



Naisten vaihdevuodet ja niiden hoito

Jaettava esite työterveyshoitajan työn tueksi

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveystenhoitaja (AMK)

Kevät 2025

Sonja Latva

Anna-Leena Rantala

Koulutus	Terveystenhoitaja	
Tekijä	Sonja Latva, Anna-Leena Rantala	Vuosi 2025
Työn nimi	Naisten vaihdevuodet ja niiden hoito – jaettava esite työterveyshoitajan työn tueksi	
Ohjaaja	Merja Vanhanen	

Tämän opinnäytetyön aiheena on naisten vaihdevuodet ja niiden hoito. Työn tilaaja oli Suomen Puolustusvoimien Sotilaslääketieteen keskus, jossa työskentelevän työterveyshoitajan vastaanotolla oli tullut tarve lisätietoon ja materiaaliin liittyen naisten vaihdevuosiin. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laajaan tiedonhakuun perustuen tuottaa tilaajan työterveyshuollon käyttöön tulostettava, tiiviissä muodossa oleva esite aiheesta. Tavoitteena oli esitteen avulla lisätä työterveyshoitajan keinoja toteuttaa terveysneuvontaa vaihdevuosi-ikäisille naisille.

Työssä on kattava tietoperusta naisten vaihdevuosista ja niiden hoidosta, ja siinä on otettu huomioon myös näkökulma vaihdevuosi-ikäisten naisten hyvinvoinnin tukemisesta työelämässä. Kirjallisuuden lisäksi aineisto hankittiin eri tietokantoja hyödyntäen. Artikkeleita tieteellisistä julkaisuista haettiin hoitotyön tiedonlähteistä ja hakupalveluista Terveysportti, Medic, CINAHL, JBI, Pubmed sekä suomalaiset hoitotieteen ja hoitotyön lehdet Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede. Haku rajattiin kahdeksaan viimeisimpään vuoteen, jotta tieto aiheesta olisi mahdollisimman ajantasaista. Tiedon pohjalta tuotettiin Canva-verkkosivuston avulla selkeä, kaksipuolinen ja visuaalisesti houkutteleva esite. Sen avulla hoitaja voi käydä keskustelua asiakkaan kanssa vaihdevuosien oireista ja hoidosta tai avata niihin liittyviä käsitteitä. Helposti kolmeen osaan taiteltava, A4-kokoinen esite toimii myös jaettavana tietopakettina ja ohjaa halukkaita lukijoita tuoreen vaihdevuosikirjallisuuden pariin.

Aineiston mukaan terveydenhuollon ammattilaisten osaamista tulee edelleen vahvistaa vaihdevuosioireiden havaitsemisessa ja hoitamisessa. Myös naisten omaa tietoutta aiheesta on tärkeää lisätä. Tuotettu esite toimii osana Sotilaslääketieteen keskuksen työterveysasiakkaille annettavaa terveysneuvontaa. Asiakaspalautteen sekä arjen käyttökokemuksen perusteella esitettä voidaan tulevaisuudessa jatkokehittää esimerkiksi tiedollisesti laajemman esitelehtisen muotoon.

Avainsanat Vaihdevuodet, hormonihoido, itsehoito, työterveyshuolto, työterveyshoitajat

Sivut 31 sivua ja liitteitä kaksi sivua

DP Degree Programme in Nursing
Author Sonja Latva, Anna-Leena Rantala Year 2025
Subject Women's Menopause and Its Treatment – A Handout to Support the Work of the
Occupational Health Nurse
Supervisor Merja Vanhanen

The topic of this thesis is women's menopause and its treatment. The work was commissioned by the Finnish Defence Forces' Centre for Military Medicine, where the need for additional information and material on women's menopause had arisen in the practice of an occupational health nurse. The purpose of this functional thesis was to produce a printable, concise brochure on the subject, based on an extensive information search. The aim of the brochure was to increase the occupational health nurse's ability to provide health advice to menopausal women.

The work provides a comprehensive knowledge base on menopause and its treatment for women, and the work-life perspective has also been taken into account as an essential part of supporting the well-being of menopausal women. In addition to the literature, material was obtained from various databases. Articles from scientific publications were searched from nursing information sources and search services such as Health Portal, Medic, CINAHL, JBI, Pubmed and the Finnish nursing journals Tutkiva hoitotyö and Hoitotiede. The search was limited to the last eight years in order to keep the information as up to date as possible. The information was used to produce a clear, double-sided and visually appealing brochure on the Canva website, which allows the nurse to discuss with the client the symptoms and treatment of menopause or to introduce related concepts. Easily folded into three parts, the A4-sized brochure also serves as an information pack to be distributed and to direct willing readers to recent menopause literature.

Studies suggest that the competence of healthcare professionals should be further strengthened in the treatment of menopausal symptoms. It is also important to increase women's own knowledge on the subject. The produced brochure functions as a part of the health advice given to occupational health clients of the Centre for Military Medicine. Based on client feedback and everyday experience, it can be further developed in the future, for example in the form of a more informative brochure.

Keywords Menopause, hormone therapy, self-care, occupational health care, occupational health nurse
Pages 31 pages and appendices two pages

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Vaihdevuodet naisten elämässä.....	1
3	Vaihdevuosien vaiheet ja toteaminen.....	4
3.1	Esivaihdevuodet	4
3.2	Menopausi ja postmenopausi.....	5
3.3	Vaihdevuosien toteaminen	5
4	Vaihdevuosien moninaiset oireet.....	6
4.1	Yleisimmät fyysiset oireet.....	6
4.2	Yleisimmät psyykkiset oireet	8
4.3	Vaikutukset seksuaalisuuteen	9
5	Vaihdevuosioireiden itsehoito	10
5.1	Ravinto ja liikunta	10
5.2	Hormonihäiritsijöiden huomioiminen	13
5.3	Luonnonmukainen hoito ja muita lääkkeettömiä hoitoja.....	14
5.4	Hoitokeinoja uniongelmiin	15
6	Vaihdevuosien lääketieteellinen hoito	16
6.1	Hormonihoito	16
6.2	Muu lääketieteellinen hoito.....	21
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
8	Opinnäytetyön toteutus.....	24
9	Pohdinta	25
9.1	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus	25
9.2	Pohdinta ja johtopäätökset.....	27
	Lähteet	29

Kuvat

Kuva 1. Vaihdevuosien hormonihoidon vaikutuksia. (Savolainen-Peltonen & Mikkola, 2018, s.144)

Liitteet

Liite 1. Jaettava esite työterveyshoitajan työn tueksi

1 Johdanto

Naisten elämässä vaihdevuodet ovat muita vaiheita vähemmälle huomiolle jäänyt ajanjakso, joka kuitenkin kuuluu naisen normaaliin elämänkaareen. Tietoa ja keskustelua aiheesta on tärkeä edistää. Vaihdevuosia ennakoivat oireet voivat alkaa jo 40 ikävuoden tienoilla, jopa aikaisemmin – keskimäärin menopaussi eli viimeiset spontaanisti tulevat kuukautiset tapahtuu suomalaisilla naisilla 51 vuoden iässä. (Peltonen & Väisälä, 2020, ss. 6, 10, 12, 25)

Vaihdevuosien aiheuttamat oireet esiintyvät naisilla hyvin yksilöllisesti, ja niiden laajuus ja vaikeusaste vaihtelevat suuresti (Kajan, 2020, ss. 27–28). Hormonaalisten muutosten lisäksi myös epäedullisilla elintavoilla ja kroonisella stressillä on vaikutusta vaihdevuosioireisiin. (Heinonen, 2021, ss. 36–37). Tutkimusten mukaan häiritsevilla vaihdevuosioireilla on vaikutus naisten päivittäisen toimintakyvyn alentumisen lisäksi heidän työkykyynsä, mikä aiheuttaa myös taloudellisia menetyksiä työnantajille. On tärkeää parantaa vaihdevuosista kärsivien naisten oikeanlaisen hoidon piiriin pääsemistä, hoidon laatua, yksilöllisyyttä ja oikea-aikaisuutta sekä työpaikkojen tarjoamaa tukea. (Davis ym., 2023, ss. 4043–4044)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kattavaan tiedonhakuun perustuen tuottaa Puolustusvoimien Sotilaslääketieteen keskuksen työterveyshuollon käyttöön tulostettava esite naisten vaihdevuosista. Tavoitteena oli sen avulla lisätä työterveyshoitajan keinoja toteuttaa terveysneuvontaa vaihdevuosi-ikäisille naisille. Esitteen avulla voidaan lisätä työterveyden vaihdevuosista kiinnostuneiden asiakkaiden tietämystä aiheesta. Jaettavan vaihdevuosimateriaalin hyödyllisyyttä tukee tuore opinnäytetyö Vaihdevuodet osana työelämää (Hiltunen & Mäki, 2024), jossa vaihdevuosi-ikäisten naisten haastatteluiden perusteella ilmeni tarve jaettavalle opaslehtiselle sekä toisaalta myös työterveyshoitajien tietouden lisäämiselle.

2 Vaihdevuodet naisten elämässä

Vaihdevuodet voivat olla naisen elämässä pitkä, vaiheiltaan moninainen ja luonnollinen prosessi, jonka aikana lasten saantiin evoluution myötä kehittynyt keho muuttaa tarkoitustaan (Tavi, 2020, s. 15). Suhtautuminen vaihdevuosiin vaihtelee eri puolilla maailmaa ja liittyy kulttuurien erilaisiin käsityksiin naiseudesta ja ikääntymisestä.

Länsimainen nuoruuden ihannoiminen vaikuttaa naisten kielteisiin kokemuksiin ajanjakson tuomista muutoksista. (Wilk, 2020, ss. 52–53)

Pro gradussaan suomalaisten naisten vaikeita vaihdevuositarinoita tutkinut Raatejärvi (2018, ss. 113–114) tiivistää vaihdevuosien kokemuksia määrittävän biologisten toimintojen lisäksi sosiaaliset, yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät. Näiden yhteistuloksena vaihdevuosi-ikä ilmeni Raatejärven tutkimukseen osallistuneille naisille hyvin rajuna ja raskaana kestää, etenkin jos elämään oli kasautunut myös sairauksia ja muita haasteita tai muutoksia. Tietämyksen puute vaihdevuosista niin henkilökohtaisella kuin yhteiskunnallisella tasolla nousi tarinoissa esiin herättäen naisissa stressiä, hämmennystä ja pelkoa. Voimavarojen puuttuessa joillain naisista tunteeksi muodostui totaalinen hallinnan menetys omasta elämästä. Tabunomaisuuden leimatessa teemaa vaihdevuosista ei juuri ollut keskusteltu muiden naisten kanssa, ja kokemukset perusterveydenhuollon tarjoamasta tuesta ja osaamisesta olivat naisilla verrattain heikkoja. Avun saaminen lähinnä yksityisiltä terveystalueilta koettiin asettavan naiset eriarvoiseen asemaan. Davisin ym. (2023, s. 4044) mukaan korkean tulotason maissa yli 85 % naisista ei saa vaihdevuosiin tehokasta, tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa.

Myös Terveystalon (2024) teettämässä tuoreessa tutkimuksessa 77 % kyselyyn osallistuneista naisista koki, että vaihdevuosista ei puhuta riittävästi. 59 %:n mielestä vaihdevuosia ja niistä johtuvia oireita vähätellään, ja vain alle 5 %:n mielestä aiheeseen ei liity minkäänlaista leimaa tai häpeää. Yksi kolmesta tutkimukseen osallistuneesta naisesta osasi yhdistää oireitaan vaihdevuosiin, ja moni koki jääneensä tiedon lisäksi ilman hoitoa. Naisten kokemusten mukaan oireita ei edelleenkään aina tunnisteta terveydenhuollossa.

Naisten vaihdevuodet koskettavat laajalti myös työelämää, sillä työikäisistä yli 20 prosenttia on yli 45-vuotiaita naisia. Heillä on työuraa runsaasti jäljellä, joten työkyvystä ja hyvinvoinnista huolehtiminen ja sairauksien ehkäisy ovat tärkeitä työssä jaksamisen kannalta. Vaihdevuosioireet voivat heikentää naisen kokemusta työkyvystään, ja sen kohentamiseen tarvitaan hyvää itsehoitoa ja mahdollisesti lääkehoitoa. Vaihdevuosioireet tulee ottaa puheeksi ja työntekijää ohjata sekä hoitaa mahdollisimman varhain työterveyshuoltosopimuksen puitteissa. (Laakkonen ym., 2024) Isossa-Britanniassa tehdyssä kyselytutkimuksessa ilmeni 40–60-vuotiaista naisista joka viidennen harkitsevan irtisanoutumista vaihdevuosien ja niihin liittyvän puutteellisen tuen vuoksi. Samasta ilmiöstä kertoo Suomessa tehty kysely, jossa 30 prosenttia vastaajista koki vaihdevuosioireiden vaikuttaneen työkykyynsä ja joka viidennellä myös uravalintoihin. Väsymystä ja kuormitusta koettiin aiempaa enemmän, ja varhain alkavilla vaihdevuosilla on yhteys

sairauspoissaoloihin ja heikompaan työkykyyn. Työuupumusoireiden takaa voivat paljastua vaihdevuosiin liittyvät mieliala- ja unihäiriöt. (Terveystalo, 2024a) Vaikeista vaihdevuosisoireista työssään kärsivät naiset ovat todennäköisesti heikommassa taloudellisessa asemassa, kärsivät masennuksesta ja haitallisista henkisistä työolosuhteista, mutta eivät suuremmista fyysisistä työvaatimuksista (Davis ym., 2023, ss. 4043–4044).

Tällä hetkellä kansainvälisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita selvittämään vaihdevuosien, työperäisten ongelmien ja taloudellisten vaikutusten yhteyksiä toisiinsa. Suoria taloudellisia kustannuksia työnantajalle ovat esimerkiksi hoitoihin menevät kustannukset ja työajan käyttö hoitoon liittyviin käynteihin. Epäsuoria taloudellisia vaikutuksia ovat heikompi työteho, suuremmat työpoissaolot ja toiminnan heikkeneminen. Tutkimuksissa tuodaan esiin, että oikeanlaiseen lääketieteelliseen arvioon pääsemistä tulisi parantaa vaihdevuosisoireista kärsivillä ja hoidon tulisi olla oikea-aikaista ja yksilöllistä. (Davis ym., 2023, s. 4044)

European Menopause and Andropause Society (EMAS) on toistaiseksi suhteellisen vähäiseen tutkimustietoon perustuen antanut suosituksia työpaikoille vaihdevuosi-ikäisten naisten työssä pärjäämisen tueksi. Suosituksissa korostuvat muun muassa avoimen ja positiivisen lähestymisen mahdollistaminen aiheesta käytävälle keskustelulle, stigmatisoinnin välttäminen, ikäryhmän huomioiminen henkilöstöpolitiikassa, tiedon jakaminen työn vaikutuksesta vaihdevuosisoireisiin, työaikojen joustaminen, oireiden huomioiminen työterveyshuollossa, työtilojen fyysinen sopivuus ja tauotuksen mahdollisuus. (Laakkonen ym., 2024) Tuen työpaikalla tulisi olla kokonaisvaltaista, ei vain vaihdevuosiin keskittyvää. Tutkimusta etätöitä tekevistä ja vapaaehtoisista tulisi tutkimusten mukaan lisätä. (Davis ym., 2023, s. 4044)

Vaihdevuodet on huomioitu myös valtiotasolla: vuoden 2023 hallitusohjelmaan on kirjattu vaihdevuosisoireiden tunnistamisen ja hyvän hoidon edistäminen työterveyshuollossa, jotta naisten hyvinvointia voidaan vahvistaa ja virhediagnooseja sekä sairauspoissaoloja vähentää (Hottola ym., 2023). Opinnäytetyötä kirjoittaessa viimeistelyn alla on myös Käypä hoito –suositus vaihdevuosista. Suosituksen on määrä valmistua arviolta kesällä 2025. (Käypä hoito -toimitus, 2023)

3 Vaihdevuosien vaiheet ja toteaminen

Vaihdevuodet eli klimakterium on naisen elämän ajanjakso, jolloin toiminta munasarjoissa heikkenee ja lopulta lakkaa kokonaan. Vaihdevuosien aikana munarakkulat vähenevät, ovulaatiot loppuvat ja estrogeeni- eli naishormonituotanto heikentyy. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 11) Syy vaihdevuosiin kiehtoo tutkijoita. Suomalaisen tutkimuksen mukaan vaihdevuosi-ikäiset, jo lapsensa synnyttäneet naiset pystyivät paremmin auttamaan tyttäriään lastenhoidossa, jolloin myös lasten kuolleisuusriski laski. Näin tietyt suvut ja geenit menestyivät tuhansien vuosien saatossa, eli vaihdevuodet ovat myös evoluution tuote. Toisaalta oireiden esiintyvyyden kirjo naisilla ja edelleen olevat vaikeudet sopeutua hormonimuutoksiin kaipaavat vielä tutkimusta ja selityksiä. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 10)

3.1 Esivaihdevuodet

Esivaihdevuodet eli premenopausi on vaihdevuosia vähäisemmälle huomiolle jäänyt ajanjakso, joka voi alkaa jo 40 ikävuoden tienoilla. Useimmilla naisilla vaihdevuosia ennakoivat oireet alkavat noin 40–50 vuoden iässä, mutta pieni osa saattaa huomata niiden alkavan jo aiemmin. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 25) Hedelmällisyys alkaa naisilla laskea noin 35 ikävuoden jälkeen (Tiitinen, 2023f).

Esivaihdevuodet ovat siirtymäaika vaihdevuosiin, jolloin munasarjojen toiminta alkaa hiljalleen hiipua ikääntymisen seurauksena. Vuosien kuluessa munasarjoissa olevat munarakkulat vähenevät jokaisessa kuukautiskierrossa, mutta esivaihdevuosiaikana estrogeenipuutosta ei vielä ole. Hedelmällisyyden heikentyessä on raskaus mahdollinen menopausiin asti. Keskenmenojen todennäköisyys kuitenkin kasvaa huomattavasti ja myös kaksosraskauksien mahdollisuus nousee. (Tiitinen, 2023f)

Esivaihdevuosien alkamisen merkki on monilla kuukautiskierron muuttuminen epäsäännölliseksi. Kierto voi lyhentyä useilla päivillä, jonka lisäksi vuodon määrä voi vaihdella (Tiitinen, 2023f). Syy vuotovaihteluihin voi olla munarakkulan nopeutunut kasvu, varhainen ovulaatio ja keltarauhasen toiminnan heikentyminen. Osalla naisista vuoto on ollut kuitenkin aina epäsäännöllistä, eikä tällaista vaihetta tule. Naisella on voinut olla käytössä hormonikierukka tai e-pillarit, tai kohtu on poistettu. Tällöin esivaihdevuosien oireet voivat jäädä naiselta kokonaan huomaamatta, kun varsinaisia omien munasarjojen tuottamia kuukautisia ei ole. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 27)

Munasarjojen poisto, säde- tai solunsalpaajahoidot voivat aikaistaa vaihdevuotia (Tiitinen, 2023a). Yhdellä naisella sadasta vaihdevuotioireet alkavat ja kuukautiset loppuvat alle 40-vuotiaana, jolloin ennenaikainen munasarjojen hiipuminen määritellään sairaudeksi sen aiheuttamien terveysriskien vuoksi. Riski sydän- ja verisuonitaudeille, osteoporoosille ja seksuaalisuuden ongelmille lisääntyy selvästi. Sairautta pyritään aina hoitamaan ja nainen on oikeutettu Kela-korvattavaan estrogeenihoitoon 50-vuotiaaksi asti. (Peltonen & Väisälä, 2020, ss. 27–28) Ennenaikaiset vaihdevuodet voivat vaikuttaa raskaasti naiseen ja hänen mahdolliseen kumppaniinsa (Kajan, 2020, s. 18).

3.2 Menopausi ja postmenopausi

Vaihdevuodet ja menopausi kuvataan usein samaksi asiaksi, mutta käsitteet eroavat toisistaan. Vaihdevuodet on ajanjakso, joka alkaa jo ennen menopaussia. (Wilk, 2018, s. 36) Menopausilla tarkoitetaan viimeisiä spontaanisti ilman hormonihoitoa tulevia kuukautisia, joka suurimmalla osalla suomalaisista naisista tapahtuu 45–55 ikävuoden välillä ja keskimäärin 51 vuoden iässä. Maailman terveysjärjestö WHO määrittää menopaussin tapahtuneen, kun viimeisistä kuukautisista on kulunut aikaa noin vuosi. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 12) Munasarjojen poistaminen aiheuttaa väistämättömän menopaussin. Munasarjat erittävät vielä jonkin verran estrogeenia menopaussin jälkeen, ja viiden vuoden kuluttua erityis on enää hyvin vähäistä. (Tavi, 2020, ss. 18–19)

Postmenopaussin määritelmä vaihtelee. Erään määritelmän mukaan kyseessä on joitakin kuukausia tai vuosia kestävä aika viimeisten kuukautisten eli menopaussin jälkeen, kun vaihdevuotioireita vielä ilmenee. Postmenopaussin voi kuitenkin ajatella myös olevan naisen loppuelämänvaihe kuukautisten loppumisen jälkeen, joillakin naisilla kestoiltaan siis jopa 40–50 vuotta. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 12)

3.3 Vaihdevuosien toteaminen

Vaihdevuodet diagnosoidaan selkeistä vaihdevuotioireista ja kuukautisten harvenemisestä tai loppumisesta. Tavallisesti laboratoriotutkimuksia ei tarvita, elleivät kuukautiset lopu nuoremmalla iällä. Tärkein laboratoriotutkimus on aivolisäkkeen follikkelia stimuloivan hormonin, FSH:n määrittäminen, joka noustessaan kertoo munasarjojen toiminnan hiipumisesta ja arvon ollessa yli 40 IU/l menopaussista. Estrogeenitasojen mittauksesta ei ole hyötyä, eikä estrogeenitasoissa ole eroa oireellisten ja oireettomien naisten välillä.

Vaihdevuotioireilun taustalla olevat muut mahdolliset tekijät, kuten esimerkiksi

kilpirauhasen toimintahäiriöt, uniapnea ja tietyt mielialalääkitykset, on otettava huomioon. (Tiitinen, 2023a)

4 Vaihdevuosien moninaiset oireet

40–45 ikävuoden tienoilla naisille alkaa ilmaantumaan hormonaalisiin muutoksiin liittyviä vaivoja. Niiden alkamisen ajankohta, vaikeus ja laajuus vaihtelevat suuresti – osa naisista ei suuremmin huomaa muutoksia, osa kokee kärsivänsä kaikista estrogeenin vähenemiseen liittyvistä oireista. Samankaltaisia oireita voivat aiheuttaa myös muut asiat, kuten esimerkiksi parisuhde- tai talousongelmat tai työhön liittyvät stressitekijät. Naiset saattavat yhdistää oireitaan tämänkaltaisiin asioihin, sillä vaihdevuosiin liittyvät syyt voidaan kokea epätodennäköisinä tai kiusallisina. (Kajan, 2020, ss. 27–28)

Toisaalta oireiden taustalla voivat hormonaalisten muutosten lisäksi olla väärät elintavat ja krooninen stressi, jotka laukaisevat dominoefektin oireiden taustalla (Heinonen, 2021, ss. 36–37). Riina Kataisen (2018, s. 88) väitöstutkimuksen mukaan vaihdevuosisoireita esiintyykin vähemmän terveellisiä elämäntapoja noudattavilla naisilla. Myös työssäkäynti ja korkeampi koulutustaso ovat yhteydessä vähäisempään oireiden kokemukseen.

Lääkärin taito tunnistaa tutkimalla oireita ja empaattinen taito kohdata tasavertaisesti vaihdevuosi-ikäinen nainen korostuvat asianmukaisessa hoidossa. Naiselta voivat puuttua tavanomaisimmat vaihdevuosien merkit kuten hikoilu tai kuumat aallot, mikä ei poissulje tarvetta selvittää vastaanotolla myös monia muita elämää hyvinkin paljon hankaloittavia oireita. (Kajan, 2020, ss. 32, 190)

4.1 Yleisimmät fyysiset oireet

Kuumat aallot ja yöhikoilu ovat tyypillisimpiä vaihdevuosisoireita, jotka kuitenkin vähenevät huomattavasti menopausin jälkeen (Katainen, 2018, s. 88). Ne koskettavat noin 70–75 prosenttia vaihdevuosi-ikäisistä naisista. Vaihdevuosiin siirtyessä kuumat aallot saattavat joillain esiintyä ja kadota ajoittain, kun taas osa kokee niitä vasta menopausin lähellä ja sen jälkeen. Kuumat aallot nostavat kehon pintalämpötilaa jopa neljällä asteella johtaen hikoiluun ja paleluun joillain jopa samanaikaisesti. Tapahtumasarja kestää sekunneista useisiin minuutteihin, ja voi yksilöllisesti ilmaantua yhdestä useisiin kymmeniin kertoihin päivän aikana. Tutkimusten mukaan yleisin ajankohta on kello yhden ja kolmen välissä yöllä johtaen monen kohdalla uniongelmien ja siitä seuraavaan alakuloisuuteen. (Wilk,

2020, ss. 57–59) Hikoilupuuskat voivat aiheuttaa myös sykkeen nousua ja sydämentykyttelyä ja -muljahtelua, joka saatetaan joskus rinnastaa paniikkihäiriötuntemukseen (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 31).

Unihäiriötä kokee noin puolet vaihdevuosi-ikäisistä naisista. Alentuneet magnesiumtasot vaikeuttavat lihasten rentoutumista ja estrogeenin vähentyminen aiheuttaa muun muassa kuumia aaltoja. Seurauksena tästä ovat mahdolliset hengityskatkokset, uniapnea ja ylähengitystieahtaus. Hengityshäiriön yleisiä oireita ovat yöllisen kuorsaamisen ja unettomuuden lisäksi aamupäänsäryt, muistiongelmät, uupumus ja masennus. (Tavi, 2020, ss. 182–183) Naisilla unettomuusoireita esiintyy enemmän kuin miehillä läpi elämän, ja naissukuhormonipitoisuuksien vaihtelulla on havaittu olevan yhteys unettomuuden lisääntymiseen eri elämänvaiheissa. Joka viidennellä naisella uniongelmät häiritsevät selvästi elämää läpi vaihdevuosien. Unihäiriöt vaikuttavat työkykyyn, elämänlaatuun ja altistavat masennuksen lisäksi esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudeille ja diabetekselle. On huomioitava, että hormonaalisten tekijöiden lisäksi unihäiriöiden taustalla voi kuitenkin olla myös monia muita syitä liittyen esimerkiksi elämänmuutoksiin liittyvään stressiin. (Peltonen & Väisälä, 2020, ss. 53–55)

Yksi tekijä vaihdevuosi- ja esivaihdevuosi-ikäisten naisten uniongelmiensa taustalla voi olla erilaiset kiputilat, kuten nivelkiput, fibromyalgia ja selkäkipu. Lisäksi naisilla esiintyy miehiä useammin myös levottomat jalat -oireyhtymää ja suonenvetokohtauksia. (Heinonen, 2021, s. 194) Päänsäryt saattavat lisääntyä vaihdevuosien aikana estrogeenin ja progesteronin tuotannon hiipuessa. Jos päänsärkyä esiintyy vähintään 15 päivänä kuukaudessa, on tilanne kroonistunut ja vaatii usein elämäntapamuutosta ja ennaltaehkäiseviä keinoja. Päänsärkytaipumusta lisäävät uniongelmät, kuumat aallot, stressi ja jännitys, ja onkin olennaista seurata, millaisissa tilanteissa päänsärky puhkeaa. Tavallisimmin ongelmana on jännittynyt niska-hartiaseutu tai henkinen kuormitus. Päänsärky voi esiintyä jännityspäänsäryn lisäksi aurallisena tai aurattomana migreeninä, joihin liittyy usein muun muassa pahoinvointia, oksentelua, valo- ja ääniherkkyyttä tai joillain näkökenttään liittyviä ennakko-oireita. Migreeniä hoidetaan yleensä lääkityksen ja levon yhdistelmällä. (Tavi, ss. 168–170)

Ihon vanheneminen nopeutuu vaihdevuosien aikana, mikä näkyy ihon ohentumisena ja sitä kautta palamisherkkyyden lisääntymisenä, kimmoisuuden vähentymisenä, kuivumisena ja hilseilynä. Osittain syynä on kuitenkin luonnollinen ikääntyminen. Myös hiukset ohenevat ja hiustenlähtö voi pahentua. (Tiitinen, 2023a) Testosteronin, eli miesten sukuhormonin, hallitsevamman vaikutuksen myötä karvankasvu voi lisääntyä leuassa ja ääni madaltua

(Tavi, 2020, s. 20). Lisäksi vaihdevuodet lisäävät kuivasilmäisyyttä, limakalvojen ohenemista, suun kuivumista ja nenän tukkoisuutta. Limakalvojen kuivuminen ja oheneminen voivat altistaa toistuville emättimen ja virtsaputken tulehduksille. Myös tiheävirtsaisuus voi lisääntyä ja virtsanpidätyskyky heikentyä. (Tiitinen, 2023a)

Lihavuus yleistyy iän mukana, mutta vaihdevuosien hormonitoiminnan muutoksilla ei ole todettu merkittävää vaikutusta naisten painoon. Syynä menopaussin aikaiseen lisääntyneeseen painonnousuun vaikuttaa olevan vaihdevuosien aikainen liikunnan vähäisyys ja muut elämäntapamuutokset. Hormonaalisilla muutoksilla on kuitenkin vaikutusta rasvan jakaantumiseen elimistössä, ja vatsaontelon sisälle sisäelimien ympärille kertyvän rasvan määrään on todettu suurenevan menopaussin jälkeen lisäten keskivartalolihavuutta. (Tiitinen, 2023a) Vyötärölihavuus voi nostaa riskiä muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, metaboliseen oireyhtymään, tyypin 2 diabetekseen, kuukautiskierron häiriöihin, hedelmällisyyden alenemiseen, kihtiin, kohtusyöpään ja vaihdevuosien jälkeiseen rintasyöpään (Heinonen, 2021, ss. 49–50).

Estrogeenin vähyys aiheuttaa monenlaisia terveyshaittoja, kuten verenpaineen nousua, veren kolesterolipitoisuuden suurenemista, heikentyvää sokerinsietokykyä ja kasvavaa riskiä sepelvaltimotaudille ja sydäninfarktille. Luut haurastuvat ja dementian ja paksusuolisyövän riski suurenee. (Kajan, 2020, s. 31) Luukato on naisilla suurimmillaan heti menopaussin jälkeen, jonka jälkeen sen eteneminen hidastuu. Osteoporoosi diagnosoidaan yleisimmin luuntiheysmittauksella, jossa luuntiheys on 25 prosenttia alhaisempi kuin 20–40-vuotiaalla. (Tavi, 2020, s. 164)

4.2 Yleisimmät psyykkiset oireet

Masentuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta kärsii eri tutkimusten mukaan noin 50–80 prosenttia vaihdevuosi-ikäisistä naisista, etenkin juuri ennen menopaussia ja noin vuosi sen jälkeen. Mieli voi läpikäydä ärtymyksen, väsymyksen, alakulon ja toivottomuuden tunteita, ja osa naisista kärsii itkuherkkyydestä. (Peltonen & Väisälä, 2020, ss. 62–63) Vaihdevuosien aikaiset unihäiriöt ja itsetunnon ja kehontunteen heikentyminen edesauttavat masennuksen syntymistä, jolloin myös terveellisistä elintavoista huolta pitäminen voi jäädä laiminlyödyksi. Vaikean masennuksen merkkejä ovat muun muassa alemmuuden ja syyllisyyden tunteet, eristäytyminen, tuskaisuus, hankala unettomuus, epätoivo ja itsetuhoiset ajatukset. Vaikean masennuksen hoidossa tarvitaan aina ammattiapua. (Tavi, 2020, ss. 156–157) Vuonna 2023 julkaistun kansainvälisen

pitkittäistutkimuksen (Nakanishi ym., 2023, s. 533) mukaan vaihdevuosi-ikäisten naisten itsemurhariski on kohonnut, ja sosiaalisen tuen lisääminen on tärkeä keino auttaa naisia selviytymään vaihdevuosien aikaisista muutoksista.

Masennus- ja ahdistusoireet heikentävät kognitiivista suoriutumista, ja moni nainen kokee hajamielisyttä ja muistin heikentymistä. Tilanne kuitenkin tutkimusten mukaan palautuu pahimpien vaihdevuosisoireiden ohittuessa. (Tiitinen, 2023b) Lievät muistioireet ovat yleisiä, eikä niillä ole yhteyttä varhaisen dementian kehittymiseen (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 67).

Vaihdevuosien mukanaan tuomat psyykkiset oireet ovat yleisiä, mutta yksilöllisiä ja monesti syiltään hyvinkin vaihtelevia. Pitkään jatkuvan mielialaoireen, esimerkiksi alakuloisuuden, juurisyy on tärkeää selvittää liittämättä sitä automaattisesti vaihdevuosien hormonimuutosten aiheuttamaksi. Vaihdevuodet ovat usean naisen elämässä monien muutosten aikaa esimerkiksi lapsien itsenäistyessä, vanhempien ikääntyessä ja pari- tai työsuhteen läpikäydessä muutoksia. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 32, 61) Psyykkisten oireiden selittäminen estrogeenin vähenemisellä tai puutoksella onkin haastavaa, sillä kaikilla vaihdevuosia läpikäyvillä naisilla mielialaoireita ei ilmene (Heinonen, 2021, s. 79). Tämänhetkisten tutkimusten mukaan depressio liittyy aivojen serotoniini- ja noradrenaliinijärjestelmien häiriöön, ja muuttuvat estrogeenitasot voivat vaikuttaa näihin välittäjäaineisiin. Depression yleisyys naisilla on 1,5–2-kertainen miehiin verrattuna, ja runsas viidesosa kokee vähintään yhden selvän masennusjakson. (Peltonen & Väisälä, 2020, ss. 63, 65)

4.3 Vaikutukset seksuaalisuuteen

Vaihdevuosien aiheuttama hormonien erityksen väheneminen vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen. Aiheesta on toistaiseksi olemassa hyvin vähän tutkimuksia seksuaalisen halukkuuden muutoksen näkökulmasta. Seksuaalinen temperamentti ja eroottinen energia ovat osa jokaisen ihmisen seksuaalisuutta ja vaihtelevat suuresti ihmisen välillä ja eri elämäntilanteissa. Myös monilla sairauksilla ja lääkkeillä on vaikutuksia seksuaalisuuteen. (Kajan, 2020, ss. 70, 73) On lisäksi tärkeää huomioida olosuhteiden muutokset esimerkiksi lapsiperheissä, joissa kahdenkeskisen ajan vähyyys ja yölliset heräilyt tuovat haasteita (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 31).

Estrogeenin puutteen lisäksi seksuaaliseen haluttomuuteen voivat vaikuttaa vaihdevuosisoireista etenkin unettomuus ja kuumat aallot, mutta myös kehonkuvan muutokset ja niiden vaikutukset naisen itsetuntoon. Limakalvojen oheneminen ja haasteet kostumisessa haittaavat konkreettisesti, mutta ovat myös lääkkeillä hoidettavissa. Ymmärtäväinen suhtautuminen itseensä, avoin keskustelu mahdollisen kumppanin kanssa, terveellinen ruokavalio, liikunnan säännöllinen harrastaminen ja vaikeissa tilanteissa seksuaaliterapeutin palvelut ovat keinoja edesauttaa omaa seksuaalisuutta. (Tavi, 2020, ss. 173–175) Kaikilla vaihdevuodet eivät vaikuta seksuaaliseen halukkuuteen, ja joillakin seksielämä jopa kohenee (Tiitinen, 2023b).

5 Vaihdevuosisoireiden itsehoito

Vaihdevuosisoireita on mahdollista hoitaa ja lievittää lääkkeettömillä hoitovaihtoehdoilla. Samoja keinoja käytetään myös toiminnallisten häiriöiden hoitoon, kuten unettomuuteen tai krooniseen kipuun. Naisella voi olla vaihdevuosien kanssa yhtäaikaaisesti elämänvaiheeseen liittyviä muutoksia ja kriisejä. Nämä voivat vaikuttaa vaihdevuosisoireiden voimakkuuteen ja toisaalta oireet voivat olla voimistamassa elämänvaiheeseen liittyviä haasteita ja heikentämässä omahoidon mahdollisuuksia. Huolehtimalla ravinnosta, unesta ja liikunnasta voidaan lievittää vaihdevuosisoireiden vaikutusta elämässä. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 105)

5.1 Ravinto ja liikunta

Ravintosuosituksen mukainen, monipuolinen ruokavalio ja liikunta edistävät yhdessä terveyttä sekä ehkäisevät lihavuutta ja monia elintapasairauksia. Terveellinen ruokavalio sisältää täysjyväviljatuotteita, kasviksia, marjoja ja hedelmiä, vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita, kalaa sekä maltillisesti lihaa. Täysjyväviljatuotteet ovat terveellisen kuidun lähteitä, kuten myös kasvikset, marjat ja hedelmät. On näyttöä, että kuidun riittävä saanti suojaa syöpätaudeilta, diabetekselta ja sydän- ja verisuonitaudeilta. Kalsium ja d-vitamiini ovat tärkeitä varsinkin vaihdevuosi-ikä ohittaneille naisille luukadon eli osteoporoosin ehkäisyssä ja hoidossa. Niiden riittävä saanti on tarvittaessa hyvä varmistaa lisäravinteilla. (Tiitinen, 2023d) Ravinnossa tulee olla riittävästi oikeanlaisia hiilihydraatteja, proteiinia, rasvoja ja hivenaineita. Jos ravinto ei ole tarpeeksi monipuolista, ei keho pysty esimerkiksi hyödyntämään liikunnan terveyshyötyjä tai unen aikana tapahtuvia korjaavia toimintoja. Myös hormonien muodostamiseen tarvitaan ravintoa, kivennäis- ja hivenaineita sekä vitamiineja. Riittävä ja monipuolinen ravinto mahdollistaa muun muassa hyvän kudosten

kasvun, kehon proteiinien valmistumisen ja tukee vammoista parantumista. (Heinonen, 2021, ss. 126, 130)

Jotkut ruoat tai juomat voivat pahentaa kuumia aaltoja. Näitä ovat esimerkiksi kuumat ja maustetut ruoat, kahvi, tee, alkoholi ja kolajuomat. Näiden välttäminen voi siis helpottaa kuumien aaltojen ilmenemistä ja voimakkuutta. Runsas ja pitkäaikainen alkoholin käyttö pienentää estrogeenin määrää kehossa, kohtuikäyttö sen sijaan suurentaa ohimenevästi estrogeenipitoisuutta. Runsas alkoholinkäyttö voi siis aikaistaa vaihdevuosisia. Alkoholi vaikuttaa luustoon haitallisesti ja sen käyttö lisää tapaturmariskiä ja sitä kautta luunmurtumia. Alkoholi on yksi rintasyövän riskitekijä. (Tiitinen, 2023d).

Luonnossa on estrogeenin tapaisia yhdisteitä, kasviestrogeeneja. Nämä fytoestrogeenit muistuttavat rakenteeltaan ja vaikutukseltaan estrogeenia. Niitä on etenkin soijassa, kokojuväviljassa, puna-apilassa ja humalassa. Niiden vaikutukset elimistössä ovat heikompia kuin hormonihoidossa käytetyt estrogeenit, sillä ne kiinnittyvät estrogeenireseptoriin heikommin. (Tiitinen, 2015) Kasviestrogeenien mahdollisuutta korvata vaihdevuosista johtuvaa estrogeenin vähenemistä turvallisesti on tutkittu kansainvälisesti viime vuosina. Kasviestrogeenin käytöllä olisi mahdollista välttyä lääkehoidon ja hormonihoidon riskeiltä. Tutkimuksissa ei ole pystytty osoittamaan tieteellisesti kasviestrogeenien tehoa vaihdevuosisoireiden hoidossa, eli niitä ei voida suositella hoitokeinoksi. (Davis, ym., 2023; Tiitinen, 2023d; Peltonen & Väisälä, 2020, s.125) Mielenkiintoista on, että The North American Menopause Society NAMS suosittelee kasviestrogeenin (soija ja yrttituotteet) käyttöä keski-ikäisten naisten kliinisessä hoidossa vähentämään vaihdevuosisoireita. NAMS ohjeistaa suosituksissaan, että näitä vaihtoehtoja voidaan tarjota hoidoksi vaihdevuosi-ikäisille, vaikka kliiniset tutkimukset osoittavat placebolla eli lumevaikutuksella olevan samanlainen vaikutus. (Moore, ym. 2017, s. 286)

Liikuntaa tulisi suomalaisten ja kansainvälisten suositusten mukaan harrastaa viikossa kaksi ja puoli tuntia sydämen sykettä nostattavalla tasolla tai rasittavaa liikuntaa yhden tunnin ja 15 minuutin ajan. Tämän lisäksi tulisi suositusten mukaan tehdä kaksi lihaskuntoa parantavaa harjoitusta viikossa. Nämä suositukset ovat voimassa myös vaihdevuosi-ikäisille. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 109) Suomalaisessa tutkimuksessa ilmeni, että liikuntaa lisäämällä voidaan vähentää vaihdevuosisoireiden vaikutusta. Tutkimukseen osallistuneet naiset liikkuvat reipastaisesti 50 minuutin ajan neljä kertaa viikossa. Tutkimuksessa liikunnan lisäys vähensi kuumien aaltojen määrää ja psyykinen hyvinvointi parani verrokkiryhmään verrattuna. Jo oireiden osittainen väheneminen vaikutti myönteisesti työ- ja toimintakykyyn. Hyviä lajeja vaihdevuosi-ikäisille myös osteoporoosiin

ehkäisyn kannalta ovat reipas kävely, rauhallinen hölkkä, portaiden kulkeminen, erilaiset ryhmäliikuntatunnit ja kuntosaliharjoittelu. Myös uinti, pyöräily, pilates ja jooga ovat hyviä lajeja. (Tiitinen, 2023d)

Estrogeenin erityksen loppuminen munasarjoista lisää riskiä ylipainoon, kohonneeseen verenpaineeseen, sydän- ja verisuonitauteihin ja diabetekseen. Lihas- ja luustokato voimistuvat vaihdevuosi-ikässä ja tuki- ja liikuntaelinperäiset vaivat lisääntyvät. Liikunta ehkäisee näitä sairauksia ja vaivoja. (Peltonen & Väisälä, s. 108) Liikunta parantaa myös aivojen toimintaa ja muistia, lisää tarkkaavaisuutta, vähentää stressiä ja voi helpottaa kroonisia kipuja. Vaihdevuosissa estrogeenipitoisuuden alentuessa myös endorfiinitasot laskevat. Liikunta lisää endorfiinituotantoa sekä muita mielihyvähormoneja. Liikunta kohentaa siis mielialaa ja voi helpottaa masennusoireita. (Heinonen, 2021, ss. 236, 239)

Jos liikunnan aloittaminen tapahtuu vasta vaihdevuosi-ikässä, on tärkeä aloittaa harjoittelu maltillisesti. Näin välttyään vammoilta. Liikunnan voi aloittaa esimerkiksi lyhyillä kävelyillä muutaman kerran viikossa. On hyvä kuunnella omaa kehoa ja kokeilla erilaisia lajeja. Liikunnasta saatu ilo lisää liikuntaharrastuksen pysyvyyttä arjessa. Lääkärin kanssa on hyvä keskustella liikuntatottumusten suurista muutoksista, jos käytössä on runsasta lääkitystä. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 108) Tutkimusten mukaan kaikenlainen liikunta, kuten puutarhanhoito, marjojen poiminta, siivous, tanssi ja pyöräily, edistää terveyttä. Liikunnan vastapainoksi tarvitaan myös lepoa ja palautumista. (Heinonen, 2021, ss. 241–242)

Erytisen tärkeää liikuntamuodoissa on huomioida lantionpohjalihasten harjoittelu, jonka avulla on mahdollista ennaltaehkäistä virtsankarkailua ja jopa välttää leikkaushoito. Lantionpohja on perusta kehon asennon hallinnassa yhdessä muiden lihasten kanssa. Lihasten säännöllinen harjoittelu auttaa lihaksia sekä vahvistumaan että rentoutumaan. Näin lihakset tukevat oikein, mutta eivät ole ylijännittyneessä tilassa. Säännöllinen harjoittelu 2–6 kuukauden ajan vähentää virtsankarkaamisongelmia, parantaa elämänlaatua sekä vaikuttaa myönteisesti seksuaalielämään. Lihasharjoittelua voi ja kannattaa tehdä säännöllisesti kaikenikäisenä. Jotta harjoittelu olisi tehokasta, tulee varmistaa, että liikkeet on suoritettu oikein. Tätä varten voi olla tarpeen käydä fysioterapeutin vastaanotolla. (Aukee & Palonen, 2017)

5.2 Hormonihäiritsijöiden huomioiminen

Luonnossa esiintyvät ja ihmisen tuottamat kemikaalit ovat osa arkielämää. Yhdisteitä on maassa, ilmassa, vesistöissä ja ravinnossa. Kemikaaleja käytetään esimerkiksi torjunta-aineissa, muovimateriaaleista, pesuaineissa ja kosmetiikassa. Muovisista pakkauksista voi irrota kemikaaleja niiden sisältämiin tuotteisiin ja kosmetiikan kemikaalit voivat imeytyä suoraan ihon kautta ihmiseen. Torjunta-aineiden jäämiä voi jäädä osaksi kasveja ja ne voivat siirtyä kasveista tuotettuun ravintoon. Osa näistä yhdisteistä on vaikuttamassa ihmisen hormonaaliseen toimintaan. Hormonihäiritsijä on WHO:n määritelmän mukaisesti aine tai yhdiste, joka vaikuttaa endokriiniseen järjestelmään kehossa joko suorasti tai epäsuorasti. Terveysvaikutuksia on havaittavissa elimessä tai kudoksessa, johon hormoni on vaikuttamassa. Hormonihäiritsijät voivat vaikuttaa kahdella eri tavalla hormonien toimintaan. Ne voivat vaikuttaa suoraan hormonireseptoriin tai tiettyyn proteiiniin, joka huolehtii hormonin kuljetuksesta oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Hormonihäiritsijöiden vaikutus riippuu altistuksen ajoituksesta ja määrästä. (Bergman ym., 2012, s.11)

Hormonihäiritsijät voivat siis muuttaa hormonien muodostusta, kulkeutumista, vapautumista, aineenvaihduntaa, sitoutumista, toimintaa tai poistumista elimistöstä. Hormonihäiritsijöitä voi olla samassa tuotteessa useita, eikä niiden yhteisvaikutusta tiedetä. Hormonihäiritsijöitä voi pyrkiä saamaan mahdollisimman vähän välttämällä torjunta-aineita sisältäviä tuotteita ja muovipakkauksia. Tietoisuus ja valinnan mahdollisuus lisäävät myös tunnetta vaikutusmahdollisuuksista, joiden avulla voi mahdollisesti vaikuttaa omaan terveyteen ja hyvinvointiin myös vaihdevuosi-iässä. (Heinonen, 2021, ss. 184–186)

Tutkija Jouko Tuomisto (2020) esittää kysymyksen, ovatko ihmisen saamat hormonitoimintoja häiritsevien kemikaalien määrät sellaisia, että vaikutus näkyy elimistössä käytännössä. Eläimillä on havaittu lisääntymishäiriöitä esimerkiksi Itämeren alueella kalaa syöville linnuilla ja jopa hylkeillä. Nämä eläimet syövät kalaa ravinnokseen huomattavasti suurempia määriä kuin ihminen altistuu hormonihäiritsijöille omassa ravinnossaan tai ympäristössään. Eläinten altistus voi olla satakertainen ihmiseen verrattuna. Ihmisen elimistö säätelee hormonien määrää tarkasti ja tehokkaasti. Hormonipitoisuus pysyy näin oikealla tasolla, eikä Tuomiston mukaan pienet ulkopuoliset hormonimäärät muuta tasapainoa. Tulevassa tutkimuksessa olisi hänen mukaansa selvitettävä, millaisia saadut altistusmäärät ovat ja minkälaiset altistukset aiheuttavat hormonihaittoja. Tuomisto esittää, että vaikka hormonihäiritsijöiden vaikutuksia on näytetty toteen esimerkiksi kilpirauhashormonin osalta, on tärkeää saada vielä lisää tutkimusta aiheesta.

5.3 Luonnonmukainen hoito ja muita lääkkeettömiä hoitoja

Vaihtoehtoisten hoitojen kiinnostus vaihdevuosisoireiden hoidossa kasvoi selvästi, kun hormonihoitoon liittyvät haittavaikutukset nousivat esille 1990-luvulla kansainvälisen tutkimuksen (WHI-tutkimus) myötä. Naiset etsivät luonnollisempia ja turvallisempia keinoja hoitaa vaihdevuosisoireita. Laajassa katsauksessa kansainvälisistä tutkimuksista ilmenee, että esimerkiksi hypnoosilla, joogalla, soijalla ja kasviestrogeeneilla on helpottavia vaikutuksia vaihdevuosisoireisiin. Katsauksessa on myös tutkimuksia, joiden mukaan vaikutukset eivät eroa lumevaikutuksesta. Tutkimusten näyttö on siis epäselvä tai ristiriitainen. Katsauksen mukaan tutkimusten näyttö ei riitä osoittamaan vaihtoehto- ja täydentävät hoitoja olevan turvallisia ja tehokkaita, vaikka niitä ei yleisesti pidetä haitallisina. (Moore, ym., 2017, ss. 286, 295)

Tähkäkimikki, mäkikuisma ja salvia ovat esimerkkejä rohdosvalmisteista, joita käytetään helpottamaan vaihdevuosien oireita. Näistä valmisteista on tehty käyttäjätutkimuksia, joissa tutkittavien määrä on ollut pieni, eikä tutkimuksissa ole käytetty lumehoitoa saavaa kontrolliryhmää. Tutkimuksista saatu tieto on ollut vaihtelevaa ja vähäistä. Luontaistuotteita ei ole tutkittu laajamittaisesti, joten niiden haittavaikutuksista, esimerkiksi maksavaurioista, ei ole riittävää tietoa. Rohdosvalmisteilla voi olla yhteisvaikutuksia eri lääkeaineiden kanssa. (Peltonen & Väisälä, 2020, s.126)

Vaihdevuosi-ikäisellä naisella saattaa tulla tarve hakeutua hoitoon elämänvaiheeseen liittyvien muutosten ja kriisien vuoksi. Hoitona voi olla esimerkiksi psykoterapia. Mindfulness, jooga, avantouinti ovat esimerkkejä keinoista, joilla nainen voi saada hyvinvointia arkeensa sekä apua stressin hallintaan ja univaikeuksiin. Kokemukset näistä hoito- ja apukeinoista ovat yksilöllisiä. Akupunktiota ja hypnoosia on kokeiltu myös vaihdevuosien hoidossa, mutta tutkimusnäyttö näiden vaikutuksesta on vähäistä. (Peltonen & Väisälä, 2020, ss. 107–108) Tiitisen (2024) näkemys on myös, että tähkäkimikki ja akupunktio eivät näytä olevan tehokkaita vaihdevuosisoireiden hoidossa.

Näytön yhteenvedossa vuodelta 2022 on akupunktion käytöstä vaihdevuosisoireiden hoidossa poikkeava näkemys verrattuna aikaisemmin esiteltyihin tutkimuksiin. Yhteenvedossa tuodaan esiin, että hormonihoito ei sovi kaikille naisille ja useat naiset hakevat helpotusta oireisiin ei-lääketieteellisistä hoidoista. Yhteenvedon suosituksissa esitetään, että kerätyn tutkimuksen mukaan akupunktio voi helpottaa vaihdevuosisoireita, kuten kuumia aaltoja, hikoilua sekä parantaa elämänlaatua. Yhteenvedo pohjautuu useisiin tason yksi tutkimuksiin eli niissä on kokeelliset tutkimusasetelmat. (Sivapuram, 2022)

Emättimen limakalvojen oireita voi ehkäistä ja helpottaa itsehoidolla. Hyvä hygienia on tärkeää. Liiallinen pesu ja saippua voivat kuitenkin pahentaa oireita. Voimakkaasti hajustettuja hygieniatuotteita ja turhaa pikkuhoususuojien käyttöä tulisi välttää. Alusvaatteiden kannattaa olla kiristämättömiä ja hankaamattomia. Ulkosynnyttimien ihoa voi hoitaa perusvoiteella. Apteekista on saatavilla liiallista kuivuutta ja kirvelyä helpottavia tuotteita, jotka eivät sisällä hormoneja. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset voiteet, öljyt, kosteusgeelit ja emätinpuikot, jotka sisältävät hyaluronihappoa. Kosteuttavat tuotteet ylläpitävät emättimen normaalia pH-arvoa ja kosteuttavat limakalvoja. Liukuvoiteita voi käyttää seksin aikana. Jos nämä valmisteet eivät helpota oireita, voi olla hyvä ottaa käyttöön hormonivalmisteita. (Tiitinen, 2023e) Niiden käyttöä käsitellään tarkemmin seuraavassa luvussa.

5.4 Hoitokeinoja uniongelmiin

Unettomuuden hoidon perustana käytetään erilaisia hyviä unta edistäviä toimia. Alkoholin käyttöä, kahvin ja kofeiinipitoisten juomien nauttimista ja tupakointia tulisi välttää ennen nukahtamista. Lyhyet, 15–20 minuutin päiväunet voivat helpottaa päivällä esiintyvää väsymystä. Kahvi kannattaa nauttia juuri ennen päiväunia. Ravinnon saannin tulisi olla tasaista koko päivän ajan. Ennen nukahtamista kannattaa välttää suuria ruoka-annoksia. Nesteen saannista päivän aikana tulee huolehtia, sillä nestevaje voi herättää öisin. Liikunta ja ulkoilu parantavat tutkimuksen mukaan unen laatua. Pitkään jatkunut stressi voi johtaa uniongelmiin. Ennen nukkumaan menoa on hyvä varmistaa, että makuuhuoneen lämpötila on sopiva. Jos väsymys on suurta hyvistä yöunista huolimatta, on tärkeä selvittää, onko väsymyksen taustalla jokin syy. Syitä voivat olla esimerkiksi joku sairaus, raudan puute tai uniapnea. (Heinonen, 2021, ss.198–202, 205–207)

Pieniannoksinen hormonihoito helpottaa tutkimuksen mukaan vaihdevuosi-ikäisten naisten univaikeuksia. Hormonihoidon teho perustuu muun muassa vaihdevuosisoireiden, kuten vasomotoristen ja mielialaoireiden vähenemiseen. Jos vaihdevuosi-ikäisen naisen unihäiriöihin ei voida käyttää hormonihoitoa, voidaan käyttää vasomotorisia oireita helpottavia lääkkeitä, kuten SSRI ja SNRI-läkkeitä tai gabapentiinia. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2023) Vaihdevuosien hormoni- ja lääkehoitoa kuvataan tarkemmin seuraavassa luvussa.

6 Vaihdevuosien lääketieteellinen hoito

Vaikka vaihdevuodet eivät ole sairaus, voidaan monia oireita helpottaa sekä elämänlaatua ja terveyttä parantaa lääketieteen keinoin. Hormonihoito on lääketieteellisestä hoidosta tehokkainta. Koska vaihdevuosien oireet johtuvat estrogeenin vähenemisestä, estrogeenikorvaushoito on yleisin käytetty hoitokeino. Hormonaalinen hoito voi olla systeemistä eli koko kehoon vaikuttavaa tai paikallishoitoa. Hoidosta keskustellaan lääkärin kanssa ja sen aloittamiselle saattaa olla vasta-aiheita. Vaihdevuosisoireita on mahdollistaa hoitaa myös muilla lääketieteellisillä keinoilla. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 86) On tärkeä myös tiedostaa, että kaikki naiset eivät hae tai tarvitse hoitoa vaihdevuosisoireisiin (Davis, ym., 2023, s. 4044).

6.1 Hormonihoito

Vaihdevuosien hoidossa hormonihoidolla tarkoitetaan yleensä estrogeenihoitoa. Suomessa tätä hoitoa käyttää noin 200 000 naista. Hoitoa voidaan antaa systeemisesti, eli estrogeeni vaikuttaa koko kehossa, tai paikallisesti. Hoito pyritään toteuttamaan pienimmällä mahdollisella estrogeenin määrällä. Estrogeenihoito vaikuttaa tehokkaasti vasomotorisiin oireisiin. Lisäksi sillä voidaan hoitaa osteoporoosia eli luun haurastumista, joka ilmenee usein vaihdevuosisoireiden kanssa yhtä aikaa. (Peltonen & Väisälä, 2020, ss. 86–87) Tiitisen (2024) mukaan estrogeenihoito kannattaa aloittaa vasta, kun kuukausivuodot ovat harventuneet tai loppuneet tai vaihdevuosisoireet häiritsevät elämää.

Jos oireileva nainen on alle 45-vuotias, ennen hoidon aloitusta varmistetaan, onko kyseessä menopaussi vai jokin muu kuukautishäiriön syy. Erotusdiagnostiikassa käytetään seerumin prolaktiinin, TSH:n (tyreotropiini-hormoni) ja FSH:n (follikkeliä stimuloiva hormoni) määrittystä. Progestiinikokeella tutkitaan munasarjojen estrogeenituotantoa. (Tiitinen, 2024) Katainen ja Tuominen-Gustafsson (2020, s. 2286) listaavat erotusdiagnosoinnissa huomioivat oleellisimmat sairaudet, vaihdevuosisoireiden kanssa risteävät oireet ja tarvittavat lisätutkimukset. TSH-arvon mittaamisella tutkitaan kilpirauhasen toimintahäiriötä. Tämä voi oireilla liikatoimintana vasomotorisina oireina, unihäiriöinä, kognitiivisina vaikeuksina, runsaina kuukautisina tai kuukautisten puuttumisena. Kilpirauhasen vajaatoiminta voi oireilla kognitiivisina vaikeuksina, mielialaoireina, väsymyksenä, painon nousuna, runsaina kuukautisina tai kuukautisten puuttumisena. Refluksitauti voi aiheuttaa yöhikoilua. Uniapnean oireita ovat taas unihäiriöt, väsymys, vasomotoriset oireet, kognitiiviset vaikeudet, päänsärky, tihentynyt virtsaamistarve. Tätä tutkitaan unipolygrafian

avulla. Diabetekseen voi liittyä hikoilua ja tihentyntä virtsaamisen tarvetta. Sitä puolestaan tutkitaan sokerirasituksen ja verikokeiden avulla.

Yli 45-vuotiaan naisen hoidon aloitus ei vaadi välttämättä erikoislääkärin arvioita. Ennen hormonihoidon aloitusta tulee selvittää, onko hormonihoidolle jokin este. Vasta-aiheita ovat aiemmin sairastettu rintasyöpä, gynekologinen syöpä, sairastettu syvä laskimotukos, keuhkoveritulppa tai todettu tukostaipumus. Tarkempaa harkintaa hoidon aloituksesta tulee tehdä, jos asiakkaalla on vaikea verenpaine-tauti, ollut aivo- tai sydäninfarkti, sydänsairaus, maksasairaus tai selittämätön verinen emätinvuoto. Tarvittaessa tehdään erikoislääkärin arvio hoidosta. Ennen hoidon aloitusta on hyvä tehdä gynekologinen tutkimus ja ottaa tarvittaessa seulontaohjelman mukaisesti papa-näyte ja mammografia. Lisäksi tehdään rintojen tunnustelu, mitataan verenpaine ja paino. Jos asiakkaalla on vuotohäiriöitä, on kohdun limakalvo hyvä tutkia ultraäänellä tai ottaa näyte limakalvolta. (Tiitinen, 2023c)

Estrogeenihoito toteutetaan suun kautta tabletteina tai ihon kautta laastarina, geelinä tai suihkutettavan aerosolina. Jos annos on riittävä, näillä kaikilla antotavoilla on mahdollista saada vaste aikaan. Noin kuukauden käytön jälkeen voidaan vasta yleensä arvioida annoksen riittävyttä. (Tiitinen, 2023c) Antotapa voidaan yleensä valita asiakkaan toiveiden mukaisesti. Ihon kautta annostelua suositetaan, sillä estrogeeni pääsee näin suoraan verenkiertoon kulkematta maksan kautta. Maksa hajottaa suuren osan estrogeenista. Iho myös varastoi estrogeenia ja säätelee sen imeytymistä. Annostelua ihon kautta suositellaan, jos esiintyy veritulpan riskitekijöitä. Maksan hyytymistekijät eivät näyttäisi aktivoituvan ihon kautta annostelun estrogeenin vaikuttaessa. Tarvittaessa antoreittiä ja annostelua voidaan muuttaa. (Peltonen & Väisänen, 2020, ss. 91–92)

Tablettihoitossa yleisesti käytetty estrogeeni eli estralioli imeytyy hyvin vatsalaukusta ja ohutsuolesta verenkiertoon. Maksassa yli 95 prosenttia suun kautta otetusta estrogeenista hajoaa. Iso estrogeenimäärä saa maksan tuottamaan hieman enemmän hyytymistekijöitä. Tämä on lisäämässä laskimoveritulppariskiä. Jos ihon kautta annettavat estrogeenit aiheuttavat ihoärsytystä tai ne eivät imeydy, voidaan käyttää tablettihoitoa.

Estrogeenilaastari muistuttaa ohutta kontaktimuovin palaa, jonka liimaan on imeytetty estrogeeni. Laastari laitetaan alavatsan iholle ja vaihdetaan kahdesti viikossa. Se ei estä käyntiä saunassa ja suihkussa. Iho-ongelmia esiintyy pienellä osalla laastaria käyttävistä naisista. Geeliä käytetään kerran vuorokaudessa iholle. Se levitetään puhtaalle iholle valmistajan ohjeen mukaan. Tavallisimpia levityspaikkoja ovat käsivarsien sisäsyrrät, alavatsa ja reidet. Geeli kuivuu iholle nopeasti. Geeli annostellaan pumppupullostalla, pursottaa mittatikulle tai levittää annospussista sopiva määrä. Suihke annostellaan

käsivarren sisäpuolella olevalle iholle, joka kerta eri kohtaan. Suihke suositellaan annostelevaan aamuisin. (Peltonen & Väisänen, 2020, s. 92)

Estrogeeni aiheuttaa kohdun limakalvon paksuuntumista. Tämä voi aiheuttaa monille naisille runsaita, pitkiä vuotoja. Vuosia jatkuva estrogeenihoito voi aiheuttaa kohdun limakalvon syövän. Tämän vuoksi estrogeenihoitoon liitetään keltarauhashormoni, joka estää kohdun limakalvon liikakasvun. Keltarauhashormoni eli progestiini pitää limakalvon ohuena ja suojaa limakalvoa. Jos kohtua ei ole tai se on poistettu, ei keltarauhashormonia tarvita. Keltarauhashormoni voidaan annostella eri tavoin. Se voidaan antaa jaksoittain eli sitä käytetään 10–14 vuorokauden ajan kuukaudessa. Käyttökäytön jälkeen tulee yleensä tyhjennysvuoto, joka on kuukautisten kaltainen. Jos omien kuukautisten loppumisesta on kulunut riittävästi aikaa tai perinteisellä hoidolla tyhjentyshoidot ovat niukentuneet, onnistuu yleensä myös vuodoton hoito. Tällöin keltarauhashormoni annetaan pieninä annoksina päivittäin ja yhdessä estrogeenin kanssa. Jos naisella on hormonikierukka, voidaan keltarauhashormoni annostella suoraan kohtuonteloon. (Tiitinen, 2023c)

Tibloni on synteettinen steroidihormoni, joka voidaan myös käyttää vaihdevuosisoireiden hoidossa. Se vaikuttaa kohdussa kuten estrogeeni ja keltarauhashormoni. Tämä hoito voidaan aloittaa aikaisintaan vuosi menopaussin jälkeen. Tibloni-hoito on vuodoton. Tiblonilla on adrogeeninen vaikutus, joten se voi hoitaa myös haluttomuutta. Tutkimusten mukaan tiblonihoito vähentää rintasyövän riskiä yli 60-vuotiailla naisilla, mutta toisaalta se lisää aivohalvauksen riskiä samassa ikäryhmässä. (Tiitinen, 2024; 2023c)

Paikallisella hormonihoidolla tarkoitetaan emättimen, virtsaputken ja häpyalueen paikallistahoitoa. Se vahvistaa paikallisesti emättimen limakalvoa. Se ei vaikuta muualle kehoon. Estrogeeni annostellaan emättimeen puikolla tai asettamalla, jossa on tabletti tai voide. Hoito auttaa emättimen ärsytykseen, kuivuuteen ja kirvelyyn sekä yhdyntä- ja virtsaamiskipuihin. Yhdynnässä voi käyttää lisäksi liukuvoidetta. Oireet helpottuvat yleensä muutamassa viikossa tai viimeistään muutaman kuukauden kuluessa. Paikalliset hormonivalmisteita myydään apteekissa ilman reseptiä. Estrogeenia vapauttava rengas vaatii reseptin. Se asetetaan emättimeen ja pidetään siellä kolme kuukautta. Tämän jälkeen se vaihdetaan uuteen. Rengas ei yleensä tunnu yhdynnässä, mutta sen voi hetkellisesti ottaa halutessaan pois. Rengas luovuttaa tasaisesti estrogeenia emättimen limakalvoille. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 101–102) Jos oireet viittaavat tulehdukseen, esiintyy ylimääräistä veristä vuotoa, oireena on virtsaamisvaivoja tai selittämättömiä vuotoa tai jos itsehoito ja -lääkintä ei auta, on hakeuduttava lääkärin vastaanotolle arvioon (Tiitinen, 2023e).

Tutkimusten mukaan hormonihoidon edut ovat selkeät. Oireet lievittyvät ja teho saavutetaan yleensä jo muutamassa päivässä. Estrogeeni ehkäisee menopaussin aikaista luun haurastumista ja näin vähentää luunmurtumisriskiä. Tutkimusten mukaan estrogeeni vähentää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin ja saada sydäntapahtumia, jos hoito aloitetaan alle 10 vuotta menopaussin jälkeen. Hoitoa ei kuitenkaan suositella ehkäisemään sydän- ja verisuonitauteja. Hormonihoidolla voidaan vähentää myös menopaussissa esiintyvää alakuloisuutta sekä riskiä sairastua tyyppin kaksi diabetekseen. Paikallinen estrogeeni vähentää muun muassa limakalvojen kuivuutta, virtsatietulehduksia ja virtsankarkailua. (Tiitinen, 2024) Joanna Bricks Instituutin näyttöön perustuva yhteenveto (Overall, 2023) tukee näkemystä paikallisen estrogeenihoidon hyödyistä. Genitouriaaninen oireyhtymä aiheutuu estrogeenitason alentumisesta. Se aiheuttaa limakalvojen kuivuutta, yhdyntäkipuja, kostumisongelmia ja seksuaalista haluttomuutta. Yhteenvedossa suositellaan, että paikallista estrogeenia voidaan tarjota hoidoksi niille naisille, jotka eivät ole saaneet helpotusta oireisiin ei-hormonaalisista voiteista. Hoidon muoto, tyyppi ja annostus tulee arvioida yksilöllisesti ja kliinisen arvion pohjalta.

Hormonihoidon haittavaikutuksina voi olla rintojen arkuutta ja turvotusta hoidon alussa. Progestiinit voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita ja päänsärkyä. Jos sivuoireet ovat haittaavia ja kestävät yli kolme kuukautta, progestiiniainetta tulee vaihtaa tai annosta tulee pienentää. Haittavaikutuksia voi lieventää käyttämällä pienintä mahdollista annosta ja annostelemalla progestiini kohdunsisäisesti. Hoidon seurannassa suositellaan kontrollikäyntiä viimeistään 12 kuukauden kuluttua hoidon alkamisesta. Seurannassa otetaan huomioon oireiden loppuminen, haittavaikutusten esiintyminen ja potilaan tyytyväisyys hoitoon. Tämän jälkeen kontrollikäynnit ovat kahden vuoden välein. On tärkeää huomioida muutokset muihin lääkityksiin sekä arvioida estrogeenihoidon annoksen pienentämistä tai hoidon lopettamista. (Tiitinen, 2024)

Yli 3–5 vuotta kestävään, pitkäaikaiseen hormonihoidon liittyy suurempi riski sairastua rintasyöpään. Estrogeeni-progestiiniyhdistelmähoito lisää riskiä enemmän kuin pelkkä estrogeenihoito. Suomalaisen tutkimuksen mukaan 10 vuoden estrogeeni-progestiiniyhdistelmähoitoon liittyy kahdeksan rintasyöpätapausta enemmän tuhatta naista kohden (yhteensä 34 tapausta) verrattuna hormonihoidon käyttämättömiin naisiin (yhteensä 26 tapausta). Tutkimukset osoittavat myös, että ylipaino, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta lisäävät rintasyöpäriskiä enemmän kuin hormonihoidon. Tämä on tärkeä tieto hoidon ja ohjauksen kannalta. Suun kautta otettavaan hormonihoidon liittyy kohonnut riski laskimotukokseen etenkin ensimmäisten 6–12 hoitokuukauden aikana. Alle 60-vuotiailla hormonihoidon käyttäjillä riski on noin yhden suhteessa viiteensataan. Tähän riskiin

vaikuttavat erityisesti ikä, huomattava ylipaino ja liikkumattomuus. (Savolainen-Peltonen & Mikkola, 2018, s.144)

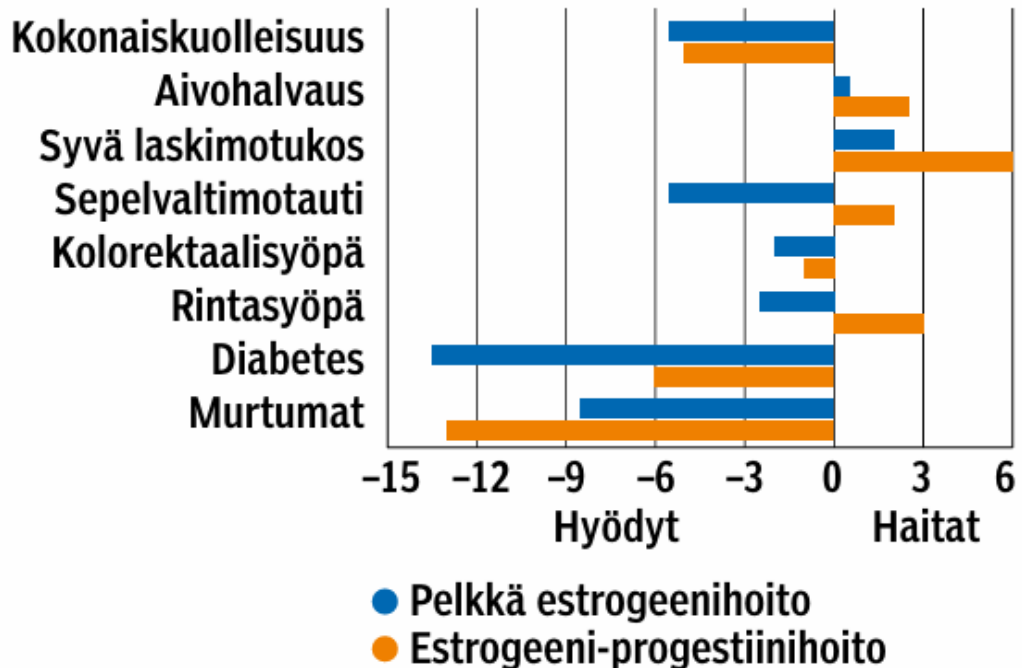
Tutkimuksen mukaan pitkäaikaiseen, yli 10 vuoden estrogeenihoitoon on liitetty vähäinen lisääntynyt munasarjasyövän riski (Tiitinen, 2024). Laskimo- ja keuhkoveritulppariski liittyy tutkimusten mukaan käytettyyn hormoniannokseen, mutta ei hoidon keston. Estrogeeni, joka annostellaan ihon kautta ei näytä lisäävän veritulppariskiä. Iän myötä aivohalvauksen riski kasvaa. Erityisesti yli 65-vuotiailla hormonihoito lisäävät tätä riskiä. (Tiitinen, 2023c)

Aiemmin esille tullut WHI (Women`s Health Initiative) -tutkimus vaikutti hormonihoitoon selvään vähenemiseen tutkimuksen ilmestymisen aikaan. Tätä selitti tutkimuksesta esiin tullut hormonihoitosta aiheutuva kohonnut riski sairastua rintasyöpään tai sydän- ja verisuonitauteihin. Tutkimuksen tutkimusasetelmaa on kritisoitu, sillä osallistujat olivat vaihdevuodet ohittaneita, keski-ikänsä noin 63-vuotiaita naisia. Suurimmalla osalla ei esiintynyt vaihdevuosisoireita ja heillä oli sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä. Viime vuosina WHI-tutkimuksen tuloksia on analysoitu uudelleen ja tulokset ovat olleet toisenlaisia. Hormonihoito näyttää uuden tutkimuksen valossa suojaavan verisuonitaukeilta. WHI-tutkimuksen aineistoa on kerätty 1990-luvun alusta ja tutkimusta jatketaan edelleen. (Savolainen-Peltonen & Tuomikoski, 2018)

Tutkimusten mukaan vaihdevuosien hormonihoitoon terveyshyödyt ylittävät hoitoon liittyvät haitat, kun hoito aloitetaan terveelle alle 60-vuotiaalle naiselle tai 10 vuoden kuluessa menopaussista. Kuvassa 1 näkyvät hormonihoitoon edut ja haitat naisilla, joiden hoito oli aloitettu aiemmin esitetyssä aikaikkunassa ja lisäksi he olivat käyttäneet hormonihoitoa viiden vuoden ajan. Kuvassa tapausten määrä on tuhatta naista kohden. Siinä on huomioitu kokonaiskuolleisuus, sairastumistapaukset aivohalvaukseen, syvään laskimotukokseen, sepelvaltimotautiin, kolorektaalisyöpään, rintasyöpään, diabetekseen sekä murtumariski. Kuvasta voi nähdä selvästi, että hyödyt hoidon aloittamisesta ovat haittoja suuremmat. Yhdistelmähoitoon käytössä (oranssi palkki) rintasyöpään ja syvään laskimotukokseen sairastuminen kasvavat. Käytetyssä aineistossa rintasyöpätapauksia oli kolme naista ja syvään laskimotukokseen kuusi naista tuhatta kohden. Pelkän estrogeenihoitoon hyödyt (sininen palkki) näkyvät kaikissa muissa tapauksissa paitsi aivohalvauksien ja syvän laskimotukoksen kohdalla. Näissäkin tapausten suhteutettua määrää voidaan kuvata hyvin alhaiseksi.

Kuva 1. Vaihdevuosien hormonihoidon vaikutuksia. (Savolainen-Peltonen & Mikkola, 2018, s.144)

Tapauksia/1 000 naista



Hormonihoidon lopettaminen tulee harkita yksilöllisesti. Hoitoa suositellaan käyttämään vain niin kauan kuin vaihdevuosisoireet häiritsevät elämää. Hoitoa käytetään yleensä vähintään viisi vuotta. Annosta kannatta pienentää erityisesti yli 60-vuotiailla naisilla, jotka ovat käyttäneet hoitoa pitkäaikaisesti. Hoidon kestolle ei ole ehdotonta ylärajaa, jos vasta-aiheita ei esiinny. Hoito voidaan lopettaa nopeasti tai asteittain. Paikallishoitoa jatketaan yleensä systeemisen hoidon loputtua. (Savolainen-Peltonen & Mikkola, 2018, s.145)

6.2 Muu lääketieteellinen hoito

Kuten jo univaikeuksia käsiteltäessä tuli ilmi, SSRI- SNRI-lääkkeillä on todettu olevan jonkin verran vaikutusta kuumiin aaltoiin. SSRI- lääkkeet estävät serotoniinin takaisinottoa aivoissa ja SNRI-lääkkeet estävät sekä serotoniinin että noradrenaliinin takaisinottoa. SSRI- ja SNRI-lääkkeitä käytetään masennuksen hoitoon ja muissa mielenterveyteen liittyvissä sairauksissa. Ne vähentävät muun muassa masennusta, ahdistusta, mielialan nopeaa vaihtelua ja ärtyneisyyttä. Jos estrogeenihoito ei sovi naiselle, voidaan näitä

lääkkeitä kokeilla. Mielialälääkkeiden annostus on vaihdevuosisoireiden hoidossa pienempi kuin mielialaongelmien hoidossa. Lääkkeillä voi olla haittavaikutuksia. Lääkkeet voivat itsessään aiheuttaa kuumia aaltoja ja hikoilua. Lääke voi vaikuttaa myös seksuaaliseen halukkuuteen: kiihottuminen ja orgasmin saaminen voivat heikentyä ja seksuaalinen halu vähentyä. (Peltonen & Väisälä, 2020, ss. 103–104)

Myös gababentiinia voidaan kokeilla oireita helpottamaan. Gabapentiinia käytetään yleensä epilepsian hoidossa ja hermokipulääkkeenä. Se tulee aloittaa pienillä annoksilla, ja totuttelu vie aikaa. Sivuvaikutukset vaikuttavat usein tämän lääkkeen käytettävyyteen. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 104) Sivuvaikutuksia voivat olla uneliaisuus, huimaus ja vaikutukset painoon (Davis, ym., 2023, s. 4045).

Uusin lääke kuumien aaltojen hoitoon on fetsolinetanti. Se vaikuttaa elimistössä hypotalamuksessa olevaan lämmönsäätelykeskukseen niin, että keskuksen kautta välittyvät kuumat aallot ja yöhikoilu vähenevät. (Tiitinen, 2024) Lääkkeen sivuvaikutuksia voivat olla päänsärky, vatsakipu, oksentaminen, unettomuus, selkäkipu tai kuumat aallot (Davis, ym., 2023, s. 4045).

Katsauksessa tuoreisiin tutkimuksiin tuodaan esiin, että hormonihoidon vaikutuksesta myös esivaihdevuosien hoidossa tarvitaan lisätutkimusta, jotta hoitovaihtoehtojen tehokkuus ja turvallisuus voitaisiin arvioida. Tutkijat ovat sitä mieltä, että lisätutkimusta tarvitaan myös vaihdevuosisoireiden hoidon parantamiseksi. Hoitohenkilökunta tarvitsee lisäohjausta ja -tietoa päätöksen teon tueksi hoitotilanteissa eri terveydenalan sektoreilla. Annettu ja tarjottu hoito tulee olla näyttöön perustuvaa ja yksilöllistä. Siinä tulee huomioida hormonaalinen-, ei-hormonaalinen hoito sekä itsehoito. Tutkijat esittävät, että kaikilla naisilla tulisi olla mahdollisuus yleiseen terveystarkastukseen vaihdevuosien alkaessa. Kaikilla ei välttämättä ole oireita, jotka häiritsevät elämää. Niin sanottuja hiljaisia vaikutuksia kuitenkin voi olla, kuten osteoporoosi tai vaikutukset veren rasva-arvoihin. Terveystarkastuksen tulisi pitää sisällään myös arviot tuki- liikuntaelimestön terveydestä sekä psyykkisestä ja seksuaalisesta hyvinvoinnista. (Davis ym., 2023, ss. 4038, 4050)

Tutkimuksen mukaan huoli riskistä lisääntyneeseen ahdistukseen tai masennukseen voi muokata odotuksia ja kokemuksia vaihdevuosista. Ei ole näyttöä, että vaihdevuosi-ikäiset naiset olisivat yleisesti ja yhtenäisesti riskissä saada psyykkisiä oireita vaihdevuosien aikaan. Tutkimuksessa havaittiin, että masennusoireiden riskitekijöitä ovat pitkäkestoiset ja vakavat vasomotoriset oireet, krooniset unihäiriöt ja stressaavat elämäntapahtumat. Suurempi riski saada masennus vaihdevuosien aikana on naisilla, joilla on aiemmin ollut

masennusta. Kuten aikaisemmin jo tuli esiin, vaihdevuodet osuvat samaan aikaan elämässä tulevien muutosten ja stressaavien vaiheiden aikaan, mikä lisää alttiutta masennukselle. Tutkijat tuovat esiin, että lääkäreiden tulisi tarjota näyttöön perustuvia hoitoja tarkan arvioinnin perusteella. Psykykinen oireilu ei välttämättä johdu hormonaalisista muutoksista. (Brown ym., 2024, s. 969)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Työn tilaaja on Suomen Puolustusvoimien Sotilaslääketieteen keskus, jossa työskentelevän työterveyshoitajan vastaanotolla tuli asiakkaalta pyyntö lisätietoon ja materiaaliin liittyen naisten vaihdevuosiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kattavaan tiedonhakuun perustuen tuottaa Sotilaslääketieteen keskuksen työterveyshuollon käyttöön tulostettava esite aiheesta. Tavoitteena oli sen avulla lisätä työterveyshoitajan keinoja toteuttaa terveysneuvontaa vaihdevuosi-ikäisille naisille. Naisten vaihdevuodet ovat elämänvaihe, josta puhutaan yleensä vähemmän kuin muista vaiheista. Vaihdevuodet kuuluvat naisen normaaliin elämänkaareen, joten tietoa ja keskustelua aiheesta on tärkeää edistää. (Peltonen & Väisälä, 2020, ss. 6,10)

Tutkimuskysymyksiä työssä on kolme: 1) mitä vaihdevuodet ovat, 2) mitä hoitokeinoja vaihdevuosiin on ja 3) mitkä ovat vaihdevuosien vaikutukset naisen elämään niin työelämässä kuin arjessa.

Työssä on kattava tietoperusta naisten vaihdevuosista ja niiden hoidosta. Aineiston hankinta tehtiin eri tietokantoja käyttäen. Artikkeleita tieteellisistä julkaisuista haettiin hoitotyön tiedonlähteistä ja hakupalveluista Terveysportti, Medic, CINAHL, JBI, Pubmed sekä suomalaiset hoitotieteen ja hoitotyön lehdet Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede. Haku rajattiin kahdeksaan viimeisimpään vuoteen, jotta tieto aiheesta olisi mahdollisimman ajantasaista. Sanahaku tehtiin suomenkielisissä tietokannoissa sanoilla vaihdevuodet, vaihdevuosien hoito ja vaihdevuosien oireet. Englanninkielisissä tietokannoissa hakusanoina olivat climacteric menopause ja menopausal. Valitun aineiston pohjalta vastattiin tutkimuskysymyksiin.

Tietopohjan perusteella tuotettiin Sotilaslääketieteen keskuksen työterveyden käyttöön tulostettava esite naisten vaihdevuosista. Tarkoituksena materiaalissa oli tiivis, tiedollisesti kattava ja visuaalisesti aiheeseen sopiva muoto. Esite tuli käyttöön terveydenhoitajan vastaanotolle, ja sen avulla hoitaja voi tarpeen mukaan käydä keskustelua asiakkaan

kanssa vaihdevuosista tai avata niihin liittyviä käsitteitä. Materiaalin kohteena ovat kaikki vaihdevuosista kiinnostuneet asiakkaat; oletettavasti noin 30–60-vuotiaat naiset. Tietoa vaihdevuosista ja niiden hoidosta oli saatavilla suhteellisen paljon, ja esitteen tilan rajallisuuden huomioon ottaen tietoa piti rajata runsaasti.

8 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön perusta on tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa, jossa korostuvat muun muassa selkeät tavoitteet, käytännönläheisyys, rakentava vuorovaikutus, vaikuttavuus, käytännön kokeiltavuus, tietoon perustuva käsitteellinen lähtökohta ja kriittisyys. Toiminnallisen opinnäytetyön ydin on tutkimuksen ajattelutavassa ja käytetyissä menetelmissä, joiden ratkaisut perustuvat ammatilliseen lähdekirjallisuuteen ja aiempien tutkimusten tai hankkeiden tuloksiin. Ammatillista asiantuntijuutta osoitetaan tuotoksen lisäksi tutkimuksellisella ja kehittäväällä otteella toteutetulla raportilla, jossa prosessin lähtökohdat, valinnat ja ratkaisut perustellaan. Toiminnan tulee osoittaa olevan harkittua, järjestelmällistä, perusteltua ja huolellisesti dokumentoitua. (Kostamo ym., 2022)

Huomioiden edellisessä kappaleessa esitetty teoriapohja opinnäytetyön lopputuotoksena on Canva-verkkosivuston avulla toteutettu materiaali, kaksipuolinen esite.

Opinnäytetyösuunnitelman jälkeen kerättiin työn tietoperusta, jota vaihdevuosiaiheesta löytyy etenkin lähivuosien ajalta runsaasti. Materiaali toteutettiin tietoperustan keräämisen jälkeen. Siihen liitettiin myös kirjavinkkejä sekä tieto tuloilla olevasta vaihdevuosien Käypä hoito -suosituksesta. Esitteestä tehtiin selkeä ja visuaalisesti houkutteleva. Helposti kolmeen osaan taiteltava, A4-kokoinen esite toimii myös jaettavana tietopakettina ja ohjaa halukkaita lukijoita tuoreen vaihdevuosikirjallisuuden pariin.

Erillistä graafista ohjeistusta ei työn ulkoasun suhteen ollut. Esitteen muotoilu pohjautuu tieteellisen posterin ohjeistukseen. Ohjeistuksen mukaan tekstistä tehtiin sujuva, nopeasti luettava, helposti ymmärrettävä ja pelkistetty. Teksti pyrittiin saamaan sujuvaksi oikeanlaisella muotoilulla ja lauseiden tiiveydellä. Tekstipalstat rakentuivat linjakkaasti muihin elementteihin nähden ja tekstiin sisällytettiin vain olennainen. Visuaalisesti esite jaettiin kolmeen eri palstaan molemmille puolille esitettä, jotta rakenne pysyy helposti tulkittavana ja sisäistettävänä. Lisäksi esite on näin mahdollista taitella kolmeen osaan. Kolme pääväriä valikoitui kahdeksi vihreän eri sävyiksi ja kontrastina niille valikoitui yksi vaalea sävy. Vihreän värin merkitys viittaa esimerkiksi terveyteen ja tasapainoon, mikä sopii teemaan hyvin. (Karevaara, 2024). Kuvat valikoituvat tukemaan tekstiä ja lisäämään

esteettisyyttä. Kuvien tarkoituksena oli herättää mielenkiinto aiheeseen, jotta lukija kävisi läpi koko esitteen. Kuvat pidettiin yksinkertaisina. Esitteessä yksinkertainen kuva on ohjeistuksenkin mukaan monitasoista ja kirjavaa kuvaa parempi vaihtoehto. (Tiedeposteri, 2010)

Esitteen valmistuttua se lähetettiin tilaajalle kommentoitavaksi. Tilaajalta tulleet kommentit ja palaute otettiin huomioon, ja esitteen sisältöä muokattiin hieman. Lopullinen versio hyväksyttiin vielä tilaajalla. Opinnäytetyön tarkoitus tulostettavasta, tiiviissä muodossa olevasta laajaan tietoperustaan pohjautuvasta esitteestä työterveyshuollon käyttöön saavutettiin.

Tilaaja koki vaihdevuosiaiheen laajaksi ja tuotetun esitteen siihen nähden hyvin tiivistetyksi. Tilaajan palautteen mukaan oli hienoa saada jaettava esite kirjavinkkeineen. Esitteen avulla asiakkaat voivat tutustua aiheeseen myös rauhassa itsekseen. Tarve esitteelle oli sekä asiakas- että hoitajalähtöinen. Asiakaslähtöisyys ohjauksessa määrittelee osaltaan sen, miten esitettä hyödynnetään asiakaskohtamisessa. Hoitaja voi jakaa esitteen asiakkaalle ja esimerkiksi ehdottaa keskustelun jatkamista seuraavalla tapaamisella asiakkaan perehdyttyä esitteen tietoihin. Yhteistyö opinnäytetyön tilaajan ja tekijöiden välillä koettiin molemminpuolisesti toimivaksi. Opinnäytetyöprosessi sujui aikataulussa, ja työn suunnittelu ja toteutus onnistui tasapuolisesti tekijöiden kesken. Opinnäytetyön tavoite esitteen avulla lisätä työterveyshoitajan keinoja toteuttaa terveysneuvontaa vaihdevuosisikäisille naisille saavutettiin.

9 Pohdinta

Opinnäytetyössä kerätty tietopohja vaihdevuosisoireista ja niiden hoidosta oli kattava varsinkin viime vuosien ajalta. Aineistoa oli saatavilla niin suomalaisista kuin kansainvälisistä tietolähteistä. Esitteen suunnittelu ja teko sujuivat hyvin yhteistyössä tilaajan kanssa. Aihe on ajankohtainen ja vaihdevuositietoisuuden lisääminen niin naisten kuin ammattilaisten keskuudessa on edelleen tärkeää. Tämä opinnäytetyö on osaltaan lisäämässä tätä tietoisuutta.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENKin ohje (2023, s.11–12) hyvästä tieteellisestä käytännöstä tuo esiin, että hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet ovat luotettavuus,

rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Opinnäytetyössä tulee noudattaa tätä käytäntöä. Periaatteet ovat eurooppalaisesta tutkimuseettisestä ohjeistuksesta. Luotettavuus tarkoittaa, että opinnäytetyössä kaikissa vaiheissa pidetään kiinni tieteellisen toiminnan laadusta. Opinnäytetyössä suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan tieteellistä toimintaa ja tämän lisäksi viestintä ja raportointi on avointa, oikeudenmukaista, puolueetonta eikä yksityiskohtia salata. Näin rehellisyyden perusperiaate toteutuu. Opinnäytetyötä tehdessä osoitetaan arvostusta kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä kohtaan. Vastuunkanto opinnäytetyössä tarkoittaa tieteellisestä toiminnasta vastuun ottamista koko prosessin ajan.

TENKin julkaisussa (2023, ss.11,13) luetellaan eurooppalaista tutkimuseettikan ohjeistusta mukailien kahdeksan aluetta, joihin hyvät tieteelliset menetelmät on jaettu. Ne ovat: toimintaympäristö, koulutus, ohjaus ja mentorointi, tieteellisen työn tekeminen, eettisyys ja ennakointi, tutkimusaineiston hallinta, yhteistyö, tekijyys, julkaiseminen ja viestintä sekä asiantuntija- ja arviointitehtävät. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeä saada ajantasaista ohjausta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja tutkimuseetikasta. Tieteellisen työn tekeminen tulee suunnitella, toteuttaa ja dokumentoida tarkasti ja noudattaa avoimen tieteen periaatteita mahdollisuuksien mukaan. Opinnäytetyö pohjautuu tutkittuun, tieteelliseen tietoon. Työn raportoinnissa noudatetaan avoimen tieteen periaatteita. Tässä työssä ei ollut erillistä rahoitusta.

Opinnäytetyössä eettisyys tarkoittaa mahdollisista luvista, suostumuksista ja eettisestä ennakoarvioinnista huolehtimista ennen tutkimusaineiston keräämistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s.13) Tässä työssä ei ollut tarvetta eettiselle ennakoarvioinnille. Lupa työn tekemiseen ja suostumus työn käyttämiseen työterveyshoitajan vastaanotolla käsiteltiin tilaajan kanssa.

Eettisyydessä tulee huomioida myös oman tieteenalan säännöt ja ohjeistukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 13) Tässä tilanteessa ne ovat terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka ovat valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen lautakunnan asettamia. Periaatteet ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Etene, 2001) Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa otetaan huomioon materiaalin käyttöönsä saava kohderyhmä, eli työterveyden asiakkaat. Materiaali kohdentuu edistämään heidän hyvinvointiaan, mutta tukee myös työterveyshoitajan ammattitaitoa.

Tässä opinnäytetyössä ei ole tutkimusaineistoa. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja tietoperusta on aikaisempi tieteellinen tutkimus aiheesta. Tämä tarkoittaa, ettei aineiston käsittelyyn ja hallintaan liittyvää menettelytapaa huomioidaan, mutta sen sisältö on hyvin suppea.

Työn tavoitteet, sisältö ja aikataulu sovittiin tilaajan kanssa ennen työn aloittamista. Työssä viitataan aikaisempaan tutkimukseen ja julkaisuihin asianmukaisella tavalla.

Opinnäytetyössä tuotettava materiaali on tekijöiden oma tuotos osana opintoja Hämeen ammattikorkeakoulussa. Tekijät antavat luvan materiaalin käytölle Sotilaslääketieteen keskuksessa.

Opinnäytetyön avulla edistetään ihmisten hyvinvointia jakamalla tietoa ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista tutkittuun tietoon perustuen. On tärkeää, että ihmiset saavat oikea-aikaisesti tarvitsemansa tiedon terveyteensä liittyen, jotta tarvittava hoito tai opastus saavuttaa ihmisen mahdollisimman täsmällisesti. Näin terveydenhuollon resurssit kohdistuvat tehokkaimmalla tavalla oikein ihmisten kesken. On myös tärkeää, että jo opiskelussa ja opinnäytetyötä tehdessä kestävä kehityksen näkökulmia tuodaan osaksi opintoja ja hoitotyötä.

9.2 Pohdinta ja johtopäätökset

Mielestämme on hälyttävää, että tutkimuksen mukaan edelleen yli 85 % naisista korkean tulotason maissa ei saa vaihdevuosisoireisiinsa tehokasta, tutkimukseen perustuvaa hoitoa. (Davis ym., 2023, s. 4044) Vaihdevuodet ovat monen naisen kohdalla hyvin pitkään ajanjakso, jolla on normaalin ikääntymisen aiheuttamien muutosten lisäksi useimmiten ainakin jonkinlaisia vaikutuksia niin fyysiseen kuin psyykkiseen hyvinvointiin (Tiitinen, 2023a). Tyypillisimmät vaihdevuosisoireet kuten kuumat aallot ja yöhikoilu koskettavat noin kolmea neljästä vaihdevuosi-ikäisestä naisesta ja johtavat monesti uniongelmiin (Wilk, 2020, s. 57). Myös vaihdevuosien mukanaan tuomat psyykkiset oireet ovat yleisiä, mutta syiltään vaihtelevia (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 32). Oireet ovat laajuudeltaan ja vaikeudeltaan yksilöllisiä ja osalle naisista hyvinkin vaikeita, ja niiden aiheuttajiksi saatetaan epäillä muita elämän stressitekijöitä. Oireita ei aina osata tai haluta yhdistää vaihdevuosien aiheuttamiksi tiedon puutteen tai häpeän vuoksi. (Kajan, 2020, ss. 27–28)

Suomalaisessa perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa ei välttämättä löydy tarvittavaa osaamista vaihdevuosiin liittyviin kysymyksiin, ja naisten erilaiset taloudelliset

resurssit voivat määrittää tiedon ja tuen saamista (Raatejärvi, 2020, s. 115). Tähän tulisi mielestämme kiinnittää huomiota ja pohtia keinoja tilanteen parantamiseksi. Työn tietoperustan mukaan itsehoito on hoidon kulmakivi, jonka ohjausta ammattilainen voi antaa asiakkaalle. Vaihdevuosisoireiden hoidossa voidaan käyttää lääkkeettömiä vaihtoehtoja lievittämään oireita. (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 105) Hormonihoito on tehokas hoitokeino oireisiin, jos vasta-aiheita ei hoidolle ole. Tärkeää on myös huomioida, että jotkut naiset eivät välttämättä saa häiritseviä oireita lainkaan. Tutkimusten mukaan vaihdevuosisoireista kärsivien naisten pääsyä oikea-aikaiseen ja yksilölliseen arvioon ja hoitoon tulisi parantaa. Tämän lisäksi työpaikkojen tarjoamaa tukea lisätä. (Davis ym., 2023, s. 4044)

Aiheeseen syvällisesti perehtyminen toi runsaasti lisätietoa aiheesta tekijöille ja mahdollisuuden hyödyntää tietoa työelämässä tulevaisuudessa. Esite tulee aluksi testikäyttöön Sotilaslääketieteen keskuksen työterveyshoitajan vastaanotolle. Aikomuksena on vastaanotolla kerätyn asiakaspalautteen perusteella harkita esitteen jakamista myös muihin yksiköihin. Esitettä on tulevaisuudessa myös mahdollista jatkokehittää saadun palautteen pohjalta. Asiakkailta voisi esimerkiksi selvittää, onko materiaalissa olennaisin heidän tarvitsemansa tieto vaihdevuosista ja ohjaako se riittävällä tasolla hoitoon hakeutumiseen. Esitettä voisi kehittää edelleen esimerkiksi tiedollisesti laajemman esitelehdistisen muotoon.

Tietoperustaan tutustumisen perusteella on selvää, että vaihdevuositietouden lisäämiselle on laaja ja selvä tarve. Vuoden 2023 hallitusohjelmaan kirjattu vaihdevuosisoireiden tunnistamisen ja hyvän hoidon edistäminen työterveyshuollossa kertoo samoin aiheen ajankohtaisuudesta. Kuten työssä esiteltyt tutkimukset osoittavat, lisätutkimusta tarvitaan edelleen ja ammattilaisten tietopohjaa eri terveydenhuollon sektoreilla tulee laajentaa liittyen vaihdevuosisoireiden tunnistamiseen ja hoitoon. Vaihdevuosien hyvä hoito on mielestämme ja tutkimustenkin mukaan ehdottoman tärkeää myös naisten työelämässä pärjäämisen ja työn tehokkuuden kannalta. Toteutetun esitteen avulla voidaan olla edistämässä näitä asioita Sotilaslääketieteen keskuksen työterveyshoitajan vastaanotolla.

Lähteet

- Aukee, P. & Palonen, P. (19.3.2017). Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje: Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje](#)
- Bergman, Å, Heindel, J., Jobling, S., Kidd, K. & Zoeller, Thomas. (2012). State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals-2012. WHO Report. [State of the science of endocrine disrupting chemicals 2012](#)
- Brown, L., Hunter, M., Chen, R., Crandall, C., Gordon, J. & Mishra, G. (2024). Promoting good mental health over the menopause transition. *The Lancet*. Volume 403, Issue 10430. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02801-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02801-5/fulltext)
- Davis, S., Pinkerton, J., Santoro, N. & Simoncini, T. (2023). Menopause- Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options. *Cell* 186 (19), s. 4038-4058. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.016>
- Etene. (2001). *Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. ETENE-julkaisuja 1. [EteneFIN](#)
- Heinonen, P. (2021). *Hyvinvointia vaihdevuosiin: Terveyttä ja energiaa oikealla ravinnolla*. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hiltunen, I. & Mäki, A. (2024). *Vaihdevuodet osana työelämää: naisten kokemuksia vaihdevuosien vaikutuksista työkykyyn ja niiden huomioimisesta työterveyshuollossa* [opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/875641>
- Hottola, H. & Tuunila, M. (21.6.2023). Hallitus haluaa vaihdevuosisoireista kärsivät naiset nopeammin työkuuntoon. Yle. <https://yle.fi/a/74-20037694>
- Kajan, M. (2020). *Iloa ja terveyttä: Naisen vaihdevuodet ja hormonit*. Basam Books Oy.
- Karevaara, S. (2024). *Tieteellinen posterit*. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Katainen, R. & Tuominen-Gustafsson, H. Vaihdevuosisoireiden erotusdiagnostiikka. *Lääkärilehti* 43-44, s. 2285-2289. [SLL432020-2285.pdf](#)
- Katainen, R. (2018). *Climacteric-related symptoms in midlife and beyond – studies using the women's health questionnaire*. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D, osa 1394. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7452-8>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Kuosmanen, K. (2023). *Hehkuvan naisen voimavuodet*. Bazar Kustannus Oy.
- Laakkonen, E., Viljamaa, M., Aukee, P. & Krüger, L. (2024). Kuinka tukea vaihdevuosi-ikäistä työelämässä. *Katsausartikkeli*. *Suomen Lääkärilehti* 2024; 79: e41197. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kuinka-tukea-vaihdevuosi-ikaista-tyoelamassa/?public=a2f6b9d995306690ba307e5cc28d76e5>

- Moore, T., Franks, R. & Fox, C. (2017). Review of Efficacy of Complementary and Alternative Medicine Treatments for Menopausal Symptoms. *Midwifery & Womens's Health* 62 (3), 286-297.
[10.1111/jmwh.12628](https://doi.org/10.1111/jmwh.12628)
- Nakanishi, M., Endo, K., Yamasaki, S., Stanyon, D., Sullivan, S., Yamaguchi, S., Ando, S., Hiraiwa-Hasegawa, M., Kasai, K., Nishida, A. & Miyashita, M. (2023). Association between menopause and suicidal ideation in mothers of adolescents: A longitudinal study using data from a population-based cohort. *Journal of Affective Disorders*, 340, 529–534.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032723010340>
- Overall, B. Evidence Summary. *Genitourinary Syndrome of Menopause: Estrogen Therapy*. The JBI EBP Database. 2023; JBI-ES-5237-2.
- Peltonen, L. & Väisälä, L. (2020). *Virtaa vaihdevuosiin*. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Raatejärvi, R. (2020). *Vaikeiden vaihdevuosien tarinat* [pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto].
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22412/urn_nbn_fi_uef-20200397.pdf
- Savolainen-Peltonen, H. & Mikkola, T. (2018). Vaihdevuosien hormonihoidon vaikutukset. *Suomen lääkärilehti* 73 (3), 143–145.
- Sivapuram, M. Evidence Summary. *Acupuncture: In Women with Menopause-Associated Vasomotor Symptoms*. The JBI EBP Database. 2022; JBI ES-1364-2
- Tavi, V. (2020). *Vaihdevuodet luonnollisesti*. Docendo.
- Terveystalo. (2024). *Tutkimus: 77 % naisista kokee, että vaihdevuosista ei puhuta tarpeeksi - moni jää ilman hoitoa*. Vaietut vuodet-kampanja. <https://news.alertir.com/terveystalo/fi/node/1257>
- Terveystalo. (17.10.2024a). *Vaihdevuodet ovat tyyris tabu työpaikoilla*.
<https://www.terveystalo.com/fi/artikkelit/vaihdevuodet-ovat-tyyris-tabu-tyopaikoilla>
- Tiedeposteri. (2010). *Tiedeposteri viestinnän välineenä*. [Tiedeposteri Blog | Just another WordPress.com weblog](https://www.tiedeposteri.fi/)
- Tiitinen, A. (11.9.2015). *Kasviestrogeenit ja naisen terveys*. Sic! – Lääketietoa Fimeasta. Lääketietokanta Duodecim.
- Tiitinen, A. (20.10.2023a). *Vaihdevuodet*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179>
- Tiitinen, A. (20.10.2023b). *Vaihdevuodet, mielialaoireet ja haluttomuus*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01156/vaihdevuodet-mielialaoireet-ja-haluttomuus>
- Tiitinen, A. (20.10.2023c). *Vaihdevuosien hormonihoido*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.
[Vaihdevuosien hormonihoido - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00118/vaihdevuosien-hormonihoido)
- Tiitinen, A. (20.10.2023d). *Vaihdevuosioireiden vaihtoehtoiset hoidot*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.
- Tiitinen, A. (3.11.2023e). *Emättimen limakalvojen kuivuminen*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00118/emattimen-limakalvojen-kuivuminen>

- Tiitinen, A. (3.11.2023f). *Esivaihdevuodet (premenopaussi)*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01118>
- Tiitinen, A. (4.3.2024). *Vaihdevuosisoireet ja hormonihoito*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. [Vaihdevuosisoireet ja hormonihoito - Duodecim](#)
- Tuomisto, Jouko. (15.6.2020). *Mitä ovat hormonihäiriköt?*. Duodecimin Terveyskirjasto. [Mitä ovat hormonihäiriköt? - Terveyskirjasto](#)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa](#)
- Unettomuus: Käypähoito -suositus. (23.1.2023). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama tutkimusryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>
- Käypä hoito -toimitus. (17.5.2023). *Vaihdevuodet, Käypä hoito -suosituksen historiatiedot*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03133>
- Wilk, K. (2020). *Perimenopower: Valmiina vaihdevuosiin*. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Liite 1. Jaettava esite työterveyshoitajan työn tueksi

Vinkkejä vaihdevuosien arkeen



Liiku mieluisalla tavalla.

Liikunta auttaa sekä kehoa että mieltä jaksamaan. Hyviä lajeja ovat esimerkiksi kävely, hölkkä, pyöräily, uinti, tanssi, ryhmäliikunta ja kuntosaliharjoittelu – mistä sinä itse saat virtaa? Myös lantionpohjalihasten treenaus kannattaa aloittaa viimeistään vaihdevuosien aikana. Treenin ohjeet saa fysioterapeutilta tai esim. Käypä hoidon Lantionpohjalihasten harjoitteluohjeesta.

Unen merkitys jaksamiseen on valtava.

Vaihdevuodet voivat vaikuttaa niin arjen toimintakykyyn, ihmissuhteisiin kuin työhönkin. Riittävä uni ja palautuminen on ensiarvoisen tärkeää. Unen laatuun voi omin keinoin vaikuttaa esimerkiksi liikunnalla, ravinnolla, säännöllisellä vuorokausirytmillä ja sopivalla nukkumislämpötilalla.

Väriä lautaselle!

Monipuolinen ravinto auttaa vaihdevuosissa. Nauti riittävästi proteiinia sekä runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja.



Tietoa vaihdevuosista

Kirjavinkkejä

Heinonen, Paula: Hyvinvointia vaihdevuosiin – terveyttä ja energiaa oikealla ravinnolla (2021)

Kajan, Maija: Iloa ja terveyttä – naisen vaihdevuodet ja hormonit (2020)

Peltonen, Leeni & Väisälä, Leena: Virtaa vaihdevuosiin (2020)

Tavi, Varpu: Vaihdevuodet luonnollisesti (2020)

Tutustu myös Käypä hoito -suositukseen vaihdevuosista (2025)

Tämä materiaali on tehty opinnäytetyönä Hämeen ammattikorkeakoulussa.
Tekijät Anna-Leena Rantala & Sonja Latva, 2025.



Puhutaanko vaihdevuosista?

Vaihdevuosien oireet ja hoitomuodot pähkinänkuoressa

Vaihdevuodet

Mistä vaihdevuosissa on kysymys ja milloin ne voivat alkaa?

Vaihdevuodet ovat ajanjakso, jolloin toiminta munasarjoissa heikkenee ja lopulta lakkaa kokonaan. Munarakkulat vähenevät, ovulaatiot loppuvat ja estrogeeni- eli naishormonituotanto heikentyy.

Esivaihdevuodet (premenopausi) alkavat useimmilla 40-50 ikävuoden tienoilla, osalla myös aikaisemmin. Tässä siirtymäajassa saatat havaita kuukautiskierron epäsäännöllistyvän ja vuodon määrän vaihtelevan. Osalle naisista ilmaantuu erilaisia vaihdevuosisoireita jo premenopausin aikana.

Menopausilla tarkoitetaan viimeisiä spontaanisti ilman hormonihoidtoa tulevia kuukautisia, jotka eivät ole palanneet vuoden sisällä. Suurimmalla osalla naisista tämä ajoittuu 45-55 ikävuoden väliin. Vaihdevuosisoireet ovat usein hankalimmillaan vuoden sisällä menopausista. Osalle naisista oireita ei tule lainkaan.

Postmenopausi on ajanjakso kuukautisten loppumisen jälkeen.

Oireet

Oireet ovat hyvin yksilöllisiä, myös vaikeusasteeltaan.

Kuukautishäiriöt, kuumat aallot ja hikoilu-/palelupuuskat, sydämentykyttely, unihäiriöt, silmien ja limakalvojen kuivuminen ja ei-toivottu karvankasvu ovat eräitä tyypillisiä vaihdevuosisoireita. Myös esimerkiksi nivel-, selkä- ja pääkiput sekä migreeni voivat liittyä vaihdevuosiin.

Mieli voi olla tiukilla ja suunta hukassa.

Ärtymys, ahdistus, alakulo, itkuherkkyys, hajamielisuus, muistiongelmät, itsetunnon ja kehontunteen heikentyminen ja seksuaalinen haluttomuus koskettavat jollain tasolla monia naisia. Myös ruuhkavuodet, työstressi ja muut arjen velvoitteet kasautuvat helposti vaihdevuosien ajalle.

Mistä sitten tietää, ovatko vaihdevuodet käynnissä?

Jos kärsit vaihdevuosiin sopivista oireista ja kuukautisesi ovat harvenneet tai loppuneet, on syytä kääntyä terveydenhuollon puoleen.

Hoito

Omahoito on kaiken A ja O.

Vaihdevuosisoireita helpottavat liikunta, terveellinen ravinto ja arjen tasapaino. Vaihdevuodet ovatkin otollinen hetki pohtia omia terveystottumuksia, unen laatua, elämän stressitekijöitä ja iloa tuovia asioita. Jotkut kokevat saavansa apua mindfulnessista, joogasta tai pilateksesta ja tutkitusti myös akupunktio voi helpottaa oireita. Kokeile avoimin mielin!

Hormonihoidosta voi olla suuri apu.

Hormonihoito on tehokkain apu häiritseviin vaihdevuosisoireisiin ja sopii useimmalle. Estrogeenikorvaushoito on yleisin käytetty hoito; se ehkäisee myös luun haurastumista ja alentaa sydän- ja verisuonitautien riskiä. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti, ja estrogeenin voi ottaa joko tabletteina, geelinä, laastarina tai suihkeena. Oireet helpottuvat yleensä nopeasti. Myös muita lääkkeellisiä hoitovaihtoehtoja on saatavilla. Lääkehoito vaatii reseptin, joten hoito aloitetaan yhteistyössä lääkärin kanssa.

Paikallisella reseptivapaalla hormonihoidolla voidaan hoitaa tehokkaasti emättimen limakalvojen oireita. Myös hormonittomia vaihtoehtoja on tarjolla.