

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Törnävä, M., Jernfors, V. & Kuntonen-Petäjaniemi, R. (2023) Fysioterapia osana endometrioosikivun hoitoa. Kipuviesti : Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti, 2023:1, s. 35-43B.

URL: https://bin.yhdistysavain.fi/1596852/HWt3ANvxtsDYU3nOGrgl0Z7k_L/Kipuviesti_1-2023_web.pdf

Fysioterapia osana endometriosis kivun hoitoa



Minna Törnävä

Lehtori, TtT, Erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), fysioterapeutti Tampereen Ammattikorkeakoulu



Vuokko Jernfors

Fysioterapeutti HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, Sisätaudit ja kuntoutus, Fysioterapia

Endometriosis on kohdun limakalvonsiirtomatauti, jonka syytä ei täysin tiedetä. Tätä kroonista sairautta esiintyy keksimäärin joka kymmenennellä naissukupuolisella aiheuttaen monia oireita, joista yleisin on vatsa/lantio-onteloalueen kivut. Sairaus on siis varsin yleinen, mutta sen toteaminen saattaa kestää vuosia, mikä vaikuttaa naisen elämänlaatuun sitä heikentäen. Endometriosisia ja sen aiheuttamia oireita hoidetaan hormonaalisin ja kipua vähentävin lääkkein. Vaikeissa tapauksissa päädytään leikkaushoitoon. Fysioterapeuttiset lähestymistavat ovat myös yksi tutkittu kivunhoitokeino, jota voidaan käyttää hormonaalisen ja leikkaushoidon lisäksi tai lievissä oireissa vaihtoehtona näille hoitomenetelmille. Tämän artikkelin tarkoituksena on tuoda esille fysioterapian mahdollisuuksia endometriosisoireiden hoidossa.

Johdanto

Endometriosis on suomen kielellä kohdun limakalvon siirtomatauti (1). Sitä arvelaan esiintyvän 5–15 %:lla hedelmällisessä iässä olevilla naissukupuolisilla. Tauti on nimensä mukainen eli kohdun limakalvon kaltaista kudosta on siirtunut kohdun ulkopuolelle. (2,3.) Kohdunulkoinen hormonaalisesti herkkä limakalvokudos aiheuttaa kroonisen tulehdustilan, joka ilmenee erilaisina kipuoireina ja saattaa myös heikentää hedelmällisyyttä. Huolimatta yleisyydestään ja merkittävästä vaikutuksesta naisen terveyteen ja elämänlaatuun, endometriosisidiagnoosin saaminen saattaa kestää usein vuosia. (1,4.)

Endometriosisin perussyötä ei toistaiseksi tunneta. Yhtenä syynä arvelaan olevan kuukautisten yhteydessä kohdun limakalvon kulkeminen munanjohdimien kautta vatsaonteloon kiinnittyen sinne kohdun limakalvon tapaiseksi kudokseksi. (5.) Endometriosisipotilailla elimistön normaali immuunijärjestelmä saattaa myös olla tunnistamattomalla tavalla

häiriintynyt mahdollistaen endometriosisin kehittymisen. Perimällä vaikuttaa olevan huomattava merkitys endometriosisin synnyssä. (1,2.)

Endometriosisiin liittyvät oireet vaihtelevat vähäoireisesta vaikeisiin kipuoireisiin, joiden voimakkuus ei ole välttämättä yhteydessä pesäkkeiden kokoon tai runsauteen (4). Endometriosisioireet ilmenevät yleensä kuukautisten alkamisiässä ja sammuvat vaihdevuosi-iässä. Kuukautiskipu on keskeisin, mutta ei kuitenkaan ainoa oire. Alavatsakivut saattavat alkaa jo useampia päiviä ennen kuukautisvuotoa voimistuen vuodon aikana. Endometriosisipesäkkeiden sijainti vaikuttaa yleensä kipuoireisiin. Mikäli pesäkkeet ovat suolen pinnalla, aiheuttaa se yleensä ulostamiskipua ja -vaikeuksia. Mikäli endometriosisipesäkkeitä esiintyy virtsarakonpinnassa, saattaa se aiheuttaa virtsaamiskipua, tiheävirtsaaisuutta tai jopa pakkotyypistä virtsankarkailua. Yhdyntäkipu on myös tavallinen oire. (1,2,4.) Yhdyntäkipu on yleensä syvää yhdyntäkipua, joka ärtyy mekaanisesti penetraa-



Reetta Kuntonen-Petäjäniemi

Asiantuntijahoitaja/Fysioterapeutti, BBAT-terapeutti, YAMK-opiskelija
Pirkanmaan hyvinvointialue, Kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen vastualue, Fysiatrian vastuuyksikkö

tiotyönnoista. Yhdyntäkipu saattaa olla myös pinnallista, jonka arvellaan johtuvan lantionpohjan tiedostamattomasta lihasjännityksestä. (6.)

Arvellaan, että 20–50 prosentilla hedelmättömyydestä kärsivistä naisista ja yli 70 prosentilla kroonista lantion kipua sairastavista naisista olisi endometriosis. Endometriosis aiheuttamien moninaisten oireiden vuoksi sitä sairastavilla 85 %:lla on todettu olevan ahdistuneisuutta ja masennusta. (7.) Endometriosisilla voi olla merkittäviä psykososiaalisia seurauksia potilaille johtuen sairauden vaikutuksista arkielämään, työssä jaksamiseen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. (4.)

Endometriosisin hoito suunnitellaan oirekuvan ja yksilöllisten tavoitteiden mukaan. Endometriosiskipua voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeillä ja hormonaalisesti. Leikkaushoito on yksi vaihtoehto, mikäli oireet eivät helpotu lääkehoidolla. (1,3.) Tämän artikkelin tarkoituksena on tuoda esille endometriosiskipun fysioterapeuttisia hoitokeinoja. Artikkelia varten on tehty kuvaileva kirjallisuuskatsaus viidestä eri tietokannasta suomen ja englannin kielisin hakutermein: Endometriosis, lantionpohjan kipu, lantion kipu, fysioterapia, lantionpohjan fysioterapia, psykofyysinen fysioterapia. Löydetyn tiedon lisäksi kuljetamme kirjoittajien kliiniseen kokemukseen perustuvan, mutta kuvitteellisen endometriosisinaisen, alle 40-vuotiaan Elsan tarinaa narratiivisesti läpi tekstin.

Elsa on kärsinyt voimakkaista kuukautiskivuista aina luullen niiden olevan naisen elämää. Elsa siteerasi omaa mummoaan kuukautiskivuista: ”Mitä sitä suotta valittaa, kun ei kuolemaksi ole. Naisen elämää...” Nyt jälkikäteen mietittäessä, mummolla oletettavasti oli endometriosis, kuten myös Elsan äidillä. Perheessä oli kuitenkin tapana vaieta häveliäistä aiheista.

Raskauksia ja synnytyksiä Elsalla on ollut kaksi. Raskaudet olivat kipujen subteen help-

poja kuten myös imetyssajat. Imetyksen loputtua kivut palasivat muutaman kuukauden viiveellä. Gynekologin käynnillä ei kuitenkaan löydetty normaalia poikkeavaa.

Endometriosisin aiheuttama krooninen kipu

Endometriosisista johtuva krooninen kipu aiheuttaa keskushermostossa toiminnallista ja rakenteellista uudelleen järjestäytymistä, mikä ylläpitää kipuaistimusta ja johtaa kivun säteilyyn endometriosisipesäkkeen ulkopuolelle. Kun nosiseptorit (kipureseptorit) havaitsevat toistuvasti endometriosisin aiheuttamaa kudosvaurioita ja tulehduksellisia ärsykeitä, madaltuu kivun herkistymiskynnys. (7.) Nosiseptinen, somaattinen (tahdonalainen) ja viskeraalinen (sisäelinten) hermosto ovat selkäydinkanavassa lähekkäin (7,8), minkä vuoksi viskeraalinen kipu saattaa lisätä lihastonusta ja aiheuttaa kipua saman alueen lihaksissa. Kipu voi siis tuntua varsinaista kivun lähtöaluetta laajemmalla alueella. (7.) Myofaskiaalinen eli lihaksesta tai lihaskalvosta johtuva kipu lantionalueella voi siis esiintyä esimerkiksi alaselässä, pakarissa ja nivustaipeissa, vaikka kipua aiheuttava lähtökohta ei olisikaan niin laaja (9.) Myofaskiaalinen lantion alueen kipu voi endometriosisipotilailla säteillä vatsan ja lantionpohjan alueelle ja aiheuttaa erilaisia toimintahäiriöitä kuten ulostamis- tai virtsaamisongelmia (9,10).

Elsan kuukautiskivut kuitenkin aikaa myöden pahenivat lähes jatkuviksi alavatsakivuuksi. Heijastuskipuja oli vasempaan nivuseen ja etureiteen. Kipu berätti öisin, jonka vuoksi Elsa oli väsynyt ja uupunut. Yhdyntäessä syvät kivut tuntuvat vasemmalla lantiossa. Kivut säteilivät myös suoleen ja ulostaminen oli erittäin kivulias. Hän tunnisti olevansa keuhollisesti jatkuvasa valmiustilassa, varuillaan milloin kipu alkaa.

Tarkempien tutkimusten perusteella Elsalla todettiin endometriosis. Näiden moninaisten

Fysioterapian tavoitteet ja keinot endometriosispotilaan hoidossa

Kokonaistavoitteena on kivun ja kivun pelon vähentymisen kautta minä pystyvyyden lisääntyminen

Fysioterapiamenetelmät endometriosisin hoidossa

Elämäntapaohjaus		Terapeuttinen harjoittelu	Kipualueen käsittely		TNS	Psykofyysinen fysioterapia		
TAVOITE 1	TAVOITE 2	TAVOITE	TAVOITE		TAVOITE	TAVOITE 1	TAVOITE 2	TAVOITE 3
Lantionpohjan toiminnan hallinta ↑	Verenkierto ↑ Endorfiinin erityis ↑	Lantionpohjan lihasten rentouden ymmärtäminen ja oppiminen	Verenkierto ↑ Paikallinen ja heijasteleva kipu ↓		Kipu ↓ Selkäytimen kipuportin aktivoituminen	Kehotietoisuuden ↑	Kehon kuvan kokemuksen tasapainottuminen	Autonomisen hermoston toiminnan tasapainottuminen
Kehon toimintojen ymmärrys ↑		Lantiokorin lihasten voiman ja joustavuuden ↑	Kudosten venyvyys/joustavuus ↑		Kivun säätelyyn osallistuvien hormonien ja välittäjäaineiden erityksen ↑			Jännittyneisyys ↓
Kuulluksi tuleminen		Ryhdyin, istuma-asennon ja liikkumisen ↑	Turvotus ↓ Hermostollinen ylikuormitus ↓					Unenlaatu ↑ Rentoutumiskyky ↑
KEINOT	KEINOT	KEINOT	KEINOT	KEINOT	KEINOT	KEINOT	KEINOT	KEINOT
Tietoisuuden lisääminen	Liikuntaneuvonta	Biofeedback avusteinen lantionpohjan lihasten harjoittelu	Lantiokori	Lantionpohja	Korkeat ja matalat hoitotaajuudet	Yksin tai yhdessä tehtävät harjoitteet:	Kehon kuvan harjoitteet	Rentoutus tekniikat
Anatomia	Jooga	Lantionpohjan lihasten rentoutusharjoitteet	Manuaalinen käsittely	Manuaalinen käsittely	Elektrodien sijoittelu - kipualueelle - spinaali tasolle L1-S3 - vaginaalisesti tai anaalisesti	Kontakti alustaan	Kehon rajojen harjoitteet	Hengitysharjoitteet
Rakkokoulutus	Pilates		Hieronta	Välihihan hieronta		Keskilinja	Myötätuntoharjoitteet	Mielikuvaharjoitteet
Optimaalinen WC-asento	Taiji	Asento- ja liikeharjoittelu	Triggerpiste käsittely	Triggerpiste käsittely		Liikekeskus		Musiikki
Suolen toiminnan itsehoito-ohjaus	Kävely		Kuivaneulaus	Kipupisteiden ja -alueen desensitiisaatio	Elektrodien käyttö yhdellä tai kahdella elektrodiparilla	Tasapainoinen liike		Luonto
Seksuaaliohjaus	Tarvittaessa liikuntatauko		Akupunktio	Emättimen dilatointi	Käytön ohjaus itsehoitoksi	Vapaa hengitys		Kosketus
			Lämpö- tai kylmähoito			Tietoinen tekeminen		Liike
						Läsnaoleva kosketus		Palauttava liikkuminen

Taulukko 1.

oireiden vuoksi Elsalle tehtiin hoitosuunnittelu, johon sisältyi hormonaalisen ja leikkaushoidon lisäksi pre- ja postoperatiivinen lantionpohjan ja psykofyysinen fysioterapia.

Fysioterapeuttisten tekniikoiden avulla pyritään vaikuttamaan endometriosisipotilaan kipujärjestelmän herkistymisen tai myofaskiaalisen toimintahäiriön korjaamiseen hormonaalisten ja kirurgisten hoitojen rinnalla (2,7). Endometriosisin aiheuttaman kroonisen kivun hoitamiseen on käytettävissä useita fysioterapeuttisia menetelmiä (Taulukko 1.), joiden sisältö valikoituu todettujen toimintahäiriöiden perusteella. Potilasta ohjataan myös huomiomaan omaan käyttäytymiseen ja elämäntapoihin liittyviä keinoja, joilla hän voi minimoida

kipua tai selvittää kipujen kanssa. (10.)

Lantionpohjan fysioterapia

Lantionpohjan fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on ennaltaehkäistä ja hoitaa erilaisia lantionpohjan lihaksiston toimintahäiriöitä. Näitä ovat virtsan ja ulosteen pidätyskykyyn liittyvät ongelmat, lantionpohjan laskeumat ja lantion sekä lantionpohjan kivut. (11,12.) Lantionpohjan fysioterapia todettu vaikuttavaksi ei-invasiiviseksi hoitomuodoksi lantionpohjan kivuissa, joita osalla endometriosisipotilailla esiintyy. Tosin endometriosisipotilailla lantionpohjan fysioterapian vaikuttavuutta ei ole tutkittu siinä määrin kuin muiden lantionpohjan toimintahäiriöiden

hoitomuotona. (13.) Lantionpohjan fysioterapian on kuitenkin todettu auttavan parantamaan endometriosisipotilaan elämänlaatua ja psykologista hyvinvointia. (14.)

Kroonisen kivun on todettu lisäävän hyperalgesiaa (kipuherkkyyttä) ja allodyniaa eli normaalisti kivuttoman ärsyksen provosoimaa kipua (7,8). Kivusta ja kivun pelosta syntyvät negatiiviset tunteet, kuten stressi, ahdistuneisuus ja katastrofointi saattavat aiheuttaa lantionpohjan lihasten yliaktiivisuutta, sillä aivokuoren lantionpohjaa aistiva alue sijaitsee lähellä pelkoon ja ahdistukseen reagoivaa limbisen järjestelmän osaa (10). Endometriosisivun aikaansaama suojarefleksi saattaa aiheuttaa lantionpohjan lihasten jännittämistä ja johtaa lantionpohjan toimintahäiriöihin (7). Toistuvasti yliaktiivisen lihaksen ja sitä ympäröivien kudosten, hermojen ja lihasjuosteiden kiristyminen sekä verenkierron heikkeneminen aktivoivat lihaksiston trigger- eli kipupisteitä (7,10). Lantionpohjan alueen lihaksiston kipupisteet saattavat aiheuttaa heijastekipua rakkoon, emättimeen, kohtuun ja peräsuoleen. (9,10.) Endometriosisin aiheuttamia lantionpohjan toimintahäiriöitä hoidetaan lantionpohjan harjoitteiden, käsittelymenetelmien (12,14,15) ja sähkökipuhoitojen keinoin (16,17).

Lantionpohjan lihasten tonusta, voimaa ja kipuherkkyyttä arvioidaan intravaginaalisesti tai -anaalisesti palpoinnalla. Yliaktiivinen lihas on hypertoninen, huonosti joustava ja sitä on vaikea rentouttaa tahdonalaisesti (10,18). Aliaktiivinen lihas on taas hypotoninen, heikko, äärimmäisen joustava ja huonosti supistuva. Lihas voi olla myös edellisten yhdistelmä. (10.) Myös kipupisteiden sijainti arvioidaan palpoinnalla. (7,9.) Lantionpohjan käsittely toteutetaan aluksi fysioterapeutin toimesta, mutta se on tärkeää ohjata myös potilaille itsekäsittelyksi.

Tärkeää fysioterapiassa on potilaan tietämyksen lisääminen lantionpohjan anatomiaa ja

toiminnasta (15). Biopalautehoidosta on todettu hyötyä piilossa olevan lantionpohjan lihashallinnan opettamisessa, sillä potilas saa näkö-, kuulo- tai tuntopalautteen oppiakseen tunnistamaan miten lantionpohjan lihakset supistetaan ja rentoutetaan. Lantionpohjan lihasten rentoutumiskykyä on tarkoitus hyödyntää kivun lieventämiseksi erilaisissa kipua tuottavissa toiminnoissa. (12,13.) Biopalauteena voidaan käyttää vatsan päältä ultraäänikuvantamista eli kaikukuvausta (14), intravaginaalista tai -anaalista elektromyografiaa tai dynamometriä (18).

Sähkökipuhoito ja akupunktio vaikuttaisi olevan tehokasta ja turvallinen endometriosisipotilaan kivunhoitomenetelmä. Sähkökipuhoitoa voidaan toteuttaa pinta- tai intralektrodein. Hoitotaajuudet eri tutkimuksissa vaihtelevat, samoin kuin elektrodien asettelu. (16,17.) Lantionpohjan fysioterapiassa kivunhoitamiseen voidaan myös käyttää akupunktiota tai siihen perustuvaa kuivaneulausta (7). Akupunktion arvellaan deaktivoivan kipuherkistymistä ja tätä kautta helpottavan endometriosisiin liittyvää kipua (19,20).

Lantionpohjan fysioterapiassa arvioidaan koko kehon toimintaa ja millainen vaikutus lantionpohjan lihasten yli- tai aliaktiivisuudella on sen toimintaan. Ohjatun terapian tarkoituksena on helpottaa kehon pehmytkudosten jännittynytneisyyttä, normalisoida lihasten toimintakykyä ja liikeratojen liikkuvuutta. (10,12.)

Preoperatiivisesti Elsalle ohjattiin TNS-sähköhoito kipuun. Liimattavat pinta-elektrodit ohjattiin asettelemaan ristiluun päälle tai alavatsalle. Myöhemmin hän sai vielä intravaginaalisen elektrodin käytettäväkseen. Aluksi TNS-laite lainattiin Elsalle, myöhemmin hän hankki oman laitteen, joka ennen leikkausta oli lähes päivittäin käytössä helpottavana kivunhoitomenetelmänä.

Lantionpohjan lihaksistossa todettiin kohtalaisen voimakas supistusvoima, mutta rentoutu-

miskyky oli heikko. Lisäksi lantionpohjan lihaksiston vasemmalla puolella oli herkistyneet kipupisteet, jotka säteilivät heijastaen vasempaan reiteen. Elsalle ohjattiin biopalauteavusteisesti lantionpohjanlihaksiston supistus- ja rentoutusharjoitukset. Lisäksi hänelle ohjattiin lantionpohjan kipukäsittelytekniikat.

Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltainen liikkumis- ja toimintakyvyn edistäminen, sen hetkiset voimavarat elämäntilante huomioiden. Psykofyysisessä fysioterapiassa edetään kokemuksellisen oppimisen kautta, tärkeimpänä tekijänä ihmisen omat oivallukset ja kokemukset. (21.) Psykofyysisessä fysioterapiassa toteutetaan liike-, hengitys- ja kehotietoisuusharjoituksia sekä vireystasosäätelyyn liittyviä harjoitteita, joilla pyritään oivaltamaan eri toimintamalleja kivun kanssa selviytymiseen sekä vahvistamaan minäpystyvyyden ja terveyden kokemusta. (21–23.)

Psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuudesta on vielä niukasti tutkittua tietoa endometriosisia sairastaville. Endometriosisoireissa kivun, ahdistuksen, stressin ja väsymyksen yhteys toisiinsa on kuitenkin tunnettu ja nämä tekijät ovat yhteydessä sympaattisen hermoston krooniseen aktivaatioon. Muutamissa tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota lähestymistapoihin, joihin on yhdistetty niin psykologista kuin kehomielen toimintaa yhdistävää ohjausta, mistä on saatu lupaavia tuloksia endometriosisi kivun hoidossa. (15,20.) Tämän tyypillisessä työskentelyssä polyvagaaliseen teoriaan pohjautuen tarkoituksena on oppia miten ajatukset, uskomukset ja tunteet vaikuttavat keholliseen olemiseen sekä kuinka keholliset muutokset vaikuttavat vastaavasti ajatuksiin, tunteisiin ja olemisen tasoon (24).

Psykofyysisen fysioterapia voidaan toteuttaa

yksilö-, mutta myös ryhmäkuntoutuksena (15, 21,22). Ryhmäkuntoutusintervention tuloksellisuutta saattaa tukea koettu emotionaalinen vertaistuki. Ryhmässä toteutetut liike-, kehotietoisuus- ja hengitysharjoitusten sekä psykologisen interventioon todettu tehokkaaksi lähestymistavaksi, sillä tutkimustuloksina on intervention jälkeen mitattu fyysisen toimintakyvyn ja elinvoimaisuuden kohentumista sekä kortisolitasojen normalisoitumista. (15.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa yksi näyttöön perustuvista lähestymistavoista on Basic Body Awareness Therapy (BBAT) -terapia. BBAT-terapian tavoitteena on parantaa liiketietoisuutta ja liikkeen laatua, vahvistaen kehon ja mielen yhteyttä, niin kutsuttua ”eletty keho” kokemusta. (22,25.) Kehotietoisuusharjoituksissa houkutellessa tasapainoisen liikkeen, vapaan hengityksen ja läsnäolon kokemusta. BBAT-keholliset liikkeet ovat yksinkertaisia, pieniä, pehmeitä, rytmisiä sekä sovellettavissa arkielämän tilanteisiin. Harjoitteita tehdään eri asennoissa, pariharjoittein sekä ääni- ja pehmytkudoskäsittelyn avulla. (22,23.) BBAT-terapian on todettu auttavan kipupotilaita oman kehollisuuden ymmärtämisessä ja hyväksymisessä. Tavoitteena on lievittää stressin aiheuttamia fyysisiä jännitys- ja kipuoireita sekä vähentää liikkumiseen liittyvää pelkoa. Potilaan tukeminen itsehoitoon, omien tavoitteiden määrittämiseen ja voimavarojen tarkasteluun on todettu vaikuttavan positiivisesti kuntoutumiseen. (26,27.) Salutogeenisuus eli terveyttä tuottavien voimavarojen tarkastelu onkin keskeinen näkökulma psykofyysisessä fysioterapiassa. Salutogeenisuudessa etsitään terveyttä edistäviä tekijöitä riskitekijöistä huolimatta. Terveyttä edistäviksi tekijöiksi on nimetty mm. mielekkyyden kokemukset, ymmärrettävyys ja mahdollisuuden tunne elämäntilanteista selviämässä. (23,27.)

Terapiassa käytettävien rentoutustekniikoita tavoitteena on autonomisen hermoston toi-

minnan tasapainottuminen, jännittyneisyyden väheneminen sekä mielen tasapainottuminen (23). Ahdistuneisuuden ja masennuksen hoidossa yleisin on progressiivinen eli asteittain etenevä rentoutustekniikka. Progressiivisen rentoutustekniikan on todettu kohentavan elämänlaatua, niin fyysisen kuin psyykkisen terveyden osalta. Positiivisia tuloksia on havaittu myös ahdistuneisuuden, masennuksen ja kipujen lievittymisessä. (28.) Mindfulness-pohjaisella psykologisella ohjauksella kroonisessa lantionalueen kivussa on todettu kivun helpottumista ja elämänlaadun kohentumista, samankaltaista vastetta todettu myös älypuhelinsovelluksella toteutetuista Mindfulness-meditaatioista (20).

Psyko fyysisessä fysioterapiassa keskityttiin Elsan kehomieleen ja miten kipu siihen vaikuttaa. Keskustelusta nostettiin esille hyvien voimavarojen, mutta myös pelkojen ja huolien huomiointi. Tarkoituksena oli vahvistaa keholiikkeen turvallisuuden tunnetta kehohavaintojen sanoittamisella: missä huomaat, mitä huomaat, kun kerrot kivustasi?

Elsalle ohjattiin liikkeen kautta itselle miellyttävän liiketavan tunnistaminen vartalo- lähtöisesti, alustustehtävien sekä keskilinjan tunnistamisen kautta. Harjoitteet tehtiin aluksi selinmakuulla, edeten pystyasentoon. Elsalle ohjattiin myös vireystasoa laskevia harjoitteita, tarkoituksena oppia tunnistamaan omaa kehoa ja sen tuntemuksia.

Pohdinta

Endometriosisin on todettu heikentävän mielen terveyttä, elämänlaatua sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (20, 29). Oireisiin on tärkeää puuttua varhain monialaisin hoitokeinoin. Perusterveydenhuollossa fysioterapiassa tiedonanto kivunhoidosta ja itsehoitokeinojen ohjaaminen tulisi olla osa ensilinjan hoitoa. (2.) Fysioterapiassa fyysisten lähestymistapojen

lisäksi on tärkeää keskittyä psykologisiin lähestymistapoihin, kuten tiedon antamiseen kipua aiheuttavasta sairaudesta, kehon toiminnasta ja kehomielen kokemisesta. Kehotietoisuuden ymmärtämisen on todettu lisäävän potilaalle kivun hallinnan tunnetta. (20.)

Endometriosisileikkauksen jälkeen Elsan kiputilanne helpottui selkeästi, kivut kuitenkin vielä aika ajoin muistuttavat itsestään. Elsa koki fysioterapian hyödylliseksi, sillä hän löysi kipua lievittäviä ja hyvinvointia lisääviä keinoja. Hän myös ymmärtää oman kivun esiintymistä paremmin ja osaa iloita paremmista jaksoista eikä enää etukäteen pelkää kipua.

Biopsykososiaalista lähestymistapaa tukevat hoitomallit ovat kroonisen kipupotilaan, kuten endometriosisipotilaan hoidossa hyödylliset (10). Fysioterapia psyko fyysisellä lähestymistavalla on todettu vähennettävän havaittua stressiä ja normalisoivan kehon kortisolitasoja (15). On myös todettu, että fysioterapeuttiset lähestymistavat ovat tehokas keino parantamaan endometriosisopotilaiden ahdistusta, masennusta ja elämänlaatua (28). Nämä ovat tärkeitä huomioitavia näkökulmia, kun tarkoituksena on lisätä endometriosisia sairastavan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Endometriosisia sairastavat ovat myös työikäisiä, joten oletettavaa on, että varhaisella monialaisella kivun hoitamisella lisäämme näiden potilaiden työkykyisyyttä ja työelämäosallisuutta.

Endometriosisia sairastavien naisten kipukäyttäytymisen tarkasteluun sopii FAM (fear-avoidance model of pain) -teoria, joka tarkastelee kivunpelon ja kivunvälttämisen yhteyttä toisiinsa. Kipupotilaat, jotka kohtaavat kivun ja omaavat vähäistä kivunpelkoa pärjäävät sairautensa kanssa todennäköisemmin. Kipupotilaat, jotka etukäteen valmistautuvat tulevaan kipuun ja ylitarkkailevat kipuaan, välttävät mahdollisimman paljon kipua tuottavaa toimintaa, mikä vaikuttaa biopsykososiaalisella tasolla.

(30,31). Kuvaamissamme fysioterapian menetelmissä huomioidaan biopsykososiaaliset tekijät, joiden tavoitteena on helpottaa ja hallita kipua, mikä tukee FAM-teorian positiivista minäpystyvyyttä tukevaa kaarta ja on näin ollen tärkeä perustelu fysioterapian merkityksellisyydelle endometriosisin hoidossa (30).

Seksuaaliterveyden huomiointi on tärkeää olla osa hoitoa sekä pre- että postoperatiivisesti, sillä endometriosisi on yhteydessä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmiin (6). Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen on tärkeää myös fysioterapeutin vastaanotolla, sillä seksuaaliohjaus on osa terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa tiedon antoa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on kunnioittavaa suhtautumista ihmisyyteen, potilas saa luvan puhua seksuaaliterveytensä haasteista ja ongelmat tulevat normalisoiduksi (32).

Elsa ja hänen kumppaninsa aloittivat myös seksuaalivestintönsä, jonka tavoitteena on saada ohjeita kivuttomaan seksiin ja seksuaalisen itsetunnon pohdintoihin. Endometriosisipotilaan fysioterapian digihoitopolku on Elsalla hoitojen jälkeisenä tukitoimena, ja hän on myös liittynyt endometriosisi potilaiden vertaistukiryhmään.

Terveyskylän endometriosisipotilaan fysioterapian digihoitopolku ohjaa ja tukee potilasta itsenäisessä harjoittelussa fysioterapiajakson rinnalla ja vielä hoidon päätyttyäkin. Keskeisimpinä tavoitteina on tarjota potilaalle keinoja kivun hallintaan, lantionpohjan lihasten rentouttamiseen ja minäpystyvyyden vahvistamiseen. Digihoitopolku on Terveyskylän Oma-polun palvelukanava, jonne pääsee hoitopaikan läheteellä (33).

Johtopäätös

Endometriosisi on sairaus, joka vaikuttaa potilaaseen kokonaisvaltaisesti – se aiheuttaa fyysisiä, psykososiaalisia ja seksuaalisia ongelmia. Kokonaisvaltainen yksilöllinen hoidon suunnittelu on tärkeää, jotta kivunhoito oireisiin saadaan varhainen apu. Endometriosisia sairastavan monitieteiseen hoitoon tulisi kuulua perus- ja erikoissairaanhoidon lisäksi vertaistukiryhmien palvelut. ■

Kirjallisuutta:

1. Tiitinen A. Endometriosis. Duodecim Terveyskirjasto. 2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00119>
2. Hamunen K, Sipilä R, Jernfors V, Härkki P. Endometriosisikivun hoito. Duodecim. 2022;138:432–8.
3. Kavoussi SK, Lim CS, Skinner BD, Lebovic DI, As-Sanie S. New paradigms in the diagnosis and management of endometriosis. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology* 2016;28(4):267–76.
4. Blamble T, Dickerson L. Recognizing and treating endometriosis. *Journal of the American Academy of Physician Assistants* 2021; 34(6):14–9.
5. Allen SE, Rindos NB, Mansuria S. Abdominal wall endometriosis: an update in diagnosis, perioperative considerations and management. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology* 2021;33(4):288–295.
6. Youseflu S, Jahanian Sadatmahalleh S, Bahri Khomami M, Nasiri M. Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis. *BMC Women's Health* 2020;92:1-7.
7. Aredo J, Heyrana K, Karp B, Shah J, Stratton P. Relating Chronic Pelvic Pain and Endometriosis to Signs of Sensitization and Myofascial Pain and Dysfunction. *Semin Reprod Med.* 2017 3;35(01):088–97.
8. Orr NL, Noga H, Williams C, Allaire C, Bedaiwy MA, Lisonkova S, et al. Deep Dyspareunia in Endometriosis: Role of the Bladder and Pelvic Floor. *The Journal of Sexual Medicine* 2018;15(8):1158–66.
9. Bonder JH, Chi M, Rispoli L. Myofascial Pelvic Pain and Related Disorders. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* 2017;28(3):501–15.
10. Bradley MH, Rawlins A, Brinker CA. Physical Therapy Treatment of Pelvic Pain. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America.* 2017;28(3):589–601.
11. Pelvicus. Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry. <http://www.pelvicus.fi/>
12. Heiskanen J. Lantionpohjan fysioterapia: lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille. 1. painos. Lahti: VK-kustannus; 2020.
13. Mardon AK, Leake HB, Szeto K, Astill T, Hilton S, Moseley GL, et al. Treatment recommendations for the management of persistent pelvic pain: a systematic review of international clinical practice guidelines. *BJOG.* 2022;129(8):1248–60.
14. Del Forno S, Arena A, Alessandrini M, Pellizzone V, Lenzi J, Raimondo D, et al. Transperineal Ultrasound Visual Feedback Assisted Pelvic Floor Muscle Physiotherapy in Women With Deep Infiltrating Endometriosis and Dyspareunia: A Pilot Study. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2020;46(7):603–11.
15. Friggi Sebe Petrelluzzi K, Garcoia MC, Petta CA, Ribeiro DA, de Oliveira Monteiro NR, Céspedes IC, et al. Physical therapy and psychological intervention normalize cortisol levels and improve vitality in women with endometriosis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2012;33(4):191–8.
16. Zhang Z yang, Wang J, Fan Y lin, Wang B yao, Zhang W ting. Effectiveness of neuromuscular electrical stimulation for endometriosis-related pain: A protocol of systematic review and meta-analysis. *Medicine* 2020;99(25):e20483. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020483>
17. Bi X ling, Xie C xia. Effect of neuromuscular electrical stimulation for endometriosis-associated pain: A retrospective study. *Medicine* 2018;97(26):e11266. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011266>
18. van Reijn-Baggen DA, Han-Geurts IJM, Voorham-van der Zalm PJ, Pelger RCM, Hagenaars-van Miert CHAC, Laan ETM. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. *Sexual Medicine Reviews* 2022;10(2):209–30.
19. Schwartz ASK, Gross E, Geraedts K, Rauchfuss M, Wölfler MM, Häberlin F, et al. The use of home remedies and complementary health approaches in endometriosis. *Reproductive BioMedicine Online* 2019;38(2):260–71.
20. Ball E, Khan KS. Recent advances in understanding and managing chronic pelvic pain in women with special consideration to endometriosis. *F1000Res.* 2020;9. <https://doi.org/10.12688/f1000research.20750.1>
21. PSYFY. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry. www.psyfy.net
22. Härkönen U, Muhonen M, Matinheikki-Kokko K, Sipari Salla. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutuksena. Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. *Kelan tutkimus, Kela/Fpa.* 2016. <https://helka.helsinki.fi>
23. Probst M, Skjaerven LH, Bredero B. Physiotherapy in mental health and psychiatry: a scientific and clinical based approach. *Edinburgh: Elsevier; 2018. (Physiotherapy essentials).*
24. Ogden P. Trauma ja keho: sensorimotorinen psykoterapia. Helsinki: Traumaterapiakeskus; 2009.
25. Skjaerven LH. *Basic Body Awareness Therapy. A guide to understanding, therapy and growth.* Bergen: Skjaerven LH; 2003.
26. Lundwall A, Ryman A, Bjarnegård Sellius A, Mannerkorpi K. Pain requires processing – How the experience of pain is influenced by Basic Body Awareness Therapy in patients with long-term pain. *Journal of Bodywork and Movement Therapies.* 2019;23(4):701–7.
27. Mattsson M, Wikman M, Dahlgren L, Mattsson B. Physiotherapy as Empowerment - Treating Women with Chronic Pelvic Pain. *Advances in Physiotherapy.* 2000;2(3):125–43.
28. Zhao L, Wu H, Zhou X, Wang Q, Zhu W, Chen J. Effects of progressive muscular relaxation training on anxiety, depression and quality of life of endometriosis patients under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2012;162(2):211–5.
29. As-Sanie S, Black R, Giudice LC, Gray Valbrun T, Gupta J, Jones B, et al. Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2019;221(2):86–94.
30. Alappattu MJ, Bishop MD. Psychological factors in chronic pelvic pain in women: relevance and application of the fear-avoidance model of pain. *Phys Ther.* 2011;91(10):1542–50.
31. Vlaeyen JWS, Crombez G, Linton SJ. The fear-avoidance model of pain. *Pain.* 2016;157(8):1588–9.
32. Sinisaari-Eskelinen M, Jouhki MR, Tervo P, Väisälä L. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plis-sitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti.* 2016 Nov;53(4):286–93.
33. Omapolku | Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku>.