työn tueksi.

Lähteet

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

Broi, M. G. D., Ferriani, R. A., & Navarro, P. A. 2019. Ethio-pathogenic mechanisms of endometriosis-related infertility. JBRA assisted reproduction. Vol. 23, no. 3, 273–280. Viitattu 19.11.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6724396/>

Bulun S., Yilmaz B., Sison C., Miyazaki K., Bernardi L., Liu S., Kohlmeier A., Yin P., Milad M., Wei J. 2019. Endometriosis. Endocr Rev. Vol. 40, no. 4, 1048–1079. Viitattu 11.10.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6693056/>

Chapron C., Marcellin L., Borghese B. & Santulli P. 2019. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. Nature Reviews Endocrinology. Vol. 15, 666–682. Viitattu 11.10.2022.

<https://www.nature.com/articles/s41574-%20019-0245-z>

Denny E. 2004. Women's experience of endometriosis. Journal of advanced nursing. Vol. 46 no. 6, 641–648. Viitattu 9.10.2022.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03055.x>

Hamunen, K., Sipilä. R., Jernfors, V. & Härkki, P. 2022. Endometriosisikivun hoito, Duodecim, Vol. 138, no. 5, 431. Viitattu 14.10.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16722>

Heikinheimo, O. 2020. Kivuliaan endometriosisin diagnosointia pitää parantaa – hoitoon pääsy kestää liian kauan, Yliopisto-lehti. Viitattu 19.10.2022.

<https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/elamantieteet/kivuliaan-endometriosisin-diagnosointia-pitaa-parantaa-hoitoon-paasy-kesta-liian-kauan>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Härkki P., 2021. Lääkärin käsikirja: Endometriosisi. Terveysportti. Viitattu 11.10.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00625>

Ignatius, A. 2018. Joka kummenes nainen. Elämä endometrioosin kanssa. Kustannusosakeyhtiö Teos.

Joronen, K. & Komar, G. 2020. Kuvantamistutkimukset endometrioosin diagnostiikassa. Lääkärilehti. Vol. 75, no. 14–15, 891–896. Viitattu 26.10.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kuvantamistutkimukset-endometrioosin-diagnostiikassa/>

Joutjärvi, M. 2017. Kivuliaat pesäkkeet. TEHY 2017, no. 3, 30–31. Viitattu 14.10.2022. <https://www.tehylehtiarkisto.fi/lehti/20170227/#browse/30>

Kalaitzopoulos, D. R., Samartzis, N., Kolovos, G. N., Mareti, E., Samartzis, E. P., Eberhard, M., Dinas, K., & Daniilidis, A. 2021. Treatment of endometriosis: a review with comparison of 8 guidelines. BMC women's health. Vol. 21, no. 1, 397. Viitattu 11.11.2022. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01545-5>

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P. Liikanen, E. 2013. Hoitotiede. Vol. 25, no. 4, 291–301. Viitattu 7.10.2022. <https://www.proquest.com/docview/1469873650/>

Kipu. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103?tab=suositus>

Korento ry. 2020a. Seksuaalisuus ja lapsettomuus. Viitattu 22.10.2022. <https://korento.fi/tietoa/endometrioosi/seksuaalisuus-ja-lapsettomuus/>

Korento ry. 2020b. Endometrioosin tukihoidot. Viitattu 22.10.2022. <https://korento.fi/tietoa/endometrioosi/tukihoidot/>

Korento ry. 2020c. Endometrioosin hoito. Viitattu 23.10.2022. <https://korento.fi/tietoa/endometrioosi/endometrioosinhoito/>

Mykkänen, J. 2006. Tutkimusongelma ja tutkimuskysymys. Helsingin yliopiston yleisen valtio-opin laitos. Helsinki. Viitattu 5.10.2022. <https://www.mv.helsinki.fi/home/jmykkane/tutkielma/Tutkimusongelma.html>

- Perheentupa, A & Härkki, P. 2019. Endometrioosi. Terveysportti. Viitattu 13.10.2022.
https://www.oppoportti.fi/op/njs10902/do?p_haku=endometrioosi#q=endometrioosi
- Pääkkö, E. & Niinimäki, M. 2017. Endometrioosin magneettikuvausdiagnostiikka. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol. 133, no. 1, 61–7. Viitattu 14.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13494>
- Saarelma, O. 2022. Akupunktio (akupunktuuri), Terveyskirjasto. Viitattu 20.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00062/akupunktio-akupunktuuri>
- Saavalainen, L. Lassus, H. Härkki, P. Tiitinen, A. Pukkala, E. & Heikinheimo, O. 2021. Endometrioosi ja syöpä, Duodecim. Vol. 137, no. 3, 263–70. Viitattu 14.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/3/duo16052>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hoitotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 42. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 7.10.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Saunders, P. & Horne, A. 2021. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. Review. Vol.184, no. 11, 2807–2824. Viitattu 11.10.2022. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.04.041>
- Setälä, M. & Härkki, P. 2020. Endometrioosin kirurginen hoito. Lääkärilehti. Vol. 75, no. 14–15, 902–908. Viitattu 24.10.2022.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/endometrioosin-kirurginen-hoito/.?public=9a364a6ed3bce4be77e10307c9878243>
- Suvtie, P. 2020. Milloin epäilen endometrioosia? Lääkärilehti. Vol. 75, no. 14–15, 884–891. Viitattu 14.10.2022.
https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-epailen-endometrioosia/?public=355a1d447f1e6752c8b689f656e8431e&utm_source=facebook
- Tanbo, T. & Fedorcsak, P. 2017. Endometriosis-associated infertility: aspects of pathophysiological mechanisms and treatment options. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. Vol. 96, no. 6, 659–667. Viitattu 11.11.2022.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13082>

Tarjanne, S. & Härkki, P. 2017. Syvän endometrioosin hoidon haasteet. Lääkärilehti. Vol. 72, no. 37, 2008–2012. Viitattu 24.10.2022.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/22/55/983/sll372017-2008.pdf>

Taylor, Hugh S. 2021. Reimagining Endometriosis. Elsevier. Vol.2, no. 5, 481–485. Viitattu 19.11.2022. <https://doi.org/10.1016/j.medj.2021.04.026>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Annettu Helsingissä 1.9.1961. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

TENK. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 29.9.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveyskylä. 2018. Psyykkiset voimavarat. Viitattu 19.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/psyykkiset-voimavarat>

Terveyskylä. 2019a. Endometrioosin esiintymispaikat. Viitattu 26.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-esiintymispaikat>

Terveyskylä. 2019b. Endometrioosin hoito. Viitattu 11.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-hoito>

Terveyskylä. 2020. Endometrioosin oireet. Viitattu 26.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-oireet>

Tiitinen A. 2020a. Tietoa potilaalle: Endometrioosi. Terveysportti. Viitattu 11.10.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00119/search/endometrioosi?db=207>

Tiitinen A. 2022b. Lääkärikirja Duodecim: Vaihdevuodet. Terveyskirjasto. Viitattu 13.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179>

Tiitinen, A & Savolainen-Peltonen, H. 2019. Lapsettomuus. Terveysportti. Viitattu 11.11.2022. https://www.oppoportti.fi/op/njs11201/do?p_haku=lapsettomuus#q=lapsettomuus

Uimari, O. Terho, A. Koivurouva, S. & Niinimäki, M. 2020. Endometrioosin lääkkeellinen hoito. Lääkärilehti. Vol. 75, no. 14–15, 896–902. Viitattu 1.11.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/endometrioosin-laakkeellinen-hoito/>