



ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVAN POTILAAN HOITO JA RAVITSEMUKSEN MERKITYS HOIDOSSA

Potilasopas endometrioosia sairastavalle

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Iira Karekallio	
Työn nimi Endometrioosia sairastavan hoito ja ravitsemuksen merkitys hoidossa	
Päiväys 28.3.2015	Sivumäärä/Liitteet 48/1
Ohjaaja(t) Marjukka Nurro	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Endometrioosiyhdistys Ry	
Tiivistelmä <p>Endometrioosi on hedelmällisessä iässä olevien naisten sairaus, sitä sairastaa noin 10 % naisista. Koska endometrioosidiagnoosi voidaan vahvistaa vain tekemällä vatsaontelon avo- tai tähystysleikkaus, sen esiintyvyyttä ei varmuudella tiedetä. Endometrioosin oireistoon kuuluu erilaisia kipuoireita. Endometrioosi voi aiheuttaa erilaisia vuotohäiriöitä ja vaikuttaa naisen hedelmällisyyteen. Kuitenkin 20 – 25 prosenttia endometrioosipotilaista on oireettomia. Endometrioosille on tyypillistä pitkä diagnostinen viive, sillä pelkkien oireiden perusteella endometrioosin tunnistaminen on ongelmallista.</p> <p>Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta sen oireistoa voidaan helpottaa hormoni- ja kipulääkityksellä, sekä leikkauksella. Koska endometrioosi on hedelmällisten naisten sairaus, sen oireisto helpottaa vaihdevuosisien jälkeen.</p> <p>Hyvä ravitsemus edistää terveyttä. Oikein suunnitellulla ruokavaliolla voidaan helpottaa myös endometrioosin oireistoa. Endometrioosin ja ravitsemuksen yhteydestä on paljon tutkittua tietoa, mutta tieto on ristiriitaista ja potilaan on vaikea selvittää mikä on olennaista ja mikä ei.</p> <p>Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jonka tuotoksena kehitettiin opas Endometrioosiyhdistyksen käyttöön. Oppaaseen on koottu tietoa endometrioosista sairautena, sen oireista, diagnosoinnista sekä hoitomuodoista, erityisesti ruokavaliion merkityksestä hoidossa. Opasta arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan tekijän lisäksi ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin taholta.</p> <p>Opasta voidaan Endometrioosiyhdistyksen tiedotuksen lisäksi käyttää potilasohjauksen tukena terveydenhuollon yksiköissä, joissa endometrioosipotilaita käy potilaina. Opas voi olla yhdistyksen sivuilla sähköisessä muodossa katsottavana.</p>	
Avainsanat Endometrioosi, hoito, ravitsemus, ruokavalio, opas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Iira Karekallio			
Title of Thesis Treatment of endometriosis and meaning of nutrition on it.			
Date	28.3.2015	Pages/Appendices	48/1
Supervisor(s) Marjukka Nurro			
Client Organisation /Partners Endometriosisyhdistys Ry			
<p>Abstract</p> <p>Endometriosis is a disease for women in fertile age. 10 % of women have it. Because the diagnosis of endometriosis can be confirmed only by doing a laparoscopic or an open surgery, so no certain appearance of it can be stated. Symptoms in endometriosis include different kinds of pain, disturbance of menstrual cycle and infertility. Still 20 – 25 % of patients have no symptoms. Long diagnostical delay is typical for endometriosis, because identifying it merely by symptoms is problematic.</p> <p>There is no cure for endometriosis, but you can ease symptoms with hormone- or pain medication and surgery. Because endometriosis is a disease for fertile women, its symptoms ease after menopause.</p> <p>Good nutrition improves health. With a correctly planned diet you can ease the symptoms of endometriosis. There is a lot of research on the link between nutrition and endometriosis, but studies are contradictory and for a patient it is difficult to find out what is relevant and what is not.</p> <p>This thesis is a development project and it produced a guide for Endometriosisyhdistys. The guide is based on reliable studies and literature. The guide was evaluated throughout the thesis project by a supervisor, an organizational partner and the author.</p> <p>Besides Endometriosisyhdistys's information, the guide can be used by national health care units which have endometriosis patients. Endometriosisyhdistys could have a guide also in their webpage.</p>			
Keywords Endometriosis, treatment, nutrition, diet, guide			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	ENDOMETRIOOSI.....	8
2.1	Endometriosin oireet	8
2.1.1	Kipu	9
2.1.2	Vuotohäiriöt.....	10
2.1.3	Häiriöt hedelmällisyydessä	10
2.2	Endometriosin diagnosointi	10
2.3	Endometriosin hoito	12
2.3.1	Lääkkeelliset hoitomuodot	13
2.3.2	Kirurgiset hoitomuodot	14
2.3.3	Lapsettomuuden hoito.....	14
3	RAVITSEMUKSEN MERKITYS ENDOMETRIOOSIN HOIDOSSA	16
3.1	Tulehdusta ehkäisevät ravintoaineet	18
3.2	Kipua vähentävät ja moniulotteiset (Vitamiiniit ja mineraalit) ravintoaineet	19
3.2.1	Magnesium, kalsium, seleeni ja sinkki.....	21
3.2.2	A-, C-, ja E-vitamiinit.....	21
3.3	Antiestrogeeniset ravintoaineet.....	21
3.3.1	B-vitamiinit	22
3.3.2	Kasviestrogeenit.....	22
3.4	Vehnä- ja maitoyliherkkyys endometriosipotilailla	23
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	25
5	POTILASOPAS ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVALLE POTILAALLE.....	26
5.1	Potilasoppaan tavoitteet	26
5.2	Potilasoppaan sisältö ja ulkoasu	27
5.3	Potilasoppaan suunnittelu ja toteutus	29
6	OPINNÄYTETYÖN VAIHEET	30
6.1	Ideointivaihe.....	30
6.2	Tiedonkeruu ja suunnitteluvaihe	30
6.3	Toteutus	31
7	POHDINTA.....	33
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka.....	33

7.2	Oppaan arviointi	34
7.3	Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun arviointi	34
7.4	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet.....	36
	LÄHTEET	37
	LIITE 1: ENDOMETRIOOSIN HOITO JA RAVITSEMUKSEN MERKITYS HOIDOSSA-OPAS	41

1 JOHDANTO

Endometriosisia eli suomeksi kohdun limakalvon sirottumatautia voidaan sanoa salaisuuksien taudiksi. Sen kliininen kuva on vaihteleva, syntymekanismi on epäselvä, eikä parannuskeinoa ole. Oireita kuitenkin voidaan helpottaa. Raskausaikana ja vaihdevuosien myötä endometriosisin oireisto helpottuu. Vuonna 1927 Sampson käytti termiä endometriosisi ensimmäisen kerran, mutta kuvauksia endometriosisista on julkaistu jo 1800-luvulla (Hippeläinen 2001). Endometriosisia esiintyy yleisimmin hedelmällisessä iässä oleville naisilla ja sitä esiintyy 5 – 10 prosentilla naisista. Lapsettomilla naisilla joka kolmannella on endometriosisi (Tiitinen 2013). Endometriosisia arvioidaan olevan 176 miljoonalla naisella maailmanlaajuisesti, kuitenkin useat tapaukset jäävät diagnosoimatta ja näin ollen hoitamattakin. Etnisellä tai sosiaalisella statuksella ei ole merkitystä endometriosisin syntymiseen. Endometriosisi on periytyvä tauti. (Endometriosis.org 2014; Endometriosisiyhdistys 2014.)

Endometriosisipotilaille on usein erilaisia suolisto-oireita ja endometriosisin ollessa tulehduksellinen sairaus, on monella ravintoaineella terveyttä huonontava tai oireita pahentava vaikutus. Aiheesta on tehty useitakin tutkimuksia ja tietoa löytyy. Kuitenkin tutkimuksista löytyy ristiriitaisuuksia, jotka voivat vaikeuttaa oikean tiedon omaksumista. Näin ollen tarve helppolukuiselle potilasoppaalle on ollut olemassa. Tämän kehittämistyön tuotoksena on pyritty luomaan tällainen opas. V hoitomuodot herättävät enemmän ja enemmän kiinnostusta ja ravitsemuksen merkitys myös endometriosisin hoidossa on potilaita kiinnostavaa tietoa. Vaikka tuottamani opas on suunnattu endometriosisipotilaille, potilasoppaasta voivat hyötyä myös sairaanhoitajat. Myös hoitohenkilöstön on hyvä tietää erilaisista oireistoa lievittävästä ravintoaineista, sillä näin ollen he voivat neuvoa potilasta kokeilemaan ruokavaliomuutoksia helpottamaan oireistoaan.

Hyvä ravitsemus toimii terveyden edistäjänä ja tutkimusten avulla on saatu paljon tietoa ravitsemuksen ja terveyden välisestä yhteydestä. Hyvä ruoka on vaihtelevaa, monipuolista ja maukasta, sekä värikästä. Se sisältää riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita. On kuitenkin muistettava ettei yksittäinen ravintotekijä tai elintarvike heikennä tai paranna ruokavalion ravitsemuksellista laatua, vaan kokonaisuus ratkaisee. Päivittäisten elintarvikkeiden valinnat ratkaisevat ruokavalion terveellisyyden, harvoin käytettävien ”herkkujen” merkitys on vähäisempi. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 9 - 11; Lahti - Koski 2009.)

Opinnäytetyöni aihetta pohtiessa olin yhteydessä Endometriosisiyhdistykseen ja opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Endometriosisiyhdistyksen kanssa. Endometriosisiyhdistys on Suomen ainoa endometriosisia sairastavien potilasjärjestö. Endometriosisiyhdistys on perustettu vuonna 1999 ja se toimii pääasiassa vapaaehtoisvoimin. Yhdistys kuuluu vuonna 2012 perustettuun Pohjoismaiden endometriosisiyhdistysten liittoon (NEA). Endometriosisiyhdistyksen tarkoituksena on tarjota monipuolista vertaistukea endometriosisipotilaille ja heidän läheisilleen, lisäksi Endometriosisiyhdistys lisää tietoisuutta endometriosisista. Endometriosisiyhdistyksen jäseneksi voivat liittyä kaikki endometriosisia sairastavat (Endometriosisiyhdistys 2014).

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja laatia potilasopas ravitsemuksen merkityksestä endometrioosipotilaan hoidossa. Opas tehtiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen kanssa ja tuotos tulee Endometrioosiyhdistyksen käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa endometrioosipotilaita saamaan tietoa endometrioosin oireistoon vaikuttavasta ravintoaineista ja mistä näitä ravintoaineita saadaan. Näin potilaat voivat vaikuttaa omaan vointiinsa ja parantaa elämänlaatuaan.

2 ENDOMETRIOOSI

Endometrioosi on monimutkainen hedelmällisessä iässä olevien naisten sairaus. Nimi on johdannainen sanoista endo eli sisällä ja metra eli kohtu (Norton 2012, 8). Endometrioosissa eli kohdun limakalvon (endometrium) sirottumataudissa kohdun ukopuolella, tavallisesti pikkulantion vatsakalvon pinnalla, emättimen ja peräsuolen välissä tai munasarjojen pinnalla esiintyy kohdun limakalvon kaltaista kudosta. Tämä kudos muotoutuu lieriöepiteelisoluista rakentuneista rauhasista ja niitä yhdistävästä runsassoluisesta väliaineesta. Nämä kudospesäkkeet aiheuttavat naisen kehossa kroonisen tulehdusreaktion. Koska pesäkkeet käyttäytyvät samantapaisesti kuin kohdun limakalvo, ne reagoivat naisen kuukautiskierron estrogeenitason nousuun ja laskuun. Endometrioosi aiheuttaa sitä sairastavalle kroonista kipua, näin ollen heikentäen hänen elämänlaatuaan ja aiheuttaen lapsettomuutta. Lopullista parantavaa hoitoa ei ole löytynyt, mutta oireita voidaan kuitenkin helpottaa hormoni- ja kipulääkityksellä, kipulääkityksellä ja leikkauksella. Endometrioosi on hedelmällisessä iässä olevien naisten tauti, ja on estrogeenista riippuvainen eikä näin ollen vaivaa menopaussin jälkeen. (Santala & Kauppila 2004, 96 – 100; Perheentupa & Santala 2011; Tiitinen 2013; Endometrioosiyhdistys 2014.)

Endometrioosi on melko yleinen, sitä sairastaa 5 - 10 % naisista. Endometrioosin perussyötä ei tunneta. Koska endometrioosidiagnoosi voidaan vahvistaa vain tekemällä vatsaontelon avo- tai tähystysleikkauksella, sen esiintyvyyttä kokonaisväestössä ei tiedetä. Diagnoosi voidaan tehdä oireiston perusteella vastaanotolla, mutta tämän voi tehdä vain asiantuntijalääkäri. (Shepperson - Mills & Vernon 2002, 8 - 9; Santala & Kauppila 2004, 96 – 100; Tiitinen 2013.)

Syyt endometrioosin syntymiselle ovat kiistanalaiset, vaikka endometrioosi onkin yksi yleisimmistä naistentaudeista (Norton 2012, 8). Endometrioosin syntymistä selitetään siten, että kohdun limakalvon kudosta kulkeutuu kuukautisveren mukana munatorvien kautta pikkulantioon kohdun ulkopuolelle vatsaonteloon. Toinen selitys on että vatsaontelon solukko muuttuu kohdun limakalvon kaltaiseksi. 1920-luvulla Sampsonin kuvaillessa tautia endometrioosikudosta kuvailtiin nimellä "pikkukohtu" (mini-uteri). (Shepperson - Mills & Vernon 2002, 27 - 29; Paavonen 2009; Härkki 2013.)

2.1 Endometrioosin oireet

Endometrioosissa oireiden vahvuus ei aina ole liitoksissa endometrioosin vaikeusasteeseen. Voi olla että lievemmästä endometrioosista kärsivä voi kärsiä kovistakin kivuista kun vakavasta endometrioosista kärsivä on lähes kivuton. Endometrioosissa oireet vaihtelevat sen mukaan, minne elimistössä endometrioosi on levinnyt (Norton 2012, 18 - 19). Endometrioosiin kuuluu monenlaisia oireita, yleisin niistä on alavatsakipu, joka saattaa alkaa jo useita päiviä ennen kuukautisten alkamista. Endometrioosipesäkkeiden sijainti vaikuttaa kipukohtiin, ulostamis- ja virtsaamiskipua voi esiintyä, kuten myös tärinä- ja/tai yhdyntäkipua. Endometrioosi voi aiheuttaa lapsettomuutta ja lapsettomuuden takia tutkituilla naisilla sen esiintyvyys on noin joka kolmannella tutkituista. (Santala & Kauppila 2004, 100 - 102.)

Osa endometrioosipotilaista on oireettomia ja tauti löytyy vasta lapsettomuutta tutkiessa. Yhdellä neljästä ei ole minkäänlaisia oireita ja usein endometrioosia esiintyy muiden gynekologisten vaivojen kanssa ja näin ollen taudinkuva hämärtyy. Tyypillisiä oireita endometrioosipotilaalla ovat kipu, kuukautisvuotohäiriöt ja häiriöt hedelmällisyydessä (taulukko 1). Oireet tulevat usein syklisesti, vaikeimmissa tapauksissa kivut ovat jatkuvia. (Paavonen 2009; Härkki 2013.)

TAULUKKO 1. Endometrioosin oireet (mukaillen Santala ja Kauppila 2004, 101).

<p>Kipu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dysmenorrea (poikkeuksellisen kivuliaat kuukautiset): alkaa teini-ian jälkeen • Dyspareunia (yhdyntäkipu): peräsuoli-kohtusyvänteen endometrioosi • Ulostamiskipu: peräsuolen endometrioosi • Tärinäkipu: kuukautisten edellä tai aikana • Dyuria (virtsaamiskipu) • Äkillinen, voimakas alavatsakipu: endometriooman repeämä • Krooninen kipu: infiltoiden kasvava endometrioosi, vaikeat kiinnikkeet
<p>Vuotohäiriöt (60%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Premenstruaalinen (kuukautisia edeltävä) tiputtelu • Menorragia (Runsas kuukautiset, vuoto yli 80ml) • Tihentyneet kuukautiset
<p>Häiriöt hedelmällisyydessä (30-50%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tavallisesti heikentynyt hedelmällisyys • Joskus infertiliteetti (jos endometriooma tai vaikea munatorvivaurio)
<p>Noin 20-25% oireettomia</p>

2.1.1 Kipu

Concise Oxford Dictionary (2014) määrittelee kivun kehon ja mielen kärsimykseksi ja tuskaksi. Potilaiden kuvausten mukaan endometrioosin aiheuttama kipu on ainutlaatuisen kauheaa, koska se valtaa koko elämän, pahimmillaan vieden toimintakyvyn kokonaan (Shepperd-Mills & Vernon 1995, 52).

Kivuista kuukautiskierron ja kuukautisten aikaan kärsii suuri osa endometrioosista kärsivistä potilaista. Kun kehossa on jotain vialla, kipu on luonnollinen tapa herättää keho reagoimaan ja parantamaan itseään (Shepperd-Mills & Vernon 2002, 52, Norton 2012, 15.)

Endometrioosikipu voi esiintyä poikkeuksellisen kivuliaana kuukautisina (dysmenorrea). Sekundaarissa dysmenoreassa tunnusomaista on, että aiemmin lähes kivuttomat kuukautiset muuttuvat 20 ikävuoden tienoilla tai sen jälkeen kivuliaiksi. Primaarisessa dysmenoreassa kivut alkavat jo teini-ikässä. Endometrioosin aiheuttama dysmenoreaa puhkeaa joko hieman ennen kuukautisvuodon alkamista tai kuukautisvuodon ilmaantuessa ja saattaa kestää useita päiviä. Kipu voi olla myös yhdyntäkipua (dyspareunia), joka tuntuu syvällä lantiossa. Yhdyntäkipu viittaa siihen, että endometrioosia esiintyy emättimen ja peräsuolen välisessä kudoksessa tai kohdun takasiteissä. Jos kuukautisia edel-

tävinä päivinä tai kuukautisten aikana ilmenee ulostamiskipua, tämä viittaa suolta kattavan sidekalvon tai suolen seinämän endometrioosiin. (Santala & Kauppila 2004, 100 - 101; Paavonen 2009; Norton 2012, 15; Härkki 2013.)

2.1.2 Vuotohäiriöt

Endometrioosipotilaista 60%:lla todetaan vuotohäiriöitä. Häiriö voi ilmetä kierron lyhenemisenä, premenstruaalisena tiputteluna tai runsaina kuukautisina. Tiputtelua voi ilmaantua muutamana päivänä ennen tai jälkeen kuukautisia, joillakin tiputtelua voi olla pidemmänkin aikaa. Nämä kaikki johtuvat endometrioosin aiheuttamista tai siihen liittyvistä munasarjahormonien erityshäiriöistä. (Santala & Kauppila 2004, 102; Norton 2012, 20 - 21.)

2.1.3 Häiriöt hedelmällisyydessä

Usein endometrioosi löytyy hedelmättömyystutkimusten yhteydessä ja tällöin tehdään laparoskopia, jonka avulla varmistetaan sairaus. Niissä tapauksissa, kun endometrioosi on laajalle levinnyt ja aiheuttanut kiinnikkeitä ja anatomisia muutoksia, tai endometriooma on suuri, voidaan pitää hedelmättömyyden suoranaista syyä endometrioosia. Lievemmissä tapauksissa syy-yhteyttä on vaikeampi selittää, kuitenkin ilmeisimmin makrofagiin aktiivisuus ja vatsaontelon poikkeavat sytokiinitasot heikentävät siittiöiden hedelmöittämiskykyä. Toisaalta limakalvon hormonivasteen muutokset voivat heikentää hedelmöittyneen munasolun kiinnittymistä endometriumiin. Kuitenkaan mitään selkeää mekanismia ei ole pystytty osoittamaan endometrioosin aiheuttaman hedelmättömyyden syyksi. (Hippeläinen 2001; Perheentupa & Santala, 2011.)

Parantavaa lääkehoitoa endometrioosipotilaan hedelmällisyyteen ei ole, sillä endometrioosin lääkehoidot estävät raskauden käynnistymisen. Endometrioosin heikentävä vaikutus ei kuitenkaan useimmiten johda steriliteettiin, eikä aina edes heikennä hedelmällisyyttä. Näin ollen, lapsettomuustutkimusten sekä hoitojen aikaiset spontaanit raskaudet ovat melko tavallisia endometrioosipotilailla. Tämä tieto tulisikin kertoa potilaalle silloin, kun tutkimukset ovat paljastaneet lapsettomuuden syyksi endometrioosin. (Hippeläinen 2001; Santala & Kauppila 2004, 101 - 103; Perheentupa & Santala 2011.)

2.2 Endometrioosin diagnosointi

Endometrioosille on tutkimusten mukaan tyypillistä pitkä diagnostinen viive, sillä pelkästään oireiden perusteella endometrioosin tunnistaminen on ongelmallista. Useimmiten anamnestiset tiedot antavat viitteitä endometrioosista. Endometrioosiin viittaavat pahenevat kuukautis- ja yhdyntäkiput, alavatsakivut ja tärinäarkuus jo ennen kuukautisia, lapsettomuus, ulostuskiput, ripuli ja jopa virtsaviivat. Gynekologisessa tutkimuksessa endometrioosiin viittavia löydöksiä ovat kipu ja arkuus kohdun takapinnalla. Kohdun takapinnalla voi esiintyä voimaakkaasti arivia nystyröitä, nämä tuntuvat joskus vain peräsuolen kautta tunnukseltaessa. Jos endometrioosiin liittyy munasarjakysta, suklaakysta, voi munasarja tuntua suurentuneelta sisätutkimuksessa. Kuitenkin gynekologisessa tutkimuksessa ei

välttämättä ole löydöksiä lievässä endometriiosissa. (Hippeläinen 2001; Santala & Kauppila 2004, 102 - 103; Perheentupa & Santala 2011; Tiitinen 2013.)

Ultraäänitutkimuksella ja seerumin CA 125-pitoisuuden määrittelyllä voidaan täydentää kliinistä tutkimusta. Ultraäänitutkimuksella nähdään munasarjakystien tilanne, endometriumalle on tyypillistä kystan sisällön tasainen varjotus. Normaalialueen suurempi CA 125- pitoisuus löytyy 1/3 potilaista. Endometriosispotilailla pitoisuus on yleensä 50-150 KY/l, harvemmin kuitenkin yli 150 KY/l. Kohonneen arvon taustalla voi olla myös munasarjasyöpä. (Hippeläinen 2001; Santala & Kauppila 2004, 102; Härkki - Heikkinen - Setälä 2011; Perheentupa & Santala 2011; Tiitinen 2013.)

Endometriosis voidaan diagnosoida vatsaontelon täyhystysleikkauksella, eli laparoskopialla tai vatsaontelon avoleikkauksella laparotomialla. Jos potilaalla on virtsaamis- ja ulostamiskipuja niin tarvittaessa tehdään virtsarakon täyhysty eli kystoskopia ja suolitähystys eli sigmoidoskopia, nämä tutkimukset ovat aiheelliset varsinkin jos ulosteen tai virtsan mukana näkyy verta. Jos potilaalla epäillään syviä pesäkkeitä, on lantion alueen magneettitutkimus tarpeellinen, jotta voidaan varautua leikkauksen laajuuteen. Aina ei näilläkään päästä 100 %:n osuvuuteen, sillä endometriosismuutokset voivat olla vaikeasti havaittavissa esimerkiksi muutokset voivat sijaita kiinnikkeiden alla. Joskus saatetaan tarvita koepalaa diagnoosin varmistamiseksi. Kuitenkaan aina ei edes laparoskopiasa voida diagnoosia vahvistaa. (Paavonen 2009; Härkki ym. 2011; Tiitinen 2013; Härkki 2013; Endometriosisyhdistys 2014.)

Sairauden vaikeusaste määritellään leikkauksessa rekisteröidyillä endometriosisin esiintymismuotojen (taulukko 2) ja laajuuden (taulukko 3) perusteella. Kiinnikkeiden poistamista voidaan tarvita sairauden paljastamiseksi, varsinkin tapauksissa joissa endometriooma on tiiviisti kiinnittynyt ympäristöönsä. (Shepperson Mills & Vernon 2002, 30 - 33; Santala & Kauppila 2004, 102 - 103.)

TAULUKKO 2. Endometriosisin esiintymismuodot (Santala & Kauppila 2004, 103)

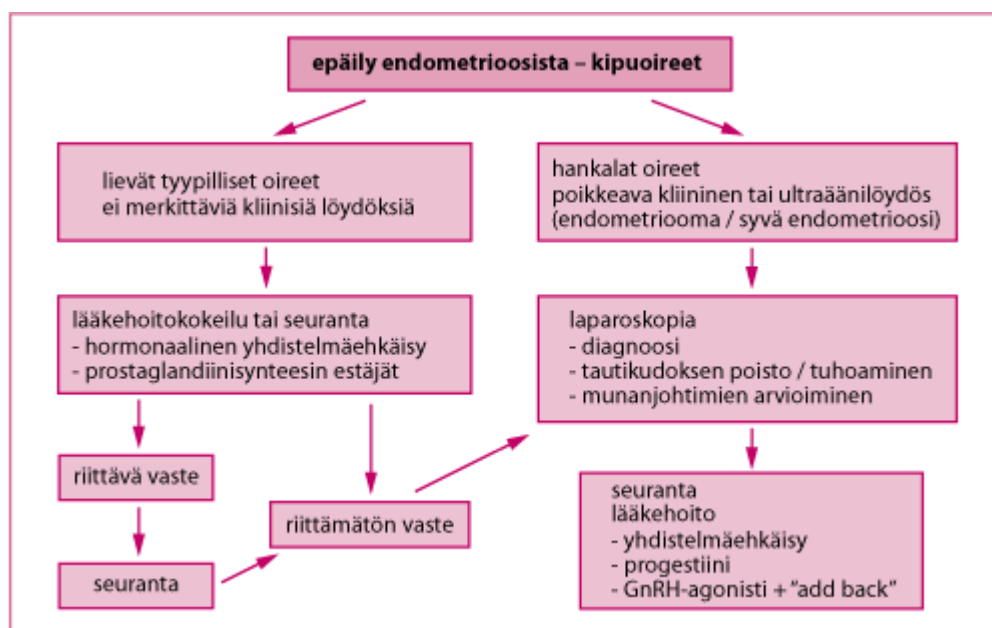
<p>Pinnalliset muutokset sidekalvossa tai munasarjojen pinnalla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuore endometriosis: punaiset liekkimäiset pesäkkeet • Hemolysoituneen veren hemosideriini: ruskeat ja mustat pesäkkeet • Endometriosisin arpi: valkea arpimainen muutos tai sidekalvon reikä
<p>Kiinteät proliferatiiviset tai infiltratiiviset pesäkkeet, esim.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uterosakraalisten ligamenttien kyhmyt • Peräsuolen tai lantionseinämään infiltroineet muutokset
<p>Kiinnikkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vähäiset kiinnikkeet • Pikkulantion elimet toisiinsa ja lantioon liimaavat kiinnikkeet • Kohdun taaksepäin sitovat kiinnikkeet
<p>Endometriosisikysta munasarjoissa (endometriooma, "suklaakysta")</p>

TAULUKKO 3. Endometrioosin luokitus (Santala & Kauppila 2004, 104)

Luokka	Muutokset
I, II (minimaalinen, lievä)	Pienet pinnalliset sidekalvopesäkkeet, ei arpijuosteita tai kiinnikkeitä
III (kohtalainen)	Useita pinnallisia pesäkkeitä ja arpeutumia, munasarjan endometriooma <2,5 cm, pesäkkeitä peräsuoli-kohtusyvänteessä tai uterosakraalisissa ligamenteissa, periovariaaliset tai peritubaaliset kiinnikket
IV (vaikea)	Munasarjan endometriooma >2,5 cm, runsaasti kiinnikkeitä munasarjoissa ja munatorvissa, peräsuoli-kohtusyvänteen umpeuttavat muutokset
V (hyvin vaikea)	Kuten III-luokassa +suolen tai rakon seinämään infiltroiva tai virtsanjohdinta ahtauttava endometrioosi.

2.3 Endometrioosin hoito

Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta potilaan kipuja voidaan helpottaa ja näin oloa parantaa. Lapsitoiveen omaavilla potilailla keskitytään lapsettomuuden hoitoon, sillä endometrioosia ja lapsettomuutta ei voida hoitaa yhtäaikaan. Potilaan hoito suunnitellaan tavoitteen ja oireiden mukaan (Kuvio 1). Hoito valitaan yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat laparoskopialöydökset, perhetilanne ja ikä. Nuoremmilla naisilla hoitomuotona ei ajatella raskautta tai radikaalia leikkausta, vaan turvaututaan lääkehoitoon. Kun taas potilaan ollessa lähellä menopaussia ja löydetty endometrioosi on vähäoireinen riittää oireita lievittävä hoito. (Hippeläinen 2001; Shepperson – Mills & Vernon 2002, 104; Santala & Kauppila 2004, 103; Tiitinen 2013)



Kuvio 1. Endometrioosin kipuoireiden hoito (Perheentupa & Santala 2011)

2.3.1 Lääkkeelliset hoitomuodot

Endometriosisin ensisijaisena hoitomuotona käytetään pitkäkestoista lääkehoitoa. Lääkehoitoon on valittavana useita eri lääkevalmisteita (Taulukko 4), joista kokeilemalla löydetään potilaalle sopivin vaihtoehto vähimmillä haittavaikutuksilla. Endometriosisin hoitoon käytetyt hormonivalmisteet ehkäisevät raskauden ja näin ollen eivät sovi raskautta toivovalle potilaalle. Lääkehoidon tarkoitus on estää estrogeenin stimuloiva vaikutus endometriosisikudokseen ja tällä tavoin pienentää endometriosisipesäkkeitä. Lääkehoidolla pyritään niukentamaan ja harventamaan kuukautisvuotoja tai saamaan aikaan kuukautisten poisjääminen (amenorrea). Lääkehoito voidaan aloittaa oireiden perusteella ilman varmaa diagnoosia. Lääkehoitoa voidaan jatkaa ilman laparoskopiaa, jos hoito osoittautuu tehokkaaksi. Mikäli kivut jatkuvat lääkehoidosta huolimatta, on syytä lähettää potilas diagnoosin varmistamiseksi erikoissairaanhoidon piiriin. Lääkehoidosta on parhaiten hyötyä peritoneaalisiin pesäkkeisiin, huonommin endometrioomiin ja syviin pesäkkeisiin. (Santala & Kauppila 2004, 103 - 105; Härkki yms. 2011; Perheentupa & Santala 2011; Härkki 2014.)

TAULUKKO 4. Endometriosisin hormonihoito (Perheentupa & Santala 2011)

Valmiste	Vaikutus
Progestiinit	<ul style="list-style-type: none"> • Suppressoi munasarjojen toimintaa • jatkuva
Levonogreatreelia vapauttava hormonikierukka	<ul style="list-style-type: none"> • Suppressoi endometriumia ja osittain munasarjojen toimintaa
Yhdistelmäehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> • Suppressoivat munasarjojen toimintaa • Ohentavat kohdun limakalvoa • Syklinen tai jatkuvasti 3-6kuukauden jaksoissa • pillerit, rengas tai laastari
GnRH-agonistit	<ul style="list-style-type: none"> • Saavat aikaan vaihdevuosisa vastaavan tilan • tarvittaessa "add-back"-lisä, joko estrogeeni+progestiini tai tiboloni
Aromataasin estäjä (annostellaan päivittäin, yhdistettävä e-pilleriin tai munasarjan GnRH-analogisuppressioon)	<ul style="list-style-type: none"> • Estää munasarjojen ulkopuolisen estrogeenisynteesin • voidaan käyttää nuorilla yhdistettynä ehkäisytablettiin/keltarauhashormooniin/GnRH-agonistiin • radikaalikirurgian tai menopaussin jälkeen yksinään

2.3.2 Kirurgiset hoitomuodot

Jos halutaan päästä varmaan diagnoosiin tai lääkehoito ei ole tuottanut toivottua tulosta, on turvaututtava leikkaushoitoon. Leikkauksen tavoiteena on poistaa kaikki endometriosipesäkkeet ja palauttaa normaali anatomia ja säilyttää potilaan hedelmällisyys. Laparoscopia ja laparotomia ovat yhtä tehokkaita, mutta laparoscopia on nykyaikana ensisijainen vaihtoehto. Leikkauksella helpotetaan kipua ja näin parannetaan potilaan elämänlaatua. (Santala & Kauppila 2004, 103; Härkki ym. 2011.)

Leikkaushoito voi olla radikaalinen tai säästävä (taulukko 5). Jos sairaus ei reagoi hormonihoidon tai on hyvin vaikea, tarvitaan radikaaleja toimenpiteitä. Näistä toimenpiteistä tulee keskustella potilaan kanssa ennen leikkausta. Näitä toimenpiteitä suoritetaan harvoin sellaisissa tilanteissa, joissa potilas on nuori tai hedelmällisyys halutaan säilyttää, jolloin terveen munasarjakudoksen poistamista tai tuhoamista on pyrittävä välttämään. Radikaaleihin leikkauksiin ryhtyminen on helpompaa jos potilaalla on lapset hankittuna. Säästäviä toimenpiteitä voidaan tehdä jo diagnostisen laparoscopian yhteydessä, sillä niillä ei ole haitallisia vaikutuksia hedelmällisyyteen. Vaikeiden kiinnikkeiden irrottaminen ja endometriooman poisto voivat jopa helpottaa raskaaksituloa. (Santala & Kauppila 2004, 103; Härkki ym. 2011; Perheentupa & Santala 2011.)

TAULUKKO 5. Kirurginen hoito (Santala & Kauppila 2004, 104)

Kirurginen hoito
<p>Säästävä menetelmä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endometriosipesäkkeiden eksistio(poisto), ablaatio(sulatus), poltto • Endometriooman poisto • Kiinnikkeiden irrottaminen
<p>Radikaaliset menetelmät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Munasarjojen ja munatorvien poisto • Kohdun poisto • Kohdun ja munasarjojen poisto

2.3.3 Lapsettomuuden hoito

Endometrioosia löytyy lapsettomuuspotilaista 30-50 prosentilla. Endometriosin aiheuttama tulehdustila, muuttunut immunivaste, kohdun limakalvon muutokset ja hormonitoiminnan häiriöt vaikuttavat potilaan hedelmällisyyteen. Jos potilaan lapsettomuus on pitkä, tai potilaalla on vaikea endometrioosi, suositellaan koeputkihedelmöityshoitoa. (Santala & Kauppila 2004, 103-105; Perheentupa & Santala 2011; Härkki 2014.)

Endometriosin hoitoon tarkoitetut lääkkeet ehkäisevät raskauden, joten näin ollen kivunhoidossa hyvätkään lääkkeet eivät auta lapsettomuuspotilaita. Lapsettomuuspotilaan kohdalla suositeltavaa olisi laparoscopia endometriosiepäilyssä, sillä laparoskopialla saadaan selville endometriosin laajuus. Löydökset ja oireet eivät aina korreloi taudin vaikeusasteen kanssa. Jos laparoscopiassa todetaan vaikea endometrioosi, voidaan lapsettomuushoidot kohdentaa oikein ja nopeuttaa niiden aika-

taulua. Keinoavusteiset hedelmöitysmenetelmät ovat tehokkaita endometrioosiin liittyvän lapsettomuuden hoidossa. (Santala & Kauppila 2004, 105 - 106; Perheentupa & Santala 2011; Härkki 2013; Härkki 2014.)

3 RAVITSEMUKSEN MERKITYS ENDOMETRIOOSIN HOIDOSSA

Terveellinen ja monipuolinen ruoka on hyvinvoinnin perustekijä. Pitkällä aikavälillä jokapäiväiset valinnat ratkaisevat kokonaisuuden terveelliseen ravitsemukseen. Lautasmallia noudattaen energiamäärät pysyvät kohtuullisena ja elimistö saa tarvitsemansa energian ja suojaravintoaineet pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä. Potilaan paino pysyy kohdillaan kun energiakulutuksen ja saannin välillä on tasapaino. Kun muistaa ja tietää joukon perusasioita, on terveellinen ruokavalio helppo koostaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Haglund ym. 2007, 9 - 12; Huttunen 2012; THL 2014.)

Hyvällä ravitsemuksella edistetään terveyttä. Nykyään tutkimusten avulla saadaan paljon tietoa ravitsemuksen yhteydestä terveyteen. Uusi tieto on helposti kaikkien saatavilla, mutta tiedon paljous aiheuttaa usein sekaannusta ja hämmennystä. Potilaan voi olla vaikea erottaa, mikä tutkimustulos on hänen kannaltaan olennaista ja mikä epäolennaista. Kansanterveysohjelmat ja kansalliset ravitsemussuositukset on tarkoitettu kaikille ravitsemusta pohtiville ja erityisesti terveydenhuoltoalan henkilöstölle suunnannäyttäjäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Haglund ym. 2007, 3 - 10; Lahti-Koski 2009; Huttunen 2012.)

Endometrioosin hoidossa ravitsemuksen merkitys tulisi ottaa huomioon, sillä oikean ravitsemuksen avulla voidaan helpottaa endometrioosin aiheuttamaa kehon tulehdustilaa ja kipua. Endometrioosin vuoksi keho ei pysty toimimaan tehokkaasti. Erilaisten suolisto-ongelmien ja ripulin vuoksi endometrioosi voi vaikuttaa potilaan riittämättömään ravinnon saantiin. Potilaan ravitsemustilaa korjaamalla tuetaan potilaan omaa immuunipuolustusta ja voidaan mahdollisesti helpottaa raskaaksi tuloa. Endometrioosi on immuniteettia heikentävä sairaus ja endometrioosissa elimistön immuunijärjestelmä hyökkää elimistön omia soluja vastaan. (Shepperson Mills & Vernon 2002, 62, 82, 165, 174)

Ravitsemusta ei pitäisi kutsua vaihtoehtohoidoksi, sillä ravitsemus on elintärkeää kaikille endometrioosista huolimatta. Ravintoaineilla on merkitystä endometrioosin hoidossa. Endometrioosin hoidossa ravitsemuksella voidaan hillitä oireita ja tällä tavoin helpottaa päivittäistä elämää. (Shepperson Mills & Vernon 2002, 1 - 3.) Monet endometrioosista kärsivät ovat saaneet helpotusta oireisiinsa ruokavaliomuutoksilla. Endometriosis associationin tekemän kyselyn mukaan ”muutos ruokavaliossa” oli kolmanneksi tehokkain vaihtoehtohoitomuoto. (Ballweg 2004, 107.)

Ballweg (2004) jakaa endometrioosin oireisiin vaikuttavat ravintoaineet kolmeen osa-alueeseen: Tulehdusta vähentäviin, anti – estrogeenisiin ja kipua vähentäviin (vitamiinit ja mineraalit). Shepperson – Millsin ja Vernonin (2002) ja Nortonin (2012) mukaan ruokavaliossa huomioidaan myös ruoansulatuselimistölle oireita aiheuttavat ja hedelmällisyyteen vaikuttavat ravintoaineet. Eri tutkimuksien perusteella on voitu eritellä millä ravintoaineilla on vaikutusta endometrioosin oireistolle (taulukko 6). Useimmat ravintoaineet vaikuttavat useampaan eri osa-alueeseen ja siitä johtuen lajitteluiden tekeminen on vaikeaa. Esimerkiksi sokeri vaikuttaa kaikkiin osa-alueisiin. (Ballweg 2005; Norton 2012, 37 - 39.)

Vaikka ravintoaineiden merkityksestä endometriosisin hoidossa on tehty useitakin tutkimuksia, niin ruokavalion parantavasta vaikutuksesta ei ole täyttä varmuutta saatu. Ei voida sanoa, että ruokavaliolla voitaisiin korvata niin sanotut perinteiset hoitomuodot, mutta ravintoainerikas ruokavalio voi parantaa vastustuskykyä ja helpottaa endometriosisin oireistoa. Lisäksi potilaalle voi olla tärkeääkin ottaa hallintaan elämänsä, vaikkakin vain terveellisen ja ravintoainerikkaan ruokavalion myötä. (Ballweg 2004,109 - 110, 112 - 114, 117 - 120, 122 - 126, 128; Parazzini, Chiaffarino, Surace, Chantenoud, Cipriani, Chiantera, Benzi & Fedele 2004; Ballweg 2005, Shan 2006; Newaz Khan, Kitajima, Yamaguchi, Fujishital, Nakshima, Ishimaru & Masuzaki 2012; Norton 2012, 35 - 39.)

TAULUKKO 6. Ravintoaineiden vaikutus endometriosisille (mukaillen Shepperson – Mills & Vernon 2002, 70 – 73, 159 - 160 Ballweg 2004, 112 - 128; Norton 2012, 38 – 39, 90 – 91)

Ravintoaine	Vaikutus
C-vitamiini	<ul style="list-style-type: none"> • Tulehdusreaktiota helpottava vaikutus
B-Vitamiinit (B1, B6, B12)	<ul style="list-style-type: none"> • Tulehdusreaktiota helpottava vaikutus • Kipua lievittävä vaikutus • Alentaa sisäsyntyisiä (endogeenisiä) antiestrogeeni arvoja
Magnesium	<ul style="list-style-type: none"> • Magnesiuminpuutos aiheuttaa krampeja alavatsassa • Magnesiuminpuutos aiheuttaa nivelkipuja • Magnesium toimii hermoissa, jotka vaikuttavat lihasrelaksaatioon ja näin ollen helpottaa krampailua kuukautisten aikaan
DLPA (Aminohappo)	<ul style="list-style-type: none"> • vähentää kipua lisäämällä endorfiiniin vapautusta
Dioksiinit	kerääntyminen rasvasoluihin on huomattu vaikuttavan immuunijärjestelmään ja endometriosisiin häiritsemällä koliinin metaboliaa
Kasvisestrogeenit	<ul style="list-style-type: none"> • soijan isoflavonoidit voivat toimia sisäsyntyisiä (endogeenisiä) oestrogeenejä vastaan • parsakaali, vihreät pavut, granaattiomena ja kalaöljyt edistävät sisäsyntyisten (endogeenisten) oestrogeenien tuotantoa
A-vitamiini	<ul style="list-style-type: none"> • Kipua helpottava vaikutus • Vahvistaa immuunijärjestelmää • Voi auttaa nopeampaan toipumiseen leikkauksen jälkeen
Prostaglandiinit	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvät (1- ja 3-sarjan) vähentävät tulehdusvaikutusta <p>Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla</p>

Kalsium	<ul style="list-style-type: none"> • Erityisesti GnRH-hoidon aikana • Luuston hyvinvointiin
E-vitamiini E-vitamiini	<ul style="list-style-type: none"> • Kipua helpottava vaikutus • Tulehdusreaktiota poistava vaikutus löytenyt eläinkokeissa • Toimii hitaasti vähentää ja pienentää tulehdusreaktiota • Huom.Kerääntyy maksaan
Sinkki	<ul style="list-style-type: none"> • Tulehdusta heikentävä vaikutus • Tärkeä elimistön rasva-aineenvaihdunnassa • Kipua vähentävä vaikutus
Sokeri	<ul style="list-style-type: none"> • "epäravintoaine" → elimistö käyttää tärkeitä vitamiineja ja hivenaineita sokerin hajottamiseen
Maito	<ul style="list-style-type: none"> • Voi aiheuttaa ripulia, ruoansulatushäiriöitä, ongelmia limakalvoilla, limaisuutta ja alentunutta hedelmällisyyttä
Vehnä (ja gluteeni)	<ul style="list-style-type: none"> • Vehnä aiheuttaa ummetusta ja erilaisia suolisto-oireita • Voi laukaista ärtyneensuolenoireyhtymän, sille alttiilla potilailla • Voi aiheuttaa turvotusta

3.1 Tulehdusta ehkäisevät ravintoaineet

Tulehdusta ehkäisevässä lähestymistavassa tutkitaan tulehdusta ehkäiseviä vaikutuksia, jotka usein kohdistuvat rasvahappoihin (prostaglandiineihin). Elimistömme tuottaa kahdesta välttämättömästä rasvahaposta (linolihappo ja alfa-linoleenihappo) prostaglandiinia. On tehty useita tutkimuksia prostaglandiinien vaikutuksesta endometriosisiin ja erityisesti "pahasta" prostaglandiinista (PGE2). PGE2 aiheuttaa tulehdusreaktioita elimistössä, edistää verihituleiden keräytymistä (toisiinsa kiinnittymistä tai hyytymistä) ja aiheuttaa suolan kertymistä munuaisiin. (Balweg 2004, 108 - 109, Rakhila, Carli, Daris, Lemyre, Leboeuf & Akoum 2013.)

Jos 2-sarjan prostaglandiinit on yhdistetty endometriosiskipuun, on tärkeää vähentää niiden tuotantoa elimistössä. Niiden tuotantoa voidaan vähentää tulehduskipulääkkeillä, mutta nämä lääkkeet vähentävät kaikkien prostaglandiinien tuotantoa. Toinen vaihtoehto olisi saada alaspäin vain 2-sarjan prostaglandiineja tehostamalla 1-sarjan prostaglandiinien tuotantoa ja tämä voidaan tehdä ruokavalio- ja lääke- muutoksilla. (Balweg 2004 110 - 111.)

Diabetes, ikääntyminen, runsas alkoholinkäyttö, korkea kolesteroli sekä erilaiset stressihormonit vaikuttavat "hyvien" prostaglandiinien muodostumiseen häiritsevästi. B6-vitamiinin, sinkin, magnesiumin ja kalsiumin puutokset ja imeytymishäiriöt myös häiritsevät näiden hyvien rasvojen muodostumista. Ruokavaliossa kannattaa välttää liha- ja maitotuotteita, jotka lisäävät 2-sarjan prostaglandii-

nien tuotantoa. Erilaiset öljyt, siemenet ja pähkinät ovat hyviä lähteitä rasvahapoille, jotka tuottavat 1-sarjan prostaglandiineja (Taulukko 7) (Balweg 2004 111 - 112.)

TAULUKKO 7. Välttämättömien rasvahappojen (EFA) lähteitä (Balweg 2004, 111)

Lähteitä rasvahapoille, jotka tuottavat hyviä prostaglandiineja (sarjan 1 ja 3)	Lähteitä rasvahapoille ja tiloja, jotka tuottavat huonoja (sarjan 2) prostaglandiineja tai häiritsevät hyvien prostaglandiinien tuotantoa
Kalaöljyt	Liha- ja maitotuotteet
Helokkiöljy	Käsitellyt öljyt
Siemenet ja pähkinät, erityisesti pellavan-siemenet	Diabetes
Safloriöljy, soija-, auringonkukka- ja mais-siöljy	Korkea alkoholinkulutus
Saksanpähkinät	Ikääntyminen
Kylmäpuristetut öljyt (esim.extra neitsyt oliiviöljy)	Korkea kolesteroli
	Stressi
	B6-vitamiinin, sinkin, kalsiumin ja magnesiumin puutos

3.2 Kipua vähentävät ja moniulotteiset (Vitamiinit ja mineraalit) ravintoaineet

Tutkimuksissa on löytynyt selkeitä todisteita omega-rasvahappojen, E-vitamiinin, B1 ja B3-vitamiinin, sekä magnesiumin kipua helpottavasta vaikutuksesta. Kun kivut helpottavat ja tarvitaan vähemmän kipulääkitystä, elämänlaatu endometriosisipotilaalla paranee.(Balweg 2005; Sesti, Capozzolo, Pietropoli, Collalti, Bollera & Piccione 2010.) Useita näistä ravintoaineita saa samoista lähteistä, esimerkiksi täysjyvätuotteista saadaan seleeniä ja magnesiumia (Taulukko 8). (Ballweg 2004, 118; Darling, Chavarro, Malspeis, Harris & Missmer 2013.)

TAULUKKO 8. Hyviä kipua helpottavia ravintoaineiden lähteitä (Ballweg 2004 119 – 124)

Ravintoaine	Hyviä lähteitä
Magnesium	<ul style="list-style-type: none"> • Äyriäiset • Pähkinät (erityisesti mantelit ja cashew-pähkinät) • Siemenet • Täysjyvätuotteet • Kuivatut pavut
Kalsium	<ul style="list-style-type: none"> • Sardiinit ja lohi • Maito ja juusto <p>Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla</p>

Kalsium	<ul style="list-style-type: none"> • Tummat salaatit ja kasvikset • Tofu ja soijatuotteet • Tumma sokeriruokomelassi • Kuivatut pavut ja herneet • Parsakaali
Sinkki	<ul style="list-style-type: none"> • Kanan sydän • Maksa • Kana ja kalkkuna • Naudanliha • Lammas • Kurpitsan- ja auringonkukan siemenet • Mustasilmäpavut, soijapavut, kikherneet, linssit • Para-, cashew- ja maapähkinät • Kaurahiutaleet
Seleeni	<ul style="list-style-type: none"> • Merenelävät • Täysjyvämurot, -hiutaleet ja -leivät • Munuainen • Maksa
A-vitamiini	<ul style="list-style-type: none"> • Kalanmaksaöljy ja kalaöljyt • Maksa, munuaiset, juusto, rasvaton maito • Aprikoosit, persikat, cantaloupemeloni • Vihreät lehtivihannekset (pinaatti, lehtikaali, endiivi, nauriin lehdet) • Tumman keltaiset kasvikset (bataatti, porkkanat, kurpitsa)
C-vitamiini	<ul style="list-style-type: none"> • Sitrushedelmät • Mansikat • Paprikat ja chilit • Tomaatit • Perunat • Kukkakaali • Cantaloupemeloni • Keräkaali • Ruusukaali • Bataatti • Parsakaali • Papaija
E-vitamiini	<ul style="list-style-type: none"> • Kasvisöljyt • Margariini • Vehnänalkio • Auringonkukan siemenet

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Pähkinät, erityisesti mantelit ja hasselpähkinät |
|--|--|

3.2.1 Magnesium, kalsium, seleeni ja sinkki

Magnesium on tärkeä monille aineenvaihdunnan vaiheille, lisäksi magnesium on tärkeä lihaksien rentouttamiseen. Endometriosisipotilaille magnesium voi olla avuksi ehkäisemään lihaskrampeja, keskenmenoja ja kivuliaita kohdun supisteluita. Magnesiumin puutos on yhdistetty myös lisääntyneeseen histamiinin eritykseen ja muuttuneeseen rasva-aineenvaihduntaan. Varsinkin kuukautisten aikana tulisi huolehtia magnesiumin saannista, sillä kuukautisvuodon myötä nainen käyttää lähes puolet magnesiumvarannoistaan. (Ballweg 2004, 118 - 120; Norton 2012, 36)

Kalsium toimii läheisesti magnesiumin kanssa. Kalsiumin merkitys endometriosisopotilailla korostuu varsinkin GnRH-hoidon aikana, sillä silloin osteoporoosin riski kasvaa. Kalsium ja muut mineraalit vähentävät tätä riskiä. (Ballweg 2004, 120 - 121)

Seleeni yhdessä magnesiumin kanssa on todettu hyödylliseksi naisille, joilla on useita keskenmenoja tai vaikeuksia hedelmöitymisessä. Lisäksi seleenin yhdessä E-vitamiinin kanssa on todettu helpottavan tulehdusreaktiota endometriosisissa. Eläinkokeilla on todettu, että seleenillä voi olla tulehdusta ehkäisevä vaikutus. (Ballweg 2004, 122; Ballweg 2005)

Sinkin on tutkimuksissa todettu olevan tulehdusta ja kipua ehkäisevä vaikutus. Liika rauta ruokavaliossa saattaa häiritä sinkin imeytymistä. Jos endometriosisopotilaalla on molempia lisäravinteina ruokavaliossa, tulisi nämä ottaa eri aikaan päivästä. (Ballweg 2004, 124)

3.2.2 A-, C-, ja E-vitamiinit

A-, C-, ja E-vitamiini ovat antioksidantteja. Lisäksi nämä vitamiinit tehostavat elimistön omaa immunijärjestelmää. E-vitamiinilla on lisäksi tulehdusta ehkäisevä vaikutus. C-vitamiini toimii luonnollisena antihistamiinina ja näin voi auttaa allergiaoireissa, sekä helpottaa vähentämään tulehdusta ja nopeuttaa parantamista. C-vitamiini voi myös auttaa ruoansulatuksessa, aineenvaihdunnassa ja helpottaa stressioireita. (Ballweg 2004, 122 - 124; Darling ym. 2013)

3.3 Antiestrogeeniset ravintoaineet

Anti-estrogeenisen ruokavalion tarkoituksena on alentaa elimistön estrogeenitasoja. Tähän yksinkertaisin tapa on vähentää rasvan määrää vartalossa pudottamalla painoa. Ylipainoisilla naisilla estrogeenitasot ovat korkeammat kuin normaalipainoisilla, sillä rasvakudos tuottaa estrogeenia. Ylipaino kuitenkin ei aiheuta endometriosisia. Myös ravintoaineilla voi vaikuttaa estrogeenitasojen alentumiseen, erityisesti B-vitamiinikompleksilla ja soijalla voidaan vaikuttaa estrogeenitasoihin. (Shepperson-Mills & Vernon 2002, 211 - 212; Ballweg 2004, 113; Norton 2012, 90.)

3.3.1 B-vitamiinit

B-vitamiinit (taulukko 9), erityisesti B6-vitamiinia suositellaan endometriosipotilaan ruokavalioon. B-vitamiini alentaa estrogeenitasoja. Maksa käyttää B-vitamiinia valmistaakseen estradolia estrioliksi hajottavaa entsyymiä. Estrioli on estrogeenin aktiivisin muoto. (Shepperson - Mills & Vernon 2002, 221; Ballweg 2004, 113 - 114.) B-vitamiineilla on myös kipua ja tulehdustilaa lievittävä vaikutus, varsinkin koko B-vitamiinikompleksia käytettäessä. Eläinko-keissa K-vitamiinin on havaittu vahvistavan tätä vaikutusta B-vitamiineilla. (Shepperson - Mills & Vernon 2002, 71, 221)

TAULUKKO 9. Hyviä B-vitamiinien lähteitä ja B-vitamiinien imeytymiseen vaikuttavia tiloja (Ballweg 2004, 114).

Hyviä B-vitamiinien lähteitä	B-vitamiinien imeytymiseen vaikuttavia tiloja ja ruoka-aineita
Liha, siipikarja ja kalat	Käsitellyt hiilihydraatit
Munat ja maitotuotteet	Kofeiini
palkokasvit: auringonkukan siemenet, soijapavut, kikherneet, linssit, pähkinät, maapähkinävoit, valkoiset pavut	Alkoholi
Täysjyvätuotteet	Stressi
Tumma riisi	Sokeri

3.3.2 Kasviestrogeenit

Kasviestrogeenit ovat luonnollisesti joissain kasveissa (esim. soijapavuissa) esiintyviä estrogeeneja. Kasviestrogeeneissa on estrogeenisia (agonistisia) ja antiestrogeenisia (antiagonistisia) ominaisuuksia. Tutkimusten mukaan vaikutukset kuitenkin riippuvat vahvasti siitä miten suuri ja pitkä altistus on. (Shepperson-Mills & Vernon 2002, 221; Wang, Sathyamoorthy & Phang 1996; Ballweg 2004, 117 - 118; Mueller, Simon, Chae, Metzler & Korach 2004.)

Soijan merkitystä endometriosille on tutkittu, muttei laajalti ja tutkimustulokset ovat ristiriitaisia ja tutkimusta asiaan tarvitaan lisää. Jos kasviestrogeeni käyttäytyy anti-estrogeenisesti ja normalisoi estrogeenitasoja, se voi olla avuksi. Toisaalta, jos se toimiikin tasoja nostavasti, se on todella haitallista. Toiset naiset voivat olla herkempiä soijalle ja näin ollen saattaa pahentaa endometriosin oireita, varsinkin ruoansulatuksen liittyviä ongelmia. Kuitenkin toisille soijalla ruokavaliossa ei ole mitään merkitystä. Varsinkin kasvisruokavaliota noudattavien endometriosipotilaiden tulisivin tarkkaila oireistoaan käyttäessään soijatuotteita (tofu, soijapähkinät, tempeh ym. soijasta jalostetut tuotteet) ja jatkaa tai lopettaa tuotteiden käyttö oman oireilun mukaan. (Shepperson - Mills & Vernon 2002, 221; Ballweg 2004, 118, 299)

Taulukko 10. Estrogeenisesti vaikuttavia ruokia ja öljyjä (mukaan Shepperson-Mills & Vernon 2002, 221 – 222)

Ruokia, joilla on estrogeeninen vaikutus	Öljyjä, jotka ovat estrogeenisia (käytä näitä vain 1rkl päivässä)
Porkkanat	Puuvillansiemenöljy
Riisi	Vehnäalkioöljy
Perunat	Oliiviöljy
Luumut	Kookosöljy
Sitruhedelmät	Saffloriöljy
Soijapavut	Maapähkinäöljy
Kaura	Soijaöljy
Omenat	Pellavansiemenöljy
Puna-apila	Maissiöljy
Ginseng	
Vehnä	
Ohra	
Kirsikat	
Alfala idut	
Homeinen maissi	

3.4 Vehnä- ja maitoyliherkkyys endometriosispotilailla

Shepperson-Mills & Vernonin (2002) mukaan endometriosispotilailla on usein myös erilaisia ruoka-aineallergioita ja yliherkkyksiä. Yleisimpiä oireita aiheuttavat ovat lehmänmaitotuotteet ja vehnä.

Vehnä ruokavaliossa saattaa aiheuttaa ummetusta ja laukaista ärtyneensuolen oireyhtymän, sille herkellä ihmisillä. Vehnä voi aiheuttaa ummetusta, päänsärkyä, väsymystä tai jopa ongelmia hedelmällisyydessä. Useilla endometriosispotilailla vehnätön ja gluteeniton ruokavalio on helpottanut suolistokipuja. Endometriosispotilas voi kokeilla vehnätöntä tai gluteenitonta tai vaikka molempia. Noin 80 prosentilla endometriosispotilaista vatsakivut helpottuvat poistamalla vehnätuotteet ruokavaliosta (taulukko 11). Kokeilemalla kuukauden vehnättömällä ruokavaliota näkee onko siitä hyötyä oireiden hillinnässä. (Shepperson - Mills & Vernon 2002, 206, 278 - 279)

Gluteenittoman ruokavalion merkitystä endometriosisille ei ole tutkittu tarpeeksi. Marziali, Venza, Lazzaro, Miscossi ja Stolfi (2012) tekivät tutkimuksen gluteenittoman ruokavalion vaikutuksesta endometriosisin kipuoireisiin. Tutkimukseen osallistui 200 endometriosisista kärsivää potilasta ja potilaat noudattivat vuoden ajan gluteenitonta ruokavaliota. Vuoden kuluttua 75 prosentilla potilaista kipuoireet olivat vähentyneet. Tämän tutkimuksen mukaan gluteenittomalla ruokavaliolla voidaan vaikuttaa endometriosisin kipuoireisiin.

TAULUKKO 11. Gluteenittomassa ruokavaliassa vältettävät ja sopivat viljat mukailten Shepperson-Mills & Vernon 2002, 279)

Vältettäviä viljoja	Sopivia viljoja
Vehnää	Riisi
Ohra	Kaura (puhdas kaura)
Ruis	Tattari
	Maissi
	Hirssi

Maitotuotteet voivat aiheuttaa oireita endometriosispotilailla, joilla on sukurasitteena atopiaa (astmaa, ekseemia, psoriasta, heinänuhaa tai niveltulehduksia). Poistamalla maitotuotteet ruokavaliosta kuukaudeksi nähdään helpottavatko oireet. Maitoyliherkkysoireina voi tulla ripulia, ruoansulatushäiriöitä, ongelmia limakalvoilla, limaisuutta ja alentunutta hedelmällisyyttä. Maitotuotteet voivat pahentaa tulehdusreaktiota ja heikentää immuunijärjestelmää endometriosispotilailla.

Maitotuotteita korvaavia tuotteita

- Lampaan- ja vuoden maidosta valmistetut tuotteet (juustot yms)
- Soija- kaura- pähkinäjuomat, -jugurtit, -kermat
- Joillekin potilaille voi sopia laktoosittomat maitotuotteet

(Shepperson - Mills & Vernon 2002, 207, 279; Harris, Chavarro, Malspeis, Willet, Missmer 2012)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa selkeä potilasopas ravitsemuksen vaikutuksesta endometrioosiin. Opasta tehtiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen kanssa ja yhdistyksen toiveesta opas jäi ns. raakaversioksi, jonka pohjalta Endometrioosiyhdistys voi tuottaa lopullisen oppaan. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa endometrioosipotilaita saamaan tietoa endometrioosin oireistoon vaikuttavasta ravintoaineista ja mistä näitä ravintoaineita saadaan. Näin potilaat voivat vaikuttaa omaan vointiinsa ja parantaa elämänlaatuaan.

5 POTILASOPAS ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVALLE POTILAALLE

Hoitotyössä kohtaavat sekä potilaan että omaisten odotusten ja toiveiden lisäksi hoitajan ammattikäytäntö ja kaikkien mukana olevien persoonallisuudet. Tämän vuoksi hoitoalalla pohditaan nykyisin enemmän ja enemmän sitä, miten asiat voidaan ilmaista, niin että potilaat ja omaiset sen ymmärtävät. Potilaita huomioiva kirjallinen ohjaus on tullut tärkeäksi osaksi potilaan hoitoa. Potilaat itse haluavat lisää tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Potilailta myös odotetaan parempia itsehoitovalmiuksia, lisäksi hoitoajat ovat lyhentyneet. Näiden syiden myötä kirjallisten ohjeiden tarve on kasvanut. Kirjalliset ohjeet ovat tarpeen suullisen ohjauksen tukena. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 11.)

5.1 Potilasoppaan tavoitteet

Potilasopas pyrkii edistämään potilaan aloitteellisuutta ja kykyä. Potilas tarvitsee päätöksensä tueksi tietoa, jotta voisi päättää hoidostaan. Henkilökohtaista ohjeistusta ei voida korvata kirjallisilla ohjeilla, mutta niillä voidaan täydentää henkilökohtaista ohjausta. Potilasoppaat eivät ole vain tiedonsiirtoa terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä, vaan potilasoppaat sisältävät informaatiota ja neuvoja potilaalle. Potilasoppaassa olennaista ei ole mitä sanotaan, vaan myös se miten asia sanotaan, sillä jos potilasopasta pidetään vain viestinvälittäjänä korostetaan asiantuntijoiden valtaa ja unohdetaan potilas. Potilasoppaan tekijöiden tulisi uhrata hetki viestinnän teorioille ja pohtia mistä kaikessa on kyse. Potilasoppaan tarkoitus on auttaa lukijaa tekemään, tietämään ja oppimaan uutta. (Torkkola ym. 2002, 9 - 12; Tuominen 2006, 42; Kyngäs ym. 2007, 25.)

Usein on vaikea ratkaista, mitä tietoa potilas tarvitsee ja miten yksityiskohtaista tietoa potilas haluaa, sillä potilaat ovat yksilöitä. Ohjauksessa kuitenkin hoitaja on ohjauksen ja potilas oman elämänsä asiantuntija. Potilas voi tarvita ohjausta terveysongelmissa, elämäntaito-ongelmissa, elämänkulun erivaiheissa tai elämäntilanteen muutosvaiheessa. Vasta käytännössä näkee, miten yksityiskohtaisia ohjeita ja miten paljon tietoa potilasoppaaseen tulee laittaa. Vasta potilaan luettua ja ymmärrettyä ohjeen tiedot, potilasopas on oikein tehty. Vaikka asia olisi terveydenhuollon henkilöstölle rutiinia ja sanasto tuttua, se voi olla potilaan näkökulmasta monimutkaista ja vaikeaa ymmärtää. Potilasopasta tehdessä ymmärrettävyyttä tulisikin tutkia potilaan näkökulmasta, ei hoitohenkilöstön. Oppaan ymmärrettävyyttä voi testata omassa lähipiirissään ennen käyttöönottoa, näin saadaan ”maallikon” mielipide ymmärrettävyydestä. Potilasopasta tehdessä tulee huomioida tietojen paikkaansapitävyyden ja ymmärrettävyyden lisäksi ohjeen merkitysten ja yhteisyyden rakentumisen ulottuvuudet. On pohdittava miten potilas ohjeessa asemoidaan ja millaisia merkityksiä potilasopas kantaa mukanaan. (Torkkola ym. 2002, 12 - 14; Kyngäs ym. 2007, 26 - 27.)

Ensisijaisesti potilasoppaan tarkoitus on vastata potilaan kysymyksiin. Potilaan kannalta vähäpätöiset asiat voi jättää pois potilasoppaasta. Potilasopas ei ole vain tietoa potilaalle, vaan tärkeää on se mitä sanotaan ja miten asia sanotaan. On huomioitava, että tekstit ovat merkityksiä täynnä. Toisaalta tekstin tekijä ei voi laittaa oppaaseen kaikkea haluamaansa, toisaalta taas tekstiin tulee mukaan sel-

laistakin, mitä tekijä ei ole mukaan halunnut tai tarkoittanut. Tekstin merkitykset rakentuvat viime kädessä lukijan ja tekstin kohdatessa. (Torkkola ym. 2002, 14 - 17.)

Potilasoppaan tulee olla helposti potilaalle helposti luettavissa kotonakin, omassa rauhassaan. Lääkärikäynnin jälkeen tai kotiinlähdön hetkellä läpikäyty ohjeistus voi vaikuttaa selkeältä, vasta kotona ohjeistukset voivat herättää kysymyksiä, joita ei vastaanotolla tai sairaalassa ollessa tullut mieleen. Olisikin ihanteellista, että potilaalla olisi mahdollisuus kysyä ja saada vastaukset mahdollisesti heränneisiin kysymyksiin jälkikäteen esimerkiksi soittamalla hoitajalle. (Torkkola ym. 2002, 17 - 19.)

5.2 Potilasoppaan sisältö ja ulkoasu

Jokaisella potilasoppaan tekijällä on oma tapansa tehdä opas ja sisällöltään oppaat voivat olla hyvin erilaisia. Hyvä opas palvelee potilasta ja terveydenhuollon henkilökuntaa. Oppaan tulee olla potilaalle sopiva, ajantasalla ja potilaan tiedon tarpeen mukainen. Vaikka valmista ohjetta oppaan tekoon ei ole, niin on olemassa suuntaviivoja, joiden avulla saadaan aikaseksi hyvä potilasopas. Jos käytössä on potilasoppaanpohja, sillä voi helpottaa potilasohjeen kirjoittamista. Näin jokaisen ohjeentekijän ei tarvitse erikseen kirjoittaa ja miettiä miten yhteystiedot laitetaan esille ja laitetaanko ohjeeseen kirjoittaja ja päiväystiedot. (Torkkola ym. 2002, 34 - 35; Kyngäs ym. 2007, 124 - 126.)

Potilasopas kirjoitetaan potilaalle, potilaan ongelmat ja pulmat ovat ohjeen lähtökohta. Oppaan tarkoituksena on ohjata potilaita toimimaan oikein ja antaa potilaalle olennaista tietoa. Potilasoppaalla voidaan helpottaa potilaan kokemusta, että hän hallitsee terveyttään ja siihen liittyviä asioita. Potilasoppaan kirjoittaminen tulee aloittaa miettimällä, kenelle ohje kirjoitetaan? Potilasohjeen lukijan tulee ymmärtää heti ohjeen nähtyään että ohjeen teksti on tarkoitettu hänelle. Ohjeen otsikon lisäksi ensimmäisen virkkeestä tulee ilmetä, mistä on kysymys. (Torkkola ym. 2002, 35 - 36; Kyngäs ym. 2007, 126.)

Opasta kirjoittaessa tulee sopia kirjoittavan yksikön kesken teititelläänkö vai sinutellaanko potilasta. Teititelyä kannattaa suosia, jos ollaan epävarmoja miten ohjeen lukijat suhtautuvat sinutteluun. Sinuttelua ja teitittelyä voi yrittää kiertää epämääräisillä passiivimuodoilla. On kuitenkin huomioitava, ettei passiivimuoto puhuttele suoraan tai herättele potilasta huomaamaan, että teksti on tarkoitettu hänelle. (Torkkola ym. 2002, 36 - 37.)

Vaikkei opas olisikaan kirjoitettu suoraan käskymuotoon, voi opas olla käskävä luonteeltaan. On oltava tarkkana ettei potilasoppaasta tule käskyttävä ”tee näin” ”älä tee noin”. Käskymuodoilla saadaan potilas tuntemaan itsensä tyhmäksi, eikä se edistä luottamuksellista ja toimivaa hoitosuhdetta. Ohjeiden perillemeno voidaan edistää perustelemalla ja selittämällä miksi toiset menettelytavat ovat haitallisia ja miksi toiset suositeltavia. Hyvillä perusteluilla annetaan potilaalle mahdollisuus toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan toimintaohjeiden suhteen. (Torkkola ym. 2002, 38 - 39.)

Luettavuuden kannalta potilasohjeen tärkeimmät osat ovat otsikot ja väliotsikot. Hyvä otsikko on alku, joka herättää lukijan kiinnostuksen. Mielenkiinnon heräämisellä ei kuitenkaan välttämättä saada

potilasta lukemaan opasta. Tämän vuoksi väliotsikot ovat tärkeitä, ne jakavat tekstin sopiviin palasiin. Hyvä väliotsikko kertoo alakohdan olennaisimman asian. Potilasohjeessa väliotsikkona voi toimia pelkän sanan sijaan myös sanapari. Väliotsikoiden avulla potilas jaksaa lukea oppaan loppuun saakka, tekstistä pitää saada yhdellä silmäyksellä käsitys siitä mitä se sisältää. (Torkkola ym. 2002, 39 – 40; Kyngäs ym. 2007, 125.)

Kolmanneksi tärkein osa oppaassa ovat kuvat. Kuvat tukevat ja täydentävät tekstiä, ne herättävät mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään asiaa. Tekstiä tukevat ja täydentävät kuvat, piirroksot, kaaviot ja taulukot lisäävät oppaan kiinnostavuutta, ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta. Hyvänä esimerkkinä kuvien käytöstä voidaan pitää esimerkiksi ihmisen anatomiaa selventäviä kuvia ja piirroksot. Kuvituskuvien käyttö on pulmallisempaa. Kuvituskuvat eivät suoraan liity asiaan, ne eivät kuitenkaan voi olla erillään asiasta ja omalla tavallaan ohjaavat luentaa. Ei kuitenkaan kannata käyttää mitä tahansa kuvia tilanjakajina, vaan mielummin jättää koko opas kuvittamatta. Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeudet, eli pääsääntöisesti kuvien käyttöön on kysyttävä lupa kuvan tekijältä. On myös olemassa ilmaisia kuvia, erilaisilta www-sivuilta löytyy kuvia, joita saa käyttää ilmaiseksi. Oppaan kirjasintyyppin tulee olla selkeälukuinen ja kirjasin koon riittävä (vähintään 12). (Torkkola ym. 2002, 40 – 42; Kyngäs ym. 2007, 127.)

Väliotsikoiden ja kuvien jälkeen tulee oppaan varsinainen teksti. Teksti tulee jaotella ja asetella selkeästi. Opasta kirjoittaessa tulee välttää sairaalasingia ja monimutkaisia virkkeitä, vaan tulee kirjoittaa havainnollista yleiskieltä. Tekstikappaleessa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Opasta kirjoittaessa voi miettiä miten asian sanoisi potilaalle, jos opastus tapahtuisi kasvokkain. Samalla voi pohtia mitä kysymyksiä potilaalle voi tulla mieleen opasta lukiessa. Oppaan rakenne riippuu oppaan aiheesta. Oppaat rakentuvat oman tyyppinsä mukaan. Oppaassa tulee olla looginen kappalejako ja esitysjärjestys, yhteen kappaleeseen yksi asiakokonaisuus. Näin potilaan on helpompi lukea opasta. (Torkkola ym. 2002, 42 – 43; Kyngäs ym. 2007, 126 - 127.)

Oppaan loppuun kannattaa laittaa yhteystiedot, minne potilas voi olla yhteydessä jos/kun tulee kysymyksiä ohjeen sisällön suhteen. Lisäksi oppaan loppuun voi laittaa tiedot oppaan tekijästä sekä viitteitä lisätietoihin. (Torkkola ym. 2002, 44 - 46.)

Potilasoppaan sisältö tarvitsee tuekseen hyvän ulkoasun. Hyvään ulkoasuun ei vaadita kallista paperia ja taiteellisia värikuvia. Hyvän oppaan lähtökohta on hyvä taitto, eli tekstin ja kuvien asettelu paperille. Hyvä taitto ja selkeä ulkoasu houkuttelevat lukijaa lukemaan opasta ja parantaa oppaan ymmärrettävyyttä. Opasta ei kannata täyttää kuvilla ja tekstillä, ilmava ulkoasu lisää oppaan ymmärrettävyyttä. Tyhjää tilaa oppaassa ei tule karttaa, sillä kuvia ja tekstiä täyteen tuupattu ohje voi tuntua potilaasta sekavalta ja vaikealukuiselta. (Torkkola ym. 2002, 52 - 55.)

5.3 Potilasoppaan suunnittelu ja toteutus

Opasta suunnitellessani pohdin mitä endometrioosia sairastava potilas haluaisi tietää, millaista neuvoa hän haluaisi ja millaisessa muodossa tieto olisi helpoin lukea. Suunnitteluvaiheessa potilasoppaasta on ollut useita erilaisia vedoksia ja suunnitelmia, joista lopulliseen oppaaseen valitsin mahdollisimman selkeästi kerrotuna mitä endometrioosi on, mitkä ovat endometrioosin hoitomuodot ja miten ravitsemuksella voidaan potilaan oireistoon vaikuttaa. Näin ollen potilas voi rauhassa lukea opasta ja tarvittaessa kysyä lisätietoa hoitohenkilökunnalta tai Endometrioosiyhdistykseltä. Oppaan kuvituksesta tuli mahdollisimman neutraali, taulukoita tuli helpottamaan asian lukemista ja sisäistämistä. Taulukoihin voi potilas halutessaan palata myöhemminkin ja käyttää niitä muistin virkistämiseksi.

Oppaan tekoa aloittaessani tarkistutin sanaston ystävälläni, jolla ei ole endometrioosista tietoa tai alan sanasto ei ole tuttua, jotta saisin oppaasta mahdollisimman helppolukuisen ja vältin liiallisen ammattisanaston "viljelyn". En kuitenkaan voi olettaa, että jokainen oppaan käsiinsä saava tuntisi endometrioosiin tai hoitoalaan liittyvää sanastoa. Oppaan taiton hoitaa endometrioosiyhdistys, näin ollen he saavat kaikkiin oppaisiinsa mahdollisimman yhtenäisen ulkoasun. Oppaan ulkoasua ja sisältöä arvioitin ohjaajan ja yhteistyötahon lisäksi Kuopion endometrioosiyhdistyksen vertaistukiryhmän jäsenillä. Vertaistukiryhmästä sain seuraavanlaisia kommentteja:

"Tosi selkeää ja helppolukuista tekstiä oli. Taulukot oli hyviä. Värimaailma teemaan sopiva. Ainut mitä jäin kaipaamaan, niin kuvia esim. ruoka-aineista ym. elävöittämään tekstiä."

"Ulkoasu on hyvä, kivasti olet käyttänyt yhdistyksen väriä/logoa."

6 OPINNÄYTETYÖN VAIHEET

Potilasoppaaseen tuli keräämäni tiedon pohjalta tiedot endometriosiin vaikuttavista ravintoaineista, miten ne vaikuttavat endometriosisin oireistoon ja miten ne voivat auttaa oireiden hillitsemisessä. Opinnäytetyöni tavoitteena on auttaa endometriosisipotilaita saamaan tietoa endometriosisin oireistoon vaikuttavasta ravintoaineista. Työhöni kuuluu itse opinnäytetyön (raportin) lisäksi potilasopas, jonka tekemisestä olen sopinut Endometriosisiyhdistyksen kanssa.

6.1 Ideointivaihe

Kehittämistyö on prosessi, eli vaiheet seuraavat toisiaan. Kehittäminen vie aikaa ja vaiheet seuraavat selkeästi toisiansa. Työn teko alkaa kehittämiskohteen löytämisestä ja tavoitteiden määrittämisestä. Aiheen löytäminen on monella tapaa tärkeä vaihe työssä, sillä kehittämistyön aiheen tulee olla mielekäs opiskelijalle. Kun kohde on selvillä, määritellään tavoitteet, joihin työllä pyritään. Tavoitteiden avulla voidaan rajata laajaankin aiheeseen omaa näkökulmaa. Tutkittavan aiheen tulee olla mielekäs ja perusteltu. Usein ensimmäinen mieleen tullut aihe ei ole heti ”valmis” tutkittavaksi, vaan aihe muuttuu ja muokkautuu tutkimuksen edetessä. Jostain ideasta on kuitenkin lähdettävä aloittamaan työn teko. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2001, 55.)

Opinnäytetyön tekeminen alkoi joulukuussa 2013. Olin yhteydessä endometriosisiyhdistykseen ja ilmaisin kiinnostukseni tehdä heille opinnäytetyö ja toiveenani olisi kehittämistyö. Ehdotin heille muutamaa heidän sivuillaan ollutta aihetta, jotka itseäni kiinnostivat. Yhdistyksen hallituksen kokouksessa äänestettiin ja aiheeksi ehdotettiin Endometriosisi ja ravitsemus-potilasopasta. Työn nimi hioitui aihekuvauksen, työsuunnitelman teon ja esitysseminaarien myötä lopulliseen muotoonsa. Työntekeminen alkoi aihekuvauksen kirjoittamisella ja tiedonhaulla. Aihekuvaukseni hyväksyttiin huhtikuussa 2014. Työsuunnitelmaa työstin kesäkuusta 2014 tammikuulle 2015. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen tammikuussa 2014, jolloin hain ja sain tutkimusluvan Endometriosisiyhdistykseltä.

6.2 Tiedonkeruu ja suunnitteluvaihe

Ennen työn tarkkaa suunnittelua, on tärkeää tutustua työn kohteeseen. Huonon taustatutkimuksen vuoksi voidaan lähteä jopa työstämään väärää kehittämisen kohdetta. Tiedonhankinta on tärkeä, vaikkakin aikaa vievä vaihe, joka tulee tehdä huolella. Huolellisen tiedonhankinnan avulla säästetään aikaa myöhemmästä työstä ja takaa paremman lopputuloksen. Aiheeseen liittyvään materiaaliin perehdytään kunnolla, punnitaan sen pohjalta kehittämistyön muotoilua ja sitten vasta konkreettisesti lähdetään etsimään tietoa. Kehittämistyössä keskeistä on tutkimuskirjallisuuteen tutustuminen, kirjallisuuteen tutustuminen suuntaa ja ohjaa työssä tehtäviä valintoja. Sitä mukaa kun tietoa kerätään, kaikki hankittu tieto ja siitä heränneet ajatukset dokumentoidaan. Näin jo kerättyyn tietoon on helppo palata työn myöhemmässä vaiheessa. Tyypillisiä lähdeaineistoja ovat kirjat, jotka keskittyvät aihealueeseen. Kuitenkin parhaimpia tutkimusten lähteitä ovat kansainväliset tieteelliset artikkelit ja julkaisut. Nämä artikkelit ovat usein englanninkielisiä. Vierasta kieltä ei kuitenkaan saa pitää esteenä tiedon hankkimiselle, sillä niiden avulla pääsee helposti kiinni aivan uudenlaiseen ja ajankohtaiseen

tietoon. Nykyään internet on käytetyin ja tiedonhakua paljon helpottanut väline. Internetin avulla pääsee helposti käsiksi erilaisiin tieteellisiin tietokantoihin ja sähköisiin kirjoihin. Internetin avulla saadaan luettavaksi erilaisia tilastoja ja opinnäytetöitä. Internetiä käytettäessä on kuitenkin huomioitava tiedon luotettavuus. Lähdemateriaalia valitessa tarvitaan harkintaa ja lähdekritiikkiä. Työntekijän on pyrittävä olemaan kriittinen lähteitä valitessaan ja tulkitessaan, esimerkiksi tutkimuksia lukiessa on huomioitava kenelle ja ketä varten tutkimus on tehty. Tietolähteet valitaan sen mukaan, mihin ongelmaan etsitään vastausta ja on pohdittava miten rajataan löydettyä tietoa. Mitkä lähteistä ovat laadukkaita ja mikä on oikea määrä laadukkaan kehittämistyön tekemiseen. On rajattava löydetystä materiaalista vain tarpeellinen ja käytettävä sitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 80 - 95, 98 - 100; Leino-Kilpi ym. 2003, 289 - 292; Ojansalo ym. 2009, 28 - 31.)

Työhöni keräsin tutkimustietoa ravitsemuksesta, endometriosisista ja ravitsemuksen vaikutuksesta endometriosisiin oireistolle. Näiden tietojen pohjalta laadin potilasoppaan, jonka tarkoituksena on toimia apuna endometriosisipotilaille. Tutkimustietoa keräsin tietohaulla seuraavista tietokannoista: PubMed, Cochrane, Cinahl, Joanna Briggs Institute, EBSCO (academic search elite) ja DOAJ (Directory of open access journals). Lisäksi tein hakua savonia ammattikorkeakoulun aapeli tietokannasta. Tiedonhakumenetelmäni myötä sain ajankohtaista aineistoa opinnäytetyötäni varten. Hakusanoina olivat endometriosisi, ravitsemus, endometriosis, nutrition, potilasohje. Hakusanojen avulla löydetyn materiaalin kävin järjestelmällisesti läpi ja valitsin sieltä omaa työhöni viitekehysten sisään kuuluvat artikkelit ja julkaisut. Näistä artikkeleista ja julkaisuista etsin sen tiedon, jota tarvitsin oppaan koostamiseen.

Tietoa hain myös alan kirjallisuudesta, hyväksikäyttäen koulun omaa kirjaston, yliopiston ja kys:n kirjastojen sekä kaupungin kirjastosta löytyvää materiaalia. Materiaalina käytin myös kansainvälisiä julkaisuja, näistä tietoa sain Endometriosisyhdistykseltä. Suunnittelin työtä yhteistyössä Endometriosisyhdistyksen ja ohjaajani kanssa, lisäksi hyödynsin suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöseminareja ja muiden opiskelijoiden mielipiteitä työstäni muuttamalla oppaan ulkoasua ja sisältöä.

6.3 Toteutus

Työn onnistumisen kannalta on olennaista tuntee aihealue perusteellisesti ja löytää näkökulma, josta tutkimuksessa edetään. Kokoamalla kaiken oleellisen kehittämistyöhön liittyvän tiedon luodaan tietoperusta. Aineiston keruun jälkeen tiedot tarkistetaan, selvitetään sisältykö siihen virheellisyyksiä tai puuttuuko tietoja. Tarkastuksen jälkeen tietoja täydennetään ja lopuksi aineisto järjestetään. (Hirsjärvi ym. 2001, 207 - 208; Ojasalo ym. 2009, 34 - 36.)

Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen hain tutkimuslupaa Endometriosisyhdistykseltä. Luvan saatua aloitin opinnäytetyön viimeistelyn ja oppaan työstämisen. Oppaan ulkoasun vuoksi olin yhteydessä toimeksiantajaan ja kuuntelin heidän toiveitaan ulkoasun suhteen. Tämän jälkeen lähdin suunnittelemaan, mitä kaikkea tietoa lopulliseen versioon sisällyttäisin ja millaisen ulkoasun oppaaseen haluaisin. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa osallistuin koululla järjestettävään ABC-työpajaan ja siellä saatujen ohjeiden mukaan korjasin opinnäytetyön ja oppaan kieliasua. Viimeisen vaiheen ai-

kana luetutin opinnäytetyötäni ohjaavalla opettajalla, opponoiijillani, yhteistyökumppanillani sekä läheisilläni. Heiltä saamani palautteen avulla muokkasin opinnäytetyön ja oppaan kieliasua helpommin luettavaksi, sekä ulkoasua miellyttävämmäksi.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tehdä opas ravitsemuksen ja endometriosisin yhteydestä. Oppaassa näkökulmaksi valikoitui ravitsemuksen merkitys endometriosisin hoidolle ja oppaan sisältöön valikoitui tietoa endometriosisin hoidosta ja ravitsemuksen merkityksestä hoitoon. Tutkimuksista selvisi, että ravitsemuksella on merkitystä endometriosisin oireistolle ja näin ollen ruokavaliolla voidaan helpottaa potilaan oloa.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka

Etiikassa on kysymys hyvästä elämästä, oikeudenmukaisuudesta, hyvän tekemisestä, ihmisarvon kunnioittamisesta ja perusteltavuudesta. Opinnäytetyön aiheen valinta itsessään on eettinen valinta. On kysyttävä miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla työ tehdään. (Hirsjärvi ym. 2001, 26; Kyngäs ym. 2007, 153.) Oppaan tarkoituksena on lisätä potilaiden tietoa ravitsemuksen ja endometriosisin välisestä yhteydestä. Aiheenvaihtelu on perusteltua, sillä että endometriosisipotilaille ei ole vielä vastaavaa opasta tehtynä. Aiheesta löytyy paljon ristiriitaistakin tietoa, joten selkeä opas tulee tarpeeseen.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden (1996) ensimmäinen kohdassa sanotaan ”Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.” Tekemäni opinnäytetyön ja oppaan avulla edistetään endometriosisipotilaan hyvinvointia, koska ruokavaliomuutoksilla endometriosisista kärsivä potilas voi helpottaa oireitaan ja näin parantaa omaa vointiaan.

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys, etiikka ohjaa ihmistä tekemään omia valintojaan, pohtimaan oman toiminnan perusteita sekä arvioimaan oman ja toisten toimintaa (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172; ETENE 2001.)

Opinnäytetyötä tehdessäni huomioin työn eettisyyden ja luotettavuuden. Aloitusvaiheessa tein yhteistyösopimuksen Endometriosisyhdistyksen kanssa. Tällä tavoin otin vastuun työn tekemisestä ja tuloksesta. Opinnäytetyötä tein yhteistyössä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa, heiltä saadun ohjauksen ja palautteen perusteella vein työtä eteenpäin. Opinnäytetyötä ja tuotoksena tullutta opasta arvioitiin toistuvasti yhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajan tahoilta. Lisäksi tuotoksena tulleen oppaan ulkoasua ja luotettavuutta arvioitiin myös ystäväilläni, joilla ei ole hoitoalan koulutusta. Näin sain oppaan sisältöä selkeytettyä ja ammattisanastoa ”suomennettua”.

Ohjaustilanteen, kuten potilasoppaankin tekemiseen liittyvät eettiset kysymykset liittyvät asiakkaan oikeuksiin, kuten yksilöllisyyteen, vapauteen, autonomiaan ja siihen, mikä on hyvää edistämään ohjaustilannetta. Ohjaustilanteissa tulee pohtia miten voidaan huomioida ja säilyttää potilaan tarve hallita omaa elämäänsä. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Ohjaajana toimiessa hoitajalla on ammattilaisen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestävä ja että hän toimii oikein ja ”oikean” tietämyksen mukaisesti. Ohjauksen tulee tukeutua näyttöön ja hyviin käytäntöihin, jotka ovat eettisen työskentelyn perusta. Potilasoppaan tulee perustua ajan tasalla olevaan tietoon ja tutkimuksiin. Hoitaja ei voi siirtää eettistä vastuuta toiselle, vaan hoitajan on tietoisesti työstettävä omia arvojaan, käsityksiään ja näkemyksiään. (Kyngäs ym. 2007, 154 - 155)

Tieteellisen tutkimustyössä tulee välttää epärehellisyyttä kaikissa osavaiheissa. Toisten tekstiä ei plagioida, eikä toisten tutkijoiden osuutta vähätellä. Työn täytyy perustua läpinäkyvyyteen ja rehellisyyteen. Tuloksia ei saa yleistää kritiikittömästi, eikä niitä saa kaunistella. Raportointi ei saa olla puutteellista eikä harhaanjohtavaa. Eettiset valinnat näkyvät aiheen ja menetelmän valinnassa, työskentelytavoissa, julkaisemisessa ja soveltamisessa. (Hirsjärvi ym. 2001, 26 - 28; Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 28.)

7.2 Oppaan arviointi

Opasta arvioitiin koko työn teon ajan. Opasta arvioivat itseni lisäksi, työn ohjaava opettaja, Endometriosiyhdistyksen hallitus ja yhteyshenkilö, sekä muutama ystäväni joilla ei ole endometrioosista tietoa tai hoitoalan koulutusta. Näin sain mahdollisimman laajalti mielipiteitä oppaan ulko- ja kieliasusta. Saamani palautteen perusteella muokkasinkin opasta helpompilukuisiksi. Oppaan teossa piti huomioida, ettei lukijalla välttämättä ole vielä paljoa tietoa endometrioosista ja näin ollen oli vältettävä liian tieteellistä ja vaikealukuista tekstiä.

Opasta arvioivat myös Endometriosiyhdistyksen kuopion vertaistukiryhmän jäsenet. Sieltä saamani palautteen mukaan muokkasinkin oppaasta kielioppivirheitä ja ulkoasua. Jäseniltä saamaani palautteen kuului seuraavia asioita:

Oppaan (Liite 1.) teossa korostui potilaan tiedon tarve. Kuten Torkkola ym. (2002, 35 – 36) teoksessaan kirjoittavat, hyvä ohje puhuttelee potilasta. Oppaasta tulee selvitä, kenelle se on tarkoitettu. Tekemäni opas on tarkoitettu endometrioosi potilaille ja käytänkin oppaassa kolmatta persoonaa ”endometrioosipotilasta”.

Oppaan tuli perustua tutkittuun ja luotettavaan tietoon. Tiedonlähteinä käytin tutkittua ja luotettavaa tietoa. Tiedon rajaamisessa mietin mikä on endometrioosipotilaille olennaista tietoa ja valitsin sen oppaaseen.

7.3 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy Savonia-ammattikorkeakoulun laatimia tavoitteita, joiden tulee täytyä prosessin aikana. Savonian opintokuvauksessa (2012) sanotaan ”oppilas ymmärtää vastuun-

sa ammatillisesta kehittymisestäään ja ammattialansa kehittämisestä, noudattaa tutkimuseettisiä ohjeita”.

Opinnäytetyön työstäminen itsenäisesti opetti minulle oma-aloitteisuutta ja vastuuta omasta työstä. Koska tein opinnäytetyötä itsenäisesti, minulla oli vastuu aikataulutuksesta ja työn etenemisestä ajallaan. Jälkikäteen mietittynä olisin voinut tehokkaamminkin aikaa käyttää ja paneutua työn tekoon. Itsenäisesti työtä tehdessäni minun oli oltava oma-aloiteinen ja aktiivinen. Minulla oli vastuu tehdä mahdollisimman toimiva opas yhteistyökumppanille, koska opas aiheesta oli heille tarpeellinen ja näin ollen opas tulisi käyttöön yhdistykselle.

Opinnäytetyön tekeminen syvensi tietoa endometriosisista, sen hoidosta ja ravitsemuksen merkityksestä hoidolle. Työn tekemisen aikana minulle selvisi, miten salakavala sairaus endometriosisi on ja miten monimuotoinen sen oireisto on. Sairaanhoidajana uskon tästä tiedosta olevan minulle hyötyä, koska osaan tunnistaa ja näin reagoida potilaan oireisiin eri tavalla kuin aiemmin.

Työtä tehdessäni minun oli harjaannuttava tiedonhaussa ja saadun tiedon rajaamisessa itselle olennaiseen tietoon. Opinnäytetyötä tehdessäni opin miten saatua tietoa kriittisesti arvioidaan, eikä kaikkea olevilla olevaa tietoa voi käyttää vaan löydetyistä tiedosta on otettava käyttöön vain olennainen.

Itsenäisesti työtä tehdessäni minun oli tunnettava omat vahvuuteni ja heikkouteni. Työsuunnitelmaa tehdessäni laadin SWOT-analyysin (Kuvio2) omista vahvuuksistani ja heikkouksistani, sekä itsenäisen työskentelyn mukanaan tuomat mahdollisuudet ja uhat.

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> • Itseäni kiinnostava aihe • Motivaatio tutkinnon saamiseen • Tiedon halu • Kielitaito 	<ul style="list-style-type: none"> • Aikataulutus, itsenäisessä työssä muut eivät voi hoputtaa • Opinnäytetyön alkuvaiheen pitkittyminen • Tieteellisen tekstin tuottaminen
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> • Oppaan tarve • Läheisten tuki ja apu • Ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin tuki • Kielitaidon kehittyminen (alan sanaston osalta) 	<ul style="list-style-type: none"> • Suurin osa materiaalista englanninkielistä (käännösten onnistuminen) • Vähäinen suomenkielinen materiaali ja tietoperusta • Kieliasu (pilkku- ja pistevirheet)

Kuvio 2. SWOT-analyysi opinnäytetyöstä

Itsenäisesti työtä tehdessä ei tullut ongelmaa erilaisista työskentelytavoista ja kirjoitustyyleistä. Koin itselle sopivaksi juuri tämän tavan tehdä opinnäytetyö. Toisaalta pari- tai ryhmätyönä tehdyn työn mukana olisi oppinut pitkäjänteistä ryhmätyöskentelyä, jota muuten ei opinnoissa tule. Ryhmätyöskentelyn etuna olisi myös olleet uudenlaiset ideat, näkökulmat ja haasteet, joita itsenäisessä työssä ei tullut vastaan.

Opinnäytetyöprosessi kasvatti valmiuksiani oman työn organisoimiseen ja hallintaan. Prosessin myötä opin kärsivällisemmäksi ja ottamaan vastaan suoraakin palautetta. Prosessi oli välillä jumissa, eivätkä asiat edenneet niin nopeasti kuin alun perin suunnittelin. Palautetta pyysin monelta taholta ja sitä sainkin aina pyydettyä. Saamani palautteen avulla sain työtä eteenpäin.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Laatimassani oppaassa kerrotaan endometrioosista, endometrioosin hoidosta ja ravitsemuksen vaikutuksesta endometrioosin hoidossa. Oppaan muodossa endometrioosipotilas saa tiedon selkeällä ja yksinkertaisella tavalla. Opas toimii endometrioosipotilaan hoidon tukena. Oppaan avulla voidaan lisätä endometrioosipotilaan tietoa omasta hoidostaan ja tehostetaan itsehoitoa. Oppaan avulla endometrioosipotilas voi itse valita millaisia ruokavaliomuutoksia haluaa tehdä ja kokeilla.

Tutkimustietoa hakiessa haasteeksi nousi kotimaisten lähteiden puuttuminen, asiasta löytyi yksi opinnäytetyö. Tutkittua tietoa on paljon, mutta niissä on ristiriitaisuuksia, esimerkiksi soijan merkitystä endometrioosin oireistolle tulisi tutkia laajemmin. Ruokavalion vaikutusta ei myöskään ole pitkällä aikavälillä tutkittu laajalti. Pitkäkestoisen tutkimuksen myötä saataisiin asiasta pitävämpiä tuloksia.

Opasta voisi muokata lyhyemmäksi ja ehkä pelkästään ravitsemusta koskevaksi. Endometrioosiyhdistyksellä on olemassa jo esitteitä endometrioosin hoidosta, joten on mietittävä onko hyödyllistä joidenkin oppaassa toistaa samoja asioita. Tämä kuitenkin jää yhdistyksen päätettäväksi, miten oppaan lopulta toteuttavat.

LÄHTEET

BALLWEG, Mary Lou and the Endometriosis association 2004. Endometriosis The complete reference for taking charge of your health. New York: McGraw-Hill books

BALLWEG, Mary Lou 2005. Human reproduction 2005. Vol.20, issue 1. Selected food intake and risk of endometriosis [Viitattu 30.12.2014.] Saatavissa:

<http://humrep.oxfordjournals.org/content/20/1/312.long>

DARLING, Anne Marie, CHAVARRO, Jorge E, MALSPEIS, Susan, HARRIS, Holly R, MISSMER, Stacey A. 2013. Journal of Endometriosis 2013. Vol.5, issue 1. A prospective cohort study of Vitamins B, C, E, and multivitamin intake and endometriosis [Viitattu 9.1.2015.] Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916184/pdf/nihms540462.pdf>

Endometriosisyhdistys [Viitattu 16.3.2014.] Saatavissa: <http://www.endometriosisyhdistys.fi>

Endometriosis.org, About endometriosis [Viitattu 15.9.2014.] Saatavissa:

<http://endometriosis.org/endometriosis/>

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 7.5.2014.] Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf

HAGLUND, Berit, HUUPPONEN, Terttu, VENTOLA, Anna-Liisa ja HAKALA-LAHTINEN, Pirjo 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit

HARRIS, Holly R., CHAVARRO, Jorge E., MALSPEIS, Susan, WILLETT, Walter C. ja MISSMER, Stacey A. 2012. American Journal of Epidemiology 2013 Vol.177, issue 5, p.420 – 30. Dairy-Food, Calcium, Magnesium, and Vitamin D Intake and Endometriosis: A Prospective Cohort Study [Viitattu 9.1.2015.] Saatavissa: <http://aje.oxfordjournals.org/content/177/5/420.full>

HIPPELÄINEN, Maritta 2001. Endometriosis. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [Viitattu 16.4.2014.] Saatavissa:

http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92173&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko, SAJAVAARA, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.

HUTTUNEN, Jussi 2012. Lääkärin käsikirja: Tietoa potilaalle: Terveellinen ruoka [Viitattu 7.5.2014.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935&p_haku=dlk00935

HÄRKKI, Päivi 2013. Lääkäriin käsikirja: Endometrioosi. [Viitattu 6.5.2014.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00625&p_haku=endometrioosi

HÄRKKI, Päivi 2014. Endometrioosi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [Viitattu 6.5.2013.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11452&p_haku=endometrioosi

HÄRKKI, Päivi, HEIKKINEN, Anna-Mari ja SETÄLÄ, Marjaleena 2011. Endometrioosin nykyhoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [Viitattu 5.5.2014.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo99751&p_haku=endometrioosi

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2009. Tutkimushoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro

KUOKKANEN, Ritva, KIVIRINTA, Mervi, MÄÄTTÄNEN, Jukka ja OCKENSTRÖM, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Katsauksia ja aineistoja 10. [Viitattu 3.3.2015.] Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Muut_PDF/C10_2007_Kohti_tutkivaa_ammattikayntoa.pdf

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila, ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

LAHTI-KOSKI, Marjaana 2009. Terveellinen ravinto 19.1.2009. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 5.5.2014.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00150&p_haku=ravitsemus

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit

MARZIALI, M., VENZA, M., LAZZARO, S., LAZZARO, A., MICOSSI, C., STOLFI, VM. 2012. Minerva Chirurgica 2012 December, Vol 67 issue 6. s.499-504. Gluten-free diet: a new strategy for management of painful endometriosis related symptoms?

MUELLER, Stefan O., SIMON, Stephanie, CHAE, Kun, METZLER, Manfred ja KORACH, Kenneth S. 2004. Toxicological Science (2004) Vol. 80 issue 1: Phytoestrogens and Their Human Metabolites Show Distinct Agonistic and Antagonistic Properties on Estrogen Receptor a (ERa) and ERb in Human Cells. [Viitattu 19.2.2015.] Saatavissa: <http://toxsci.oxfordjournals.org/content/80/1/14.full.pdf+html>

NEWAZ KHAN, Khaleque, KITAJIMA, Michio, YAMAGUCHI, Naohiro, FUJISHITA, Akira, NAKASHIMA, Masahiro, ISHIMARU, Tadayuki, MASUZAKI, Hideaki 2012. Human Reproduction 2012, Vol.27 issue 12: Role of Prostaglandin E2 in Bacterial Growth in Women With Endometriosis. [Viitattu 30.12.2014.] Saatavissa <http://humrep.oxfordjournals.org/content/27/12/3417.long>

NORTON, Herietta 2012. Take control of your endometriosis, Lontoo, Kylebooks

Oxford Dictionaries, Pain. [Viitattu 8.8.2014.] Saatavissa:
<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/pain?q=Pain>

PAAVONEN, Jorma 2009. Duodecim oppikirjat: Endometriooosi 1.11.2009 [viitattu 4.5.2014.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip03402&p_haku=endometriooosi

PARAZZINI, F., CHIAFFARINO, F., SURACE, M., CHATENOU, L., CIPRIANI, V., CHIANTERA, V., BENZI, G. ja FEDELE, L. 2005. Human reproduction. Vol.19. Issue 8. Selected food intake and risk of endometriosis [Viitattu 29.12.2014.] Saatavissa:
<http://humrep.oxfordjournals.org/content/19/8/1755.long>

PERHEENTUPA, Antti ja SANTALA, Markku 2011. Endometriooosi. Teoksessa: YLIKORKALA Olavi ja TAPANAINEN Juha (toim.), Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim [viitattu 4.5.2014.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04496&p_selaus=18737

RAKHILA, Halima, CARLI, Cédric, DARIS, Marlène, LEMYRE, Madeleine, LEMBOEUF, Mathieu ja AKOUM, Ali 2013. Fertility and Sterility: Identification of multiple and distinct defects in prostaglandin biosynthetic pathways in eutopic and ectopic endometrium of women with endometriosis. Dec 2013. Vol.100 issue 6, p.1650 – 1659. [Viitattu 30.12.2014.] Saatavissa:
[http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(13\)02962-2/pdf](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(13)02962-2/pdf)

SAIRAANHOITAJALIITTO, Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 7.5.2014.] Saatavissa:
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/sairaanhoitajan_ty_ /sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

SANTALA, Markku ja KAUPPILA, Antti 2004. Endometriooosi. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja KAUPPILA, Antti (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim

Savonia ammattikorkeakoulu 2012. THA12S-ryhmän opetussuunnitelma. [Viitattu 29.3.2015.] Saatavissa:
<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=369&tab=6&krtid2=5414>

SHAN, Yaso 2006. Primary health care June 2006, Vol 16. Conventional and herbal treatment strategies in the management of endometriosis [Verkojulkaisu]. [Viitattu 19.9.2014.] Saatavissa:
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=428fb2d5-7ab0-46de-a28d-0a8908edaa25%40sessionmgr115&vid=5&hid=127>

SESTI, Francesco, CAPOZZOLO, Talia, PIETROPOLLI, Adalgisa, COLLALTI, Marco, BOLLEA, Maria Rosa, PICCIONE, Emilio 2010. Nutrition Research Reviews 2011. Vol.2, Issue 1. 31-58. Dietary therapy: a new strategy for management of chronic pain [Viitattu 9.1.2014.] Saatavissa:

http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FNRR%2FNRR24_01%2FS0954422410000272a.pdf&code=09922bfd08efd0167ed3eff3d6c22b2f

SHEPPERSON MILLS, Dian ja VERNON, Michael 2002. A Key to healing and fertility through nutrition. London; Thorsons

SOSIAALI JA TERVEYSMINISTERIÖ (STM) 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12 [viitattu 7.5.2014.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

THL 2014 Terveellinen ruokavalio [Verkojulkaisu]. [viitattu 7.5.2014.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen_ruokavalio

TIITINEN, Aila 2013. Lääkärikirja Duodecim: Endometrioosi 23.9.2013 [viitattu 16.3.2014.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00119

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena, TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi-opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

TUOMINEN, Taija 2006. Ideasta toteutukseen. Teoksessa: JUSSILA, Raimo, OJANEN, Eero, TUOMINEN, Taija (Toim.) Tieto kirjaksi. Saarijärvi: Saarijärvi Offset Oy

WANG, Thomas T.Y, SATHYAMOORTHY, Neeraja, PHANG, James M. 1996. Molecular effects of genistein on estrogen receptor mediated pathways. Carcinogenesis vol.17 no.2 pp.271-275. [Viitattu 19.2.2015.] Saatavissa: <http://carcin.oxfordjournals.org/content/17/2/271.full.pdf+html>

Kuvio 1. saatavissa http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04489&p_selaus=16083

ENDOMETRIOOSIN HOITO JA RAVITSEMUKSEN MERKITYS ENDOMETRIOOSIN HOIDOSSA



Sisällys

Endometrioosi

Oireet

- Kipu
- Vuotohäiriöt
- Häiriöt hedelmällisyydessä

Diagnosointi

Endometrioosin hoito

- Lääkkeellinen hoito
- Kirurginen hoito

Ruokavalion merkitys endometrioosin hoidossa

- Kipua vähentävät ravintoaineet
- Tulehdusta ehkäisevät ravintoaineet
- Antiestrogeeniset ravintoaineet
- Vehnä- ja maitoyliherkkyys



Endometrioosi

Endometrioosia sairastaa noin 10 % naisista. Koska endometrioosidiagnoosi voidaan vahvistaa vain tekemällä vatsaontelon avo- tai täyhystysleikkaus, sen esiintyvyyttä kokonaisväestössä ei tiedetä.

Endometrioosi on hedelmällisessä iässä olevien naisten sairaus, sen oireisto helpottuu raskausaikana ja vaihdevuosisien jälkeen. Endometrioosi aiheuttaa kroonista kipua, näin ollen heikentää elämänlaatua. Lopullista parantavaa hoitoa ei ole löytynyt, mutta oireita voidaan kuitenkin helpottaa hormonilääkityksellä, kipulääkityksellä ja leikkauksella.

Oireet

Endometrioosissa oireet vaihtelevat sen mukaan, minne endometrioosi on levinnyt. Kivut kuitenkin eivät kerro taudin vakavuudesta

Endometrioosin oireita

Kipu

- Poikkeuksellisen kivuliaat kuukautiset: alkaa yleensä teini-iän jälkeen
- Yhdyntäkipu: peräsuoli-kohtusyvänteen endometrioosi
- Ulostamiskipu: peräsuolen endometrioosi
- Tärinäkipu: kuukautisten edellä tai aikana
- Äkillinen, voimakas alavatsakipu: endometriooman repeämä
- Krooninen kipu: läpitunkeva kasvava endometrioosi, vaikeat kiinnikkeet

Vuotohäiriöt (60%)

- Kuukautisia edeltävä tiputtelu
- Runsaat kuukautiset (vuoto yli 80 ml)
- Tihentyneet kuukautiset

Häiriöt hedelmällisyydessä (30-50%)

- Tavallisesti heikentynyt hedelmällisyys
- Joskus lapsettomuus (jos endometriooma tai vaikea munatorvivaurio)

Noin 20-25% oireettomia

Diagnosointi

Endometrioosille on tutkimusten mukaan tyypillistä pitkä diagnostinen viive, sillä pelkästään oireiden perusteella endometrioosin tunnistaminen on ongelmallista. Endometrioosiin viittaavat pahenevat kuukautis- ja yhdyntäkivut, alavatsakivut ja tärinäarkuus jo ennen kuukautisia, lapsettomuus, ulostuskivut, ripuli ja virtsavaivat.

Endometrioosin hoito

Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta potilaan kipuja voidaan helpottaa ja näin oloa parantaa. Lapsitoiveen omaavilla potilailla keskitytään lapsettomuuden hoitoon, sillä endometrioosia ja lapsettomuutta ei voida hoitaa yhtä aikaa. Potilaan hoito suunnitellaan tavoitteen ja oireiden mukaan. Hoito valitaan yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat: laparoskopialöydökset, perhetilanne ja ikä.

Lääkkeellinen hoito

Endometrioosin ensisijaisena hoitomuotona käytetään pitkäkestoista lääkehoitoa. Lääkehoitoon on valittavana useita eri lääkevalmisteita, joista kokeilemalla löydetään potilaalle sopivin vaihtoehto vähimmillä haittavaikutuksilla. Endometrioosin hoitoon käytetyt hormonivalmisteet ehkäisevät raskauden ja näin ollen eivät sovi raskautta toivovalle potilaalle

Kirurginen hoito

Jos lääkehoito ei ole tuottanut toivottua tulosta, on turvaututtava leikkaushoitoon. Leikkauksella helpotetaan kipua ja näin parannetaan potilaan elämänlaatua.



Ravintoaine	Hyviä lähteitä
Magnesium	<ul style="list-style-type: none"> • Äyriäiset • Pähkinät (erityisesti mantelit ja cashew-pähkinät) • Siemenet • Täysjyvätuotteet • Kuivatut pavut
Kalsium	<ul style="list-style-type: none"> • Sardiinit ja lohi • Maito ja juusto • Tummat salaattit ja kasvikset • Tofu ja soijatuotteet • Tumma sokeriruokomelassi • Kuivatut pavut ja herneet • Parsakaali
Seleen	<ul style="list-style-type: none"> • Merenelävät • Täysjyvämurot, -hiutaleet ja -leivät • Munuainen • Maksa
Sinkki	<ul style="list-style-type: none"> • Kalanmaksaöljy ja kalaöljyt • Maksa, munuaiset, juusto, rasvaton maito • Aprikoosit, persikat, cantaloupemeloni • Vihreät lehtivihannekset (pinaatti, lehtikaali, endiivi, nauriin lehdet) • Tumman keltaiset kasvikset (bataatti, porkkanat, kurpitsa)

Ravintoaine	Hyviä lähteitä
C-vitamiini	<ul style="list-style-type: none"> • Sitruhedelmät • Mansikat • Paprikat ja chilit • Tomaatit • Perunat • Kukkakaali • Cantaloupemeloni • Keräkaali • Ruusukaali • Bataatti • Parsakaali • Papaija
E-vitamiini	<ul style="list-style-type: none"> • Kasvisöljyt • Margariini • Vehnänalkio • Auringonkukan siemenet • Pähkinät, erityisesti mantelit ja hasselpähkinät
A-vitamiini	<ul style="list-style-type: none"> • Kalanmaksaöljy ja kalaöljyt • Maksa, munuaiset, juusto, rasvaton maito • Aprikoosit, persikat, cantaloupemeloni • Vihreät lehtivihannekset (pinaatti, lehtikaali, endiivi, nauriin lehdet) • Tumman keltaiset kasvikset (bataatti, porkkanat, kurpitsa)

Tulehdusta ehkäisevät ravintoaineet

2-sarjan prostaglandiinit on yhdistetty endometriosisikiipuuun, joten on tärkeää vähentää niiden tuotantoa elimistössä. Niiden tuotantoa voidaan vähentää tulehduskipulääkkeillä, mutta nämä lääkkeet vähentävät kaikkien prostaglandiinien tuotantoa. Toinen vaihtoehto olisi saada alaspäin vain 2-sarjan prostaglandiineja tehostamalla 1-sarjan prostaglandiinien tuotantoa ja tämä voidaan tehdä ruokavaliomuutoksilla.

Lähteitä rasvahapoille, jotka tuottavat hyviä prostaglandiineja (sarjan 1 ja 3)	Lähteitä rasvahapoille ja tiloja, jotka tuottavat huonoja (sarjan 2) prostaglandiineja tai häiritsevät hyvien prostaglandiinien tuotantoa
Kalaöljyt	Liha- ja maitotuotteet
Helokkiöljy	Käsitellyt öljyt
Siemenet ja pähkinät, erityisesti pellavansiemenet, saksanpähkinät, safloriöljy, lisäksi soija-, auringonkukka- ja maissiöljy	Diabetes
	Korkea alkoholinkulutus
	Ikääntyminen
	Korkea kolesteroli
	Stressi
	B6-vitamiinin, sinkin, kalsiumin ja magnesiumin puutos

Antiestrogeeniset ravintoaineet

Anti-estrogeenisen ruokavalion tarkoituksena on alentaa elimistön estrogeenitasoja. Tähän yksinkertaisin tapa on vähentää rasvan määrää vartalossa pudottamalla painoa. Ylipainoisilla naisilla estrogeenitasot ovat korkeammat kuin normaalipainoisilla, sillä rasvakudos tuottaa estrogeenia. Myös ravintoaineilla voi vaikuttaa estrogeenitasojen alentumiseen, erityisesti B-vitamiiniyhdistelmällä ja soijalla voidaan vaikuttaa estrogeenitasoihin.

B-vitamiinit

Erityisesti B6-vitamiinia suositellaan endometriosisipotilaan ruokavalioon. B-vitamiini alentaa estrogeenitasoja. B-vitamiineilla on myös kipua ja tulehdustilaa lievittävä vaikutus, varsinkin B-vitamiiniyhdistelmää käytettäessä.

Kasviestrogeenit

Kasviestrogeenit ovat luonnollisesti joissain kasveissa (esim. soijapavuissa) esiintyviä estrogeeneja. Tutkimusten mukaan vaikutukset kuitenkin riippuvat vahvasti siitä miten suuri ja pitkä altistus on. Soijan merkitystä endometriosisille on tutkittu, muttei laajalti ja tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Toiset naiset voivat olla herkempiä soijalle, jolloin se saattaa pahentaa endometriosisin oireita, varsinkin ruoansulatukseen liittyviä ongelmia. Kuitenkin toisille soijalla ruokavaliossa ei ole mitään merkitystä. Kasvisruokavaliota noudattavien endometriosisipotilaiden tulisikin tarkkailla oireistoaan käyttäessään soijatuotteita (tofu, soijapähkinät, tempeh ym. soijasta jalostetut tuotteet) ja jatkaa tai lopettaa tuotteiden käyttö oman oireilun mukaan.



Hyviä B-vitamiinien lähteitä	B-vitamiinin imeytymiseen vaikuttavia tiloja ja ruoka-aineita
Liha, siipikarja ja kalat	Käsitellyt hiilihydraatit
Munat ja maitotuotteet	Kofeiini
Palkokasvit: auringonkukan siemenet, soijapavut, kikherneet, linssit, pähkinät, maapähkinävoit, valkoiset pavut	Alkoholi
Täysjyvä tuotteet	Stressi
Tumma riisi	Sokeri



endometriosis
-YHDISTYS RY.

Ruokia, joilla on estrogeeninen vaikutus	Öljyjä, jotka ovat estrogeenisia (käytä näitä vain 1rkl päivässä)
Porkkana	Puuvillansiemenöljy
Riisi	Vehnäalkioöljy
Peruna	Oliiviöljy
Luumut	Kookosöljy
Sitrushedelmät	Saffloriöljy
Soijapavut	Maapähkinäöljy
Kaura	Soijaöljy
Omena	Pellavansiemenöljy
Puna-apila	Maissiöljy
Ginseng	
Vehnä	
Ohra	
Kirsikat	
Alfalpa-idut	

Vehnä- ja maitoyliherkkyys

Endometriosispotilailla on usein erilaisia ruoka-aineallergioita ja yliherkkyksiä. Yleisimmin oireiden aiheuttajia ovat lehmänmaitotuotteet ja vehnä.

Vehnä ruokavaliossa saattaa aiheuttaa ummetusta ja laukaista ärtyneensuolen oireyhtymän, sille herkällä ihmisillä. Vehnä voi aiheuttaa ummetusta, päänsärkyä, väsymystä tai jopa ongelmia hedelmällisyydessä. Useilla endometriosispotilailla vehnätön ja gluteeniton ruokavalio on helpottanut suolistokipuja. Endometriosispotilas voi kokeilla vehnätöntä tai gluteenitonta ruokavaliota tai vaikka molempia. Noin 80 prosentilla endometriosispotilaista vatsakivut helpottuvat poistamalla vehnätuotteet ruokavaliosta. Kokeilemalla kuukauden vehnätöntä ruokavaliota näkee onko siitä hyötyä oireiden hillinnässä.

Gluteenittoman ruokavaliolla voidaan vaikuttaa endometriosisin kipuoireisiin. Ruokavaliossa tulee välttää vehnää, ohraa ja ruista sisältäviä tuotteita.

Lehmänmaitotuotteet voivat aiheuttaa oireita endometriosispotilailla, joilla on sukurasitteena atopiaa (astmaa, ekseemiaa, psoriasta, heinänuhaa tai niveltulehduksia). Poistamalla nämä tuotteet ruokavaliosta kuukaudeksi näkee helpottavatko oireet. Maitoyliherkkysoireina voi tulla ripulia, ruoansulatushäiriöitä, ongelmia limakalvoilla, limaisuutta ja alentunutta hedelmällisyyttä. Maitotuotteet voivat pahentaa tulehdusreaktiota ja heikentää immuunijärjestelmää endometriosispotilailla.



Vältettäviä viljoja	Sopivia viljoja
Vehnä	Riisi
Ohra	Kaura (puhdas kaura)
Ruis	Tattari
	Maissi
	Hirssi

Lehmänmaitotuotteita korvaavia tuotteita

- Lampaan- ja vuohen maidosta valmistetut tuotteet (juustot, maidot jne.)
- Soija- kaura- pähkinäjuomat/-jogurtit/ -kermat
- Joillekin voivat sopia laktoosittomat maitotuotteet



Kirjallisuutta:

BALLWEG, Mary Lou and the Endometriosis association 2004. Endometriosis The complete reference for taking charge of your health.

NORTON, Herietta 2012. Take control of your endometriosis

SHEPPERSON MILLS, Dian, VERNON, Michael 2002. A Key to healing and fertility through nutrition

YLIKORKALA Olavi ja TAPANAINEN Juha (Toim.) 2011, Naistaudit ja synnytykset

KAREKALLIO, Iira: Endometrioosia sairastavan potilaan hoito ja ravitsemuksen merkitys hoidossa (opinnäytetyö)

Opas tehty opinnäytetyönä Savonia ammattikorkeakoulussa

Tekijä Iira Karekallio.

