

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Lappeenranta  
Sosiaali- ja terveysala  
Fysioterapeuttikoulutusohjelma

Hämäläinen Mira, Kuuri-Riutta Carla & Partti Kaire

## **Fysioterapia vulvodyniassa**

## Tiivistelmä

Hämäläinen Mira, Kuuri-Riutta Carla ja Partti Kaire

Fysioterapia vulvodyniassa, 42 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Fysioterapeuttikoulutus

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: koulutuspäällikkö Sari Liikka, Saimaan ammattikorkeakoulu, kätilö ja seksuaaliterapeutti Niini Leppänen, Niinlloa

Vulvodynialla tarkoitetaan emättimen eteisen alueen kroonista kipua, jolle ei löydy patofysiologista selitystä. Sen syntymekanismia ei täysin tunneta, mutta lukuisten tutkimusten perusteella vulvodynia vaikuttaa olevan useiden eri tekijöiden summa. Vulvodyniasta kärsivät naiset tunnistetaan heikosti terveydenhuollossa eivätkä he osaa hakea vaivaansa apua. Vulvodynia vaikuttaa negatiivisesti naisten hyvinvointiin sekä parisuhteisiin ja usein siitä kärsivistä naisista tulee terveydenhuoltopalvelujen suurkuluttajia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta vulvodyniasta, sen tunnistamisen keinoista sekä fysioterapeuttisista kuntoutusmenetelmistä terveydenhuollossa. Näin pyrittiin aiempaa tehokkaampaan tunnistamiseen ja hoitoon. Tieto artikkeleihin kerättiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Tietokannoiksi valikoituivat PubMed, PEDro sekä EBSCO ja kieliksi suomi, ruotsi ja englanti. Etukäteen määriteltyjen hakusanojen avulla saatu aineisto karsittiin useiden vaiheiden ja kriteereiden perusteella. Saatu aineisto analysoitiin kahden vaiheen kautta. Proessin etenemisestä pidettiin päiväkirjaa.

Kirjallisuuskatsauksessa saatujen aineistojen perusteella koottiin kolme artikkelia, joista jokaisella oli oma tavoitteensa ja kohderyhmänsä vulvodynian hoitopolussa. Yksilölle suunnatussa artikkelissa käsiteltiin vulvodynian oirekuvaa ja hoitopolkua Suomessa. Artikkelin julkaistiin Anna-lehden verkkosivustolla. Terveydenhuollonhenkilöstölle suunnatussa artikkelissa pääpaino oli vulvodynian tunnistamisessa ja diagnosoimisessa. Artikkelin julkaistiin Sairaanhoidon verkkosivustolla. Fysioterapeuteille kirjoitetussa artikkelissa käsiteltiin vulvodynian erilaisia näyttöön perustuvia hoitomuotoja tunnistamisen lisäksi. Artikkelin julkaistiin Kuntoutusyritykset-verkkolehdestä.

Asiasanat: Vulvodynia, vestibulodynia, ulkosynnytin kipu, fysioterapia, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, artikkelisarja

## **Abstract**

Hämäläinen Mira, Kuuri-Riutta Carla and Partti Kaire  
Physiotherapy in Vulvodynia, 42 Pages, 5 Appendices  
Saimaa University of Applied Sciences  
Health Care and Social Services Lappeenranta  
Name of Your Degree Programme in Physiotherapy  
Bachelor's Thesis 2019

Instructor(s): Ms Sari Liikka, Degree Program Manager, Ms Niini Leppänen,  
Midwife and Sexualtherapist

Vulvodynia is a chronic pain condition of the vaginal area. Depending on the source, 8 to 15% of women suffer from it. Its birth mechanism is still unclear, but at the moment it seems that vulvodynia is the sum of many things, although vulvodynia diagnosis is challenging and there are numerous therapies for it.

The purpose of the research was to observe evidence based physiotherapeutic treatments for vulvodynia and raise awareness among people. The study was conducted in cooperation with Niini Leppänen.

Data for this study was collected by literature review. The used databases were EBSCO, PubMed and PEDro and the articles were selected according to predefined criteria. The obtained data was analyzed through two phases. Based on the obtained materials three articles were published each with its own objectives and target groups. They were published in the Kuntoutusyritytät online magazine, Sairaanhoidajat website and Anna.fi magazine.

Based on the literature review, much explored information on risk factors and possible birth mechanisms of vulvodynes was found, but only a few studies on treatment forms. Further studies are needed on the effectiveness of various physiotherapeutic therapies for vulvodynia.

Keywords: vulvodynia, vulvar pain, vestibulodynia, physical therapy, literature review

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Vulvodynia .....	6
2.1	Vulvodynian patofysiologia .....	7
2.2	Vulvodynian diagnosointi ja tunnistaminen .....	7
2.3	Vulvodynian hoitoketju Suomessa ja hoito .....	8
3	Vulvodynian fysioterapia .....	10
3.1	Fysikaaliset hoitomuodot .....	10
3.2	Manuaaliset hoitomuodot .....	11
3.3	Muut hoitomuodot .....	11
3.4	Kroonisen kivun hoito .....	12
3.5	Ravinnon ja unen merkitys kroonisissa kiputiloissa .....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	14
5	Opinnäytetyön toteutus .....	15
5.1	Yhteistyötaho .....	15
5.2	Kirjoitetut artikkelit, niiden näkökulmat ja julkaisutahot .....	15
5.3	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	16
5.4	Artikkeleiden sisäänottokriteerit .....	17
5.5	Hakutermit ja hakutulokset .....	17
5.6	Lisähaku .....	20
5.7	Tutkimusartikkelien käsittely .....	20
5.8	Valikoituneiden tutkimusartikkeleiden pääpiirteet .....	23
6	Aineiston analysointi .....	25
7	Tulokset .....	28
7.1	Tunnistaminen .....	28
7.2	Hoito .....	30
8	Pohdinta .....	34
8.1	Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen .....	34
8.2	Tutkimuksen eettisyys .....	36
8.3	Jatkotutkimusaiheet .....	37
	Kuvat .....	38
	Lähteet .....	39

### Liitteet

- Liite 1 Laadun arviointikriteeritaulukko
- Liite 2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kautta tutkimukseen otetut artikkelit
- Liite 3 Fysioterapeuteille suunnattu artikkeli
- Liite 4 Terveystieteiden tutkimuskeskukselle suunnattu artikkeli
- Liite 5 Yksilölle suunnattu artikkeli

# 1 Johdanto

Vulvodynia on naisten ulkosynnyttimien krooninen (kestänyt yli kolme kuukautta) kiputila, jonka diagnosointi on helppoa, syy on tuntematon ja hoito ongelmallista. (Corsini-Munt, Rancourt, Dubé, Rossi & Rosen 2007; Paavonen 2013, Törnävä 2017). Vulvodynia heikentää elämänlaatua ja potilaista tulee helposti terveyspalvelujen suurkuluttajia. Esiintyvyyttä Suomen väestötasolla on tutkittu vähän, mutta arviolta naisista 6—13 % ikäryhmästä riippuen kärsii vulvodyniasta. (Paavonen 2013.)

Terveydenhuoltohenkilöstön tietämys vulvodyniasta ja sen tunnistaminen on riittämätöntä. Potilaat ovat suurimmaksi osaksi hedelmällisessä iässä olevia naisia. Alidiagnosoidun oireyhtymän vaivat aiheuttavat potilaille erilaisia fyysisiä ja psykoseksuaalisia toimintahäiriöitä, joiden vaikutukset heijastuvat mm. parisuhteeseen ja perhesuunnitteluun. (Corsini-Munt ym. 2007; Tommola 2017; Törnävä 2017.) Sukupuolielinten toimintahäiriöt vaikuttavat myös negatiivisesti itsetuntoon, kehon- ja minäkuvaan. Lisäksi vulvodyniaa sairastavat usein kokevat elämänlaadun huonommaksi kuin sairastamattomat sekä kärsivät ahdistuksesta. Hoitokokemusten perusteella potilaiden kuvaamat oireet on sivuutettu, ymmärretty tai diagnosoitu väärin vastaanotolla ja potilaat tapaavat useita lääkäreitä ennen diagnoosin saamista. Diagnoosin viivästyminen on lisännyt myös potilaiden koettuja oireita. Lisäksi oireita lieventäviä hoitoja etsitään pitkään, mikä aiheuttaa kustannuksia sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla. Nopealla puuttumisella ja perusterveydenhuollossa tapahtuvalla ohjauksella voitaisiin välttää erikoissairaanhoidon ohjaaminen. (Törnävä 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sekä terveydenhuollon ammattilaisten että maallikoiden tietämystä vulvodyniasta, sen tunnistamisesta ja fysioterapeuttisista hoitomuodoista. Tavoitteena on tarjota systemaattisen kirjallisuuskatsauksen myötä tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa, jonka pohjalta julkaistiin kolme artikkelia eri lukijakunnille. Artikkelien kohderyhminä ovat terveydenhuollon ammattilaiset sekä maallikot.

## 2 Vulvodynia

Vulvodynia on yhteisnimitys emättimen eteisen erilaisille kiputiloille. Kipu kuvailaan useimmiten polttavaksi, viiltäväksi, ärsytykseksi tai aristukseksi. (Paavonen 2013; Stockdale & Lawson 2014.) Vulvodynia voidaan jaotella oirekuvan mukaan paikalliseksi, yleistyneeksi tai sekamuotoiseksi vulvodyniaksi (Paavonen 2013).

Paikallinen vulvodynia eli vestibulodynia (LPV) on yleisin ja tutkituin vulvodynian eri esiintymismuodoista. Vestibulodynia on yleisempi nuorilla hedelmällisessä iässä olevilla synnyttämättömillä nuorilla naisilla. Kipu paikallistuu selkeästi tiettyihin kipupisteisiin emättimen eteisessä ja oireet ovat provosoitavissa kosketuksella. (Paavonen 2013; The American College of Obstetricians and Gynecologists 2016; Tommola 2017.)

Yleistynyt vulvodynia eli essentiaalinen vulvodynia puolestaan esiintyy yleisemmin synnyttäneillä, keski-ikää lähestyvillä naisilla. Se on selkeästi harvinaisempi kuin vestibulodynia ja huomattavasti vähemmän tutkittu. Essentiaalisessa vulvodyniassa kipu ei ole provosoitavissa ja se on selkeästi hermokiputyypistä. (Paavonen 2013; The American College of Obstetricians and Gynecologists 2016.)

A.J.C. Skene kuvasi vulvodynian ensimmäisen kerran jo reilusti yli 100 vuotta sitten. Asia kuitenkin unohtui, kunnes 1980-luvulla aihe nousi uudelleen pinnalle ja sitä alettiin tutkia. (Paavonen 1995.) Törnävä (2017) kertoo väitöskirjassaan, että vulvodynian hoitokokemuksia on tutkittu lähinnä lääke- ja käyttäytymistieteellisistä näkökulmista. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, ettei oireita ole ymmärretty ja diagnoosi sekä hoito on ollut puutteellista. Tutkimuksiin osallistuneet naiset ovat kokeneet, että heidän diagnoosinsa ja hoitoon pääsynsä on viivästynyt terveydenhoitohenkilökunnan tiedon puutteen vuoksi. Naistentauteihin erikoistumattomilla nuorilla lääkäreillä on huomattu olevan suppea tietämys vulvodyniasta ja sen hoidosta. Naistentauteihin erikoistuneet lääkärit ovat kokeneet vulvodyniapotilaan hoidon keskinkertaisen helpoksi, mutta hoitokokeiluiden onnistumisvaste on ollut matala. Törnävän väitöskirjasta käy myös ilmi, että tietämystä aiheesta on tutkittu vain lääkäritasolla eikä sairaanhoitajien, terveydenhoitajien tai fysioterapeuttien näkökulmasta. (Törnävä 2017.)

## **2.1 Vulvodynian patofysiologia**

Vulvodynian syntymekanismia ei vielä tunneta, mutta selkeitä riskitekijöitä on kuitenkin havaittu. Näitä ovat alle 16-vuotiaana aloitettu tai yli 2 vuotta jatkunut yhdistelmäehkäisytablettien käyttö ja oireita edeltävät gynekologiset infektiot, kuten emättimen hiivasieni-infektio sekä virtsatieinfektiot. (Paavolainen 2013, 487; Leclair, Leeborg, Jacobson-Dunlop, Goetsch & Morgan 2014.) Hormonaalisten, perinnöllisten ja tulehduksellisten tekijöiden lisäksi yhteyttä psykososiaalisiin tekijöihin on ilmennyt (Törnävä 2017, 20). Viime aikaisissa tutkimuksissa on myös pystytty osoittamaan, että vestibulodyniaa sairastavilla naisilla on enemmän kipua aistivia tuntohermosäikeitä emättimen suuaukon limakalvon pinnassa kuin sitä sairastamattomilla (Tommola, Unkila-Kallio, Paetau, Meri, Kalso & Paavonen 2016, 768.e1; Tommola 2017).

## **2.2 Vulvodynian diagnosointi ja tunnistaminen**

Vestibulodynian eli paikallisen vulvodynian diagnosointi on yksinkertaista ja se perustuu anamneesiin, statukseen sekä muiden syiden poissulkemiseen. Tätä vulvodynian muotoa esiintyy yleisimmin hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Tyypillisimpiä oireita ovat selkeät kipupisteet emättimen eteisessä. Kipu on provosoitavissa ja sitä kuvaillaan usein polttavaksi, viiltäväksi tai aristavaksi. Kosketus tai kipu voi joillakin potilailla aiheuttaa emätinkrampin eli vaginismuksen. Kipu ei yleensä vaikuta potilaan toimintakykyyn tai harrastusmahdollisuuksiin. Haastateltaessa potilas voi kertoa kivun esiintyvän tampoonin asetuksessa, poistamisessa ja yhdynnässä. Tutkiminen tapahtuu yksinkertaisella pumpulipuikkotestillä, jossa tunnettuja kipupisteitä painetaan kevyesti kostutetulla pumpulipuikolla. (Paavolainen 2013; Tiitinen 2017, Törnävä 2017, 19.) Yleisimmät kipupisteet ovat merkittyinä kuvaan 1.



Kuva 1. Vanupuikkotestissä kosketettavat kipupisteet (Mukailtu Haefner, Collins, Davis, Edwards, Foster, David, Hartmann, Kaufman, Lynch, Margesson, Moyal-Barracco, Piper, Reed, Stewart & Wilkinson 2005)

Yleistyneen vulvodynian eli essentiaalisen vulvodynian oireita puolestaan ovat jatkuva huonosti paikannettavissa oleva poltteleva tuntemus tai kipu emättimen alueella anteriorisesti, posteriorisesti, mediaalisesti tai niiden yhdistelmä. Kipu ei häiritse yöunta, mutta voi voimistua iltaa kohti. Myös pitkä paikallaan istuminen voi pahentaa oireita ja liikkuminen helpottaa niitä. Kivun tyyppi on selkeästi hermo-kiputyypinen ja se voi säteillä peräaukon, pakaroiden, reisien ja ristiselän alueelle. Oireet voivat vaikuttaa potilaan toimintakykyyn. Diagnoosi tehdään hermo-kipulääkkeiden hoitokokeella, jossa potilaalle määrätään parin kuukauden ajan käytettäväksi hermo-kipulääkkeitä. Jos tuntemukset helpottuvat hoitokokeen aikana, on diagnoosi positiivinen. (Paavonen 2013; Tiitinen 2017, Törnävä 2017, 20.) Yleistynyttä vulvodyniaa esiintyy yleisimmin yli 40 vuotiailla naisilla ja sitä on tutkittu paikallista vulvodyniaa vähemmän. Yleistyneestä vulvodynian muodosta kärsii arviolta noin 6 % naisista, joilla on diagnosoitu vulvodynia. (Törnävä 2017, 20.)

### 2.3 Vulvodynian hoitoketju Suomessa ja hoito

Lukuisissa EU-maissa ja Pohjoismaissa on yliopistosairaaloiden yhteyteen perustettu vulvaklinikoita, joiden potilaista ainakin kolmannes kärsii jostakin vulvodynian muodosta. Myös useat kansalliset tutkimusorganisaatiot ovat julkaisseet



omia hoitosuosituksia. Pohjoismainen gynekologiyhdistys on järjestänyt koulutustilaisuuksia, joiden tavoitteena on ollut tieteellisen näytön arvioiminen ja hoidon yhdenmukaistaminen. (The American College of Obstetricians and Gynecologists committee 2006; Tommola, Unkila-Kallio & Paavonen 2010; Mandal, Nunns & Byrne 2010; Paavonen 2013.)

Suomessa ensimmäinen vulvapoliklinikka on perustettu Helsingin yliopistollisen sairaalan naistenklinikalle. Vulvapoliklinikalle on kehitetty käytäntöön ja kokeemukseen perustuvat hoitopolut sekä vestibulodyniaalle että essentiaaliselle vulvodynialle. Monet yliopistoklinikat ovat ottaneet ne käyttöönsä sellaisenaan tai sovellettuna. (Paavonen 2013.)

Painotus vulvodynian hoitopoluissa on moniammatillisuudessa, joka tarkoittaa tiivistä yhteistyötä potilaan, lääkärin, fysioterapeutin ja seksuaaliterapeutin kanssa (Leppänen 2016). Törnävä (2017, 81) osoitti tutkimuksessaan, että potilaan vulvodynian hyväksymistä edistivät saatu tuki kumppanilta ja terveydenhuoltohenkilöstöltä, tieto terveydenhuoltohenkilöstöltä sekä lisäksi saatu vertaistuki muilta vulvodyniaa sairastavilta.

Hoitomuotoina Suomessa käytetään yhdistelmäehkäisytablettien lopettamisen, fysioterapian, lääkkeellisten hoitomuotojen, seksuaaliterapian ja ruokavalion yhdistelmää. Viimeinen vaihtoehto on leikkaus, jossa osa kipuilevaa kudosta poistetaan. (Leppänen 2016.) Monet hyötyvätkin paikallisen vulvodynian hoidossa konservatiivisesta hoidosta, kuten fysioterapiasta, kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, lääkityksestä tai leikkauksesta. Lantionpohjalihasten harjoittaminen on kuitenkin merkittävässä roolissa esillä olevista hoitomuodoista. Tutkimuksissa on huomattu, että potilaat kärsivät mm. yhtenäisten ja validien hoitomuotojen puutteesta. (Tommola 2017.)

Kiputilojen ehkäisyksi ja hillitsemiseksi on myös suositeltavaa käyttää täyspuuvillaisia alusvaatteita ja nukkua ilman niitä. Intiimialueiden pesu tulisi suorittaa pelkällä vedellä ja alueelle kannattaa levittää ajoittain ihoa ja limakalvoja suojaavaa kasvi- tai ihoöljyä. Pesu kannattaa tehdä myös virtsaamisen jälkeen. Kuukautissuojina suositellaan käytettävän mahdollisimman luonnollisia raaka-aineita, ku-

ten puuvillasta tehtyjä pikkuhousunsuojia. Seksuaalisessa kanssakäymisessä tulee käyttää hellävaraista liukuvoidetta. Pahimpia polttoja on mahdollista hillitä pitämällä alueella kylmägeelipakkausta. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2016.)

### **3 Vulvodynian fysioterapia**

Vulvodynian kipuongelman synnyn taustalla lantion alueen ja lantionpohjan lihaksistolla on merkitystä. Usealla vulvodyniaa sairastavalla naisella on jännittyneet ja huonosti toimivat lantionpohjalihakset tai lihasten hallinta on häiriintynyt, mikä aiheuttaa kipua. Lisäksi ylijännittyneet tai kireät lantionpohjalihakset voivat johtaa emättimen lihasten kivuliaaseen kouristukseen eli vaginismiin. Helpotusta kipuongelmiin voidaan saada lantion alueen lihaksiston toiminnan normalisoinnilla, mitä fysioterapialla tavoitellaan. (Leppänen 2016.) Fysioterapian tavoitteena on parantaa lantionpohjalihasten hallintaa sekä opettaa potilasta tietoisesti rentouttamaan lantionpohjalihaksia, mikä voi auttaa potilasta kivun hallinnassa ja hoidossa. Fysioterapian avulla voidaan välttää jopa invasiiviset hoitomuodot. (Jenfors, Rekonen & Paavonen 2004.) Lisäksi fysioterapiassa on mahdollista hyödyntää manuaalista terapiaa pehmytkudosten käsittelyssä kuten esim. sidekudosten ja myofaskioiden manipulaatiota sekä neuraalikudoksen ja nivelten mobilisointia. Ohjauksessa voi hyödyntää myös kivun fysiologian opettamista potilaalle. (Prendergast 2017.)

#### **3.1 Fysikaaliset hoitomuodot**

Elektroterapia on emättimen kautta elektrodilla annettava hoitomuoto, jolla pyritään rentouttamaan lantionpohjan lihaksia ja lievittämään kiputiloja. Lisäksi elektroterapiaa voidaan käyttää lihasten aktivoimiseen ja vahvistamiseen. Hoito aloitetaan vastaanotolla, mutta sitä voidaan toteuttaa kotona. Hoito ei itsessään aiheuta kipua ja potilas voi säätää virranvoimakkuuden laitteesta itse sopivaksi. Käytettäviä virtamuotoja ovat interferenssivirta (IF) ja transkutaaninen hermostimulaatio (TNS). (Jenfors ym. 2004; Nyberg, Susi, Aho & Törnävä 2018.)

### **3.2 Manuaaliset hoitomuodot**

Biopalautehoidolla eli elektromyografialla (EMG) mitataan lihasjännitystä lantionpohjan lihaksissa emättimen kautta ja harjoitellaan näin tunnistamaan lantionpohjan lihasten jännityksen ja rentoutuksen eroa selkeän näytöltä saatavan palautteen avulla. Biopalaute kertoo, millainen lepotonus on lantionpohjan lihaksien eri asennoissa. Vulvodyniaa sairastavalla lepotonus saattaa olla korkeampi kuin sairastamattomalla. Biopalautehoito lisää kehontuntemusta ja toiminnallisuutta selkeän palautteen avulla. Palaute ohjaa asiakasta omatoimiseen ja motivoituneeseen harjoitteluun. (Jenrfors ym. 2004; Nyberg ym. 2018.)

Desensitisaatio hoidolla pyritään lisäämään emättimen kosketussietoa ja joustavuutta, kun emättimen suuta sekä lihasalueita venytetään ja painetaan manuaalisesti. Harjoitetta voi tehdä omien sormien, laajentimen, dildon tai kumppanin avustuksella. Harjoite lisää emättimen eteisen ja lantionpohjan lihasten sietoa kosketukselle sekä verenkiertoa. Lisäksi se vahvistaa mm. potilaan itsetuntoa. Harjoitusta tehdään päivittäin omatoimisesti ja aluksi puudutegeelin avulla. (Jenrfors ym. 2004; Törnävä 2015; Tommola 2017, 33.)

Lantion alueen ja emättimen lihaksista löytyy vulvodyniasta kärsivällä usein palpaatiossa kipupisteitä, joita pyritään lievittämään painelemalla sekä kipureaktiota hallitsemaan myotriggerpointrelease-menetelmällä. Hoito aloitetaan vastaanotolla, mutta potilas voi jatkaa sitä itsetoteutuksena. (Jenrfors ym. 2004; Törnävä 2015.)

### **3.3 Muut hoitomuodot**

Lantionpohjan lihakset muodostavat tukikorsetin syvien vatsa- ja selkälihasten kanssa lanneselälle ja estävät virtsarakon, kohdun ja peräaukon laskeumia. Lantionpohjan lihasten kuntouttamisessa kaksi tärkeää osa-aluetta, jotka ovat eriytyneet liike ja toiminnallisuus. Eriytyneellä liikkeellä tarkoitetaan lihassupistuksen onnistunutta suoritusta lantionpohjan lihaksilla, eikä pakaralihasten supistusta tai hengityksen pidättämistä. Arkipäivätoimissa pidetään ajatus lantionpohjan toiminnallisuudessa eli syvien lihasten aktivaatiosta. (Jenrfors 2005, 20-21.)

Rentoutusterapian tavoitteena on pyrkiä yksilöllisten menetelmien avulla löytämään itselle sopiva rentoutusmenetelmä jännitystilojen laukaisemiseksi, kuten esimerkiksi hengitysharjoitukset (Nyberg ym. 2018). Lisäksi mindfulness-harjoittelu voi auttaa kivunhallinnassa ja mielenrauhan löytämisessä (Leppänen 2016).

Essentiaalisen eli yleistyneen vulvodynian kroonisessa hermokivussa akupunktio voi tuoda apua. Akupunktiohoidolla voidaan pyrkiä hoitamaan muita vulvodyniaan liitettäviä oireita rentouden lisääntymisen kautta, kuten hormonaaliset häiriöt, kivuliaat kuukautiset, endometrioosi, vatsaoireet, stressi, ahdistus ja uniongelmat. Akupunktiossa limakalvoille ei koskaan laiteta neuloja. (Leppänen 2016.) Lisäksi vestibulodynian hoidossa akupunktio on tutkimusten mukaan ollut hyödyllinen ja vaikuttanut lupaavalle hoitomuodolle. Akupunktiossa ei ole esiintynyt sivuoireita. (Tommola 2017, 35.)

Akupunktion merkitystä kroonisen kivun hoidossa on korostettu nykyään kipuongelman helpottamiseksi. Lisäksi neuropaattisen kivun hoidossa vyöhyketerapia saattaa auttaa rentoutumisen ja stressinhallintaan helpottaen näin potilaan arkea. (Leppänen 2016.)

### **3.4 Kroonisen kivun hoito**

Akuutti kipu suojelee ja varoittaa meitä, ettemme loukkaisi itseämme. Näin kivulla on tärkeä rooli. Akuutti kipu voi kuitenkin hoitamatta jätettynä tai muuten kroonistua eli pitkittyä. (Miranda 2016, 10.) Kroonisella kivulla ei aina ole selvää aiheuttajaa, vaan nykykäsityksen mukaan koko hermojärjestelmän toiminta on häiriintynyt. Kipu on ikään kuin jäänyt päälle neuraaliseen järjestelmään ja kivutonkin viesti tulkitaan kivuksi. (Ojala 2018, 66.)

Törnävän (2017, 80) mukaan kroonista kipua voi vulvodynopotilaiden kanssa tarkastella FAM-teorian (fear-avoidance model of pain) avulla. Teoriassa kipua tarkastellaan seuraavien asioiden yhteyttä toisiinsa: kivunpelko, psykologiset tekijät ja kivunvälttäminen. Kyseisessä teoriassa kipupotilaat kuntoutuvat todennäköisemmin sairaudestaan, kun he kohtaavat kivun ja heidän kivunpelkonsa on vähäisempi. (Törnävä 2017, 80.)

Kivun kanssa selviämisen kannalta olennaista on erottaa kiputuntemus ja kipukokemus. Kipukokemus kattaa tunteet, uskomukset, asenteet sekä elämäntilanteen. Kiputuntemus on epämiellyttävä tunne ja yksi osa-alue kipukokemuksesta. Kipu aistitaan aina aivokuorella ja näin omat kokemukset sekä uskomukset vaikuttavat siihen. Kipu on siis monimutkainen kokemus ja siihen liittyy merkitys eli mitä henkilö ajattelee kokemuksestaan. Merkitys voi olla myönteinen, jolloin kipu hyväksytään sairaudeksi siinä missä muutkin krooniset sairaudet. Vastaavasti merkitys voi olla kielteinen. Kielteinen merkitys lisää ahdistusta ja tekee kivun kanssa elämisestä vaikeampaa. Aiemmat kokemukset antavat kivulle merkityksen ja näin vaaralliseksi tulkittu kipu koetaan huomattavan voimakkaana ja epämiellyttävänä. (Miranda 2016, 21–23.) Merkitys on tärkeä osatekijä kivun kanssa elämisessä ja selviämisessä. Kivun kanssa selviää, mutta sen olemassaolo on hyväksyttävä. Kivun olemassaolon hyväksyminen lähtee itsestä omien elämän arvojen miettimisen kautta. Kivun hyväksymisen kautta on itseään kohtaan armollisempi ja sallivampi. (Ojala 2015.)

Kroonisen kivun hoidossa ja hallinnassa avainasemassa on löytää itselle toimivimmat keinot kipujen kanssa elämiseen. Itselle tulisi kasata kuvainnollinen työkalupakki, joka sisältää erilaisia keinoja erilaisten kipujaksojen varalle. Kroonisen kivun hoidossa suurin osa työkaluista on lääkkeettömiä ja niitä käytetään lääketietyksen rinnalla. Kivun hallinnassa keinoja ovat muun muassa tiedon hankkiminen kivusta huolen ja ahdistuksen lievittämiseksi. Hyvän unen merkitys kivun hallinnassa on kiistaton, sillä hyvin nukuttu yö lisää voimia itsestä huolehtimiseen ja päinvastoin huonosti nukuttu yö lisää kipuherkkyyttä herkistämällä keskushermoston kipuratoja. (Miranda 2016, 31–32, 42, 54–55, 57.) Katastrofointi on keskeinen kroonisen kivun psykologinen riskitekijä ja sen taustalla ovat usein pelko, itsetarkkailu ja välttämiskäyttäytyminen (Ojala 2018, 51). Kipukroonikolle myönteisten ajatusten ja elämänsenteen vaaliminen on erittäin tärkeää, sillä negatiiviset ajatukset lisäävät kipukokemuksen voimakkuutta ja aivojen hyvän olon hormoni endorfiini estää kipusignaalien nousemista tietoisuuteen. Omista kiinnostuksen kohteista tulisi pitää kiinni ja tehdä niitä asioita, jotka ovat itselle tärkeitä. On tärkeä, ettei kivun anna liikaa rajoittaa elämää vaan pitää mielihyvää tuottavat asiat elämässään. Tunteista on hyvä puhua ääneen, jotta ne eivät pakkaudu sisälle ja ala lopulta oireilla fyysisinä oireina kuten kipuiluna. Säännöllinen liikunta

auttaa painonhallinnassa, kohentaa mielialaa, parantaa yöunta ja lisää näin pysyvyyden tunteen kautta elämän hallintaa. Liikunnan tulisi olla mielekästä ja tavoitteet sen suhteen asettaa matalalle, ettei kynnys lähteä liikkumaan kasva liian korkeaksi. (Miranda 2016, 31–128, 134.)

### **3.5 Ravinnon ja unen merkitys kroonisissa kiputiloissa**

Elintavat vaikuttavat kivun taustasairauksien syntyyn ja herkistävät kivulle, minkä vuoksi terveellisiä elintapoja tulisi tukea lapsuudesta lähtien (Kalso 2018). Vulvodyniaa sairastavalle suositeltavaa olisi aitojen ja puhtaiden raaka-aineiden suosiminen ja yleisesti hormonitasapainoa ylläpitävä ruokavalio. Vältettäviä ruoka-aineita ovat mm. valkoinen sokeri ja valkoiset vehnätuotteet, prosessoidut ruoka-aineet, hiiva, alkoholi ja mahdollisesti maitotuotteet. (Leppänen 2016.)

Lisäksi ei pidä unohtaa unen merkitystä hoidon yhtenä osana. Tiedetään, että krooninen kipu huonontaa unenlaatua ja lisäksi unenpuutos lisää kipuherkkyyttä (Kalso 2018). Ohjauksessa olisikin hyvä nostaa esille unen merkitystä oireiden helpottumisen kannalta, koska pitkäkestoinen unettomuus suurentaa monien somaattisten ja psyykkisten sairauksien sekä tapaturmien riskiä, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua (Unettomuus 2018).

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä sekä terveydenhuollon ammattilaisten, että maallikoiden tietämystä vulvodyniasta, sen tunnistamisesta ja eri hoitomuodoista, joita fysioterapiassa käytetään. Tavoitteena oli tarjota systemaattisen kirjallisuuskatsauksen myötä tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa, joiden pohjalta julkaistiin kolme artikkelia eri lukijakunnille. Artikkelien kohderyhminä olivat terveydenhuollon ammattilaiset sekä maallikot. Jokaiselle artikkelille asetettiin omat tehtävät.

Pudas-Tähkän & Axelinin (2007, 47) mukaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen rajaa riittävän kapeaksi hyvät tutkimuskysymykset, joiden avulla aiheen kannalta keskeiset tutkimukset tulevat huomioiduksi. Tämän pohjalta opinnäytetyön

systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle on asetettu tutkimuskysymykset, jotka on määritelty seuraavasti:

1. Miten vulvodynia voidaan tunnistaa perusterveydenhuollossa?
2. Minkälaisia kuntoutusmenetelmiä tai hoitomuotoja käytetään vulvodynian fysioterapiassa?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Yhteistyötaho**

Yhteistyötahona opinnäytetyössä toimi Niinlloa-yritys, jonka taustalla on kättilö ja seksuaaliterapeutti Niini Leppänen. Niini Leppänen on erikoistunut vulvodyniaan ja kipuongelmien hoitoon sekä ylläpitää VDopas-verkkosivustoa ja on huomannut työssään, että suurin osa asiakkaista, joilla on vulvodyniadiagnoosi ja, jotka ovat käyneet fysioterapeutilla, eivät ole hyötäneet siitä toivotulla tavalla. Pääasiallinen hoitokeino fysioterapeuteilla on ollut TNS. Niini Leppänen toivoi saavansa tietoa hoitokäytännöistä ja hoidosta. (Leppänen 2017.) Aihetta tarkensi ja rajasi Minna Törnävä (TtT, ft, PhysioPilates-ohjaaja, seksuaaliterapeutti), jolta vulvodynia-aiheesta myös kysyttiin Niini Leppäsen ohjeistuksella. Niini Leppänen toimi opinnäytetyössä työelämänohjaajana kommentoiden kirjoitettuja artikkeleita.

### **5.2 Kirjoitetut artikkelit, niiden näkökulmat ja julkaisutahot**

Jokaiselle kirjoitettavalle artikkelille asetettiin oma tavoite ja tehtävä. Artikkelit julkaistiin niille kohdennetuille lukijakunnille, jotta asetetut tavoitteet ja tehtävät artikkeleille saavutettiin. Artikkelien tehtävät olivat:

1. Yksilölle suunnattu artikkeli: Lisättiin vulvodynian oireiden tunnistamista yksilötasolla, jotta hoitoa osattaisiin hakea aikaisemmin. Kroonistumisriski on suuri heikon tunnistamisen takia niin yksilö- kuin terveydenhuoltotasolla ja hoitovaste heikkenee pidentyneen hoitoon pääsyn johdosta. Artikkeli julkaistiin Anna-lehden verkkosivustolla Anna.fi, jossa lukijakunta on naispainotteinen ja levikki laaja.

2. Terveydenhuoltohenkilökunnalle suunnattu artikkeli: Lisättiin tietoisuutta vulvodyniasta ja sen tunnistamisen tärkeydestä terveydenhuollossa. Pitkittyneenä kipuradat muokkautuvat ja elämän laatu heikkenee merkittävästi. Tietoisuutta ja tunnistamisen keinoja oli tärkeää lisätä terveydenhuollossa, jotta asiakkaat osattaisiin ohjata oikea-aikaisesti oikeanlaisen hoidon pariin, jolloin resursseja ei hukata turhaan. Artikkelijulkaisu julkaistiin Sairaanhoidtajaliiton verkkosivuilla Valmista tuli -palstalla.
3. Fysioterapeuteille suunnattu artikkeli: Lisättiin tietoisuutta vulvodynian erilaisista fysioterapeuttisista hoitomuodoista. Tietoa etsittiin kansainvälisistä tutkimuksista ja täydennettiin muista luotettavista lähteistä saaduilla tiedolla. Artikkelijulkaisu julkaistiin Kuntoutusyrityksien verkkolehdessä.

Julkaisutahoiksi valikoitiin sellaisia lehtiä, joiden lukijakunta vastasi artikkeleille määriteltyjä kohderyhmiä. Näin varmistettiin, että tieto saavuttaa oikean kohderyhmän. Lehtien piti myös olla mahdollisimman laajalevikkeisiä, jotta kerralla tavoitetaan mahdollisimman monta kohderyhmän jäsentä. Jokainen artikkeli julkaistiin verkkojulkaisuna painettujen lehtien sijaan, koska tämän julkaisutavan koettiin helpottavan julkaisujen löytämistä, levittämistä ja jakamista. Jokaisen artikkelin tuli olla vapaasti luettavissa. Ratkaisu oli osa artikkelien tavoitetta saavuttaa mahdollisimman laajaa näkyvyyttä.

### **5.3 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyön systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin Johanssonin (2007, 4-5) mukaan niin, että systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa oli tarkasti rajatut ja valikoidut tutkimukset. Opinnäytetyö oli sekundaaritutkimus, joka kohdistui tietynä aikana tehtyihin tutkimuksiin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa oli tarkka tarkoitus ja se loi myös tarkan valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin tutkimukselle. Vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset otettiin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan. (Johansson 2007, 4-5.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kaikki samaa kysymystä tarkastelevat aineistot koottiin yhteen ja niiden tiedot yhdistettiin (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46; Mäkelä & Punkari 2017).



Systemaattinen kirjallisuushaku suunniteltiin huolellisesti sekä toteutettiin käyttäen useaa tiedonlähdettä, jotta löydettiin kaikki olennaiset tutkimukset aineistoksi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ei tulisi rajata mitään maita tai kieliä pois, jotta aineisto ei vinoutuisi, mutta opinnäytetyössä jouduttiin kieliä rajaamaan pois opinnäytetyöntekijöiden kielitaidon vuoksi. Katsaus tuli olla helposti toistettavissa, joten se raportoitiin huolella. Raportti kirjallisuushausta tehtiin, jotta hakuprosessi olisi läpinäkyvä ja todistettavasti asianmukaisten menetelmien mukaan tehty. Dokumentointi hausta tehtiin niistä lähteistä, joista haku tehtiin, mitä hakusanoja käytettiin, milloin haku suoritettiin, kuinka monta hakutulosta saatiin ja raportoitiin hakustrategiat. (Isojärvi 2017; Johansson 2007, 5-7; Mäkelä & Pun-kari 2017.)

#### **5.4 Artikkeleiden sisäänottokriteerit**

Artikkeleiden sisäänottokriteerit on listattu alla olevaan luetteloon.

- Tutkimukset käsittelevät vulvodynian hoitoa fysioterapian menetelmin.
- Tutkimukset eivät ole 10 vuotta vanhempia, joten systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen otetaan vuonna 2008 ja sitä tuoreemmat tutkimukset.
- Tietokantoina käytetään PEDro, Pubmed ja EBSCO
- Käytetään tutkimuksia, joiden julkaisukieli on suomi, ruotsi tai englanti.
- Kirjallisuuskatsauksia ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia ei oteta mukaan.
- Tutkimusartikkeli on kokonaan saatavissa (Full text) tirtokannoista PEDro, Pubmed ja EBSCO.
- Tutkimusartikkelien tutkimukset ovat kohdistuneet aikuisiin naisiin.
- Tutkimusartikkeli saa laadunarvioinnista vähintään 14 pistettä. Laadun arviointikriteeritaulukko liitteessä 1.

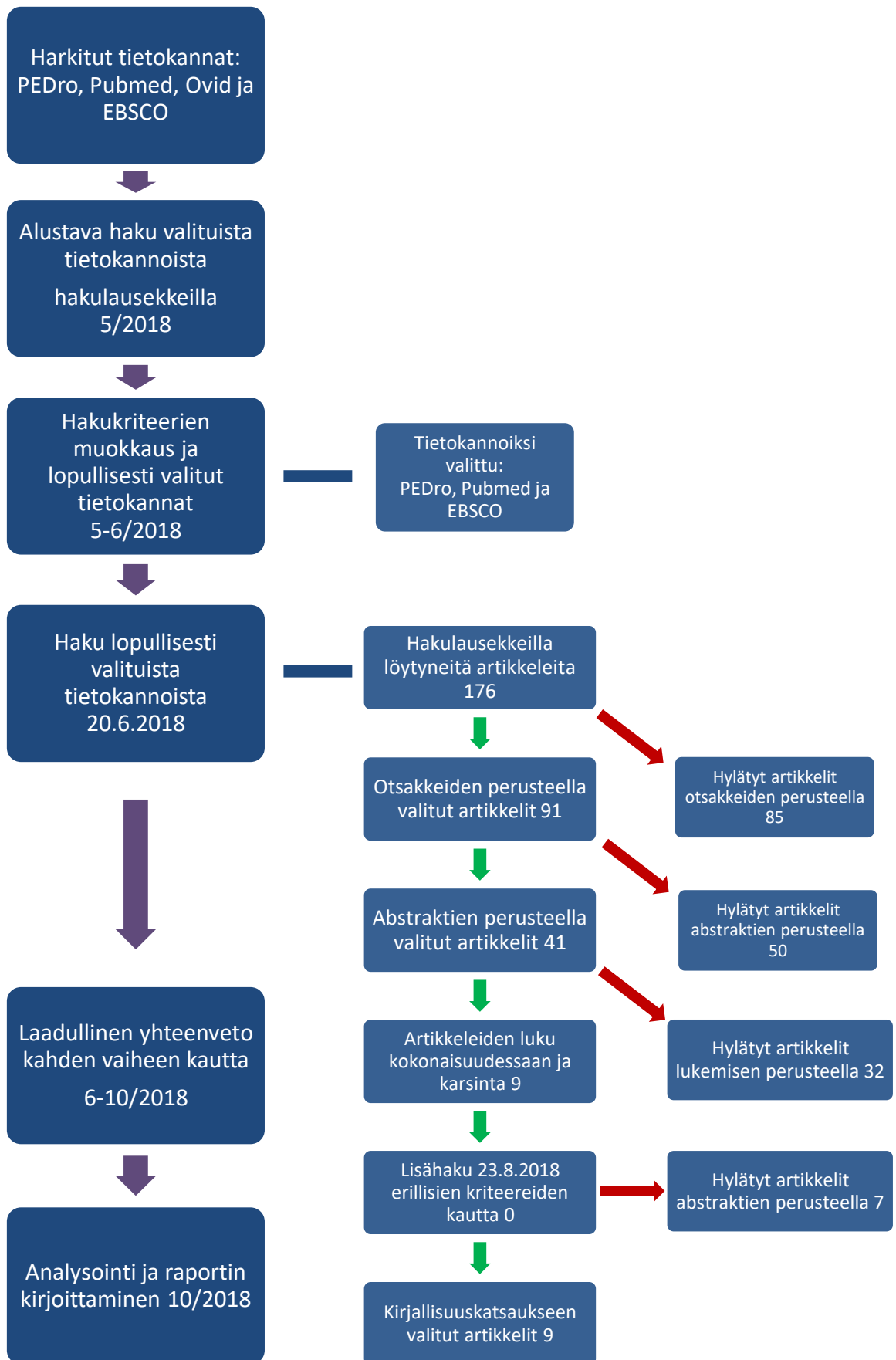
#### **5.5 Hakutermit ja hakutulokset**

Hakutermeinä käytettiin systemaattisessa kirjallisuushaussa seuraavia suomen-englannin- ja ruotsinkielisiä sanoja ja termikatkaisuja: fysioterap\*, vulvodyn\*, hoito\*, hoid\*, ulkosynnytinkipu\*, ulkosynnyttimien kipu\*, vulvaarinen vestibuliitti,

vulvar vestibulitis, vulvavestibulit, vulvar pain, vestibulodyn\*, vulvovaginiit\*, vestibuliittisyndro\*, physiotherap\*, physical therapy, treatment, omvård\* ja metod\*.

Hakutermejä yhdisteltiin seuraavasti hakulausekkeisiin: fysioterap\* AND vulvodyn\*, vulvodyn\* AND hoito\*, vulvodyn\* AND hoid\*, ulkosynnytinkipu\* AND fysioterap\*, ulkosynnytinkipu\* AND hoito\*, ulkosynnyttimien kipu\* AND fysioterap\*, ulkosynnyttimien kipu\* AND hoito\*, ulkosynnyttimenkipu\* AND hoid\*, ulkosynnyttimien kipu\* AND hoid\*, vulvaarinen vestibuliitti AND fysioterap\*, vulvaarinen vestibuliitti AND hoito\*, vulvaarinen vestibuliitti AND hoid\*, vulvar vestibulitis AND physiotherap\*, vulvar vestibulitis AND treatment, vulvavestibulit AND fysioterap\*, vulvavestibulit AND omvård, vulvavestibulit AND metod\*, vulvar pain AND physiotherap\*, vulvar pain AND treatment, vestibulodyn\* AND hoito\*, vestibulodyn\* AND hoid\*, vestibulodyn\* AND fysioterap\*, vulvovaginiit\* AND fysioterap\*, vulvovaginiit\* AND hoito\*, vulvovaginiit\* AND hoid\*, vestibuliittisyndroom\* AND hoito, vestibuliittisyndroom\* AND hoid\*, vestibuliittisyndro\* AND fysioterap\*, physiotherap\* AND vulvodyn\*, physical therapy AND vulvodyn\*, physical therapy AND vestibulodyn\*, physical therapy AND vulvar pain, vulvodyn\* AND treatment, vestibulodyn\* AND treatment, physiotherap\* AND vestibulodyn\*, vulvodyn\* AND metod, vulvodyn\* AND omvård\*, vestibulodyn\* AND metod, vestibulodyn\* AND omvård\*.

Haku suoritettiin PEDro- Pubmed- ja EBSCO-tietokannoista 20.6.2018. Haulla löytyi 176 artikkelia, joista osa oli samoja artikkeleita eri tietokannoista. Haulla saadut otsakkeet käytiin läpi asetettujen kriteereiden perusteella, jonka jälkeen otsakkeita jäi 113. Lisäksi useaan kertaan olleet otsakkeet karsittiin, jonka jälkeen otsakkeita jäi 91. Taulukko haun etenemisestä ja tuloksista on esitetty kuvassa 2.



Kuva 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eteneminen

## 5.6 Lisähaku

Ensimmäisessä haussa kriteerit täyttäviä artikkeleita saatiin vähän, joten suoritettiin toinen haku laajemmilla hakukriteereillä 23.8.2018. Laajennettuhaku tehtiin seuraavin kriteerein:

- Tietokantoina käytetään PEDro, Pubmed ja EBSCO.
- Tutkimukset eivät ole 10 vuotta vanhempia.
- Hoitomuodot vulvodyniassa, vestibulodyniasa ja ulkosynnyttimien kivussa.
- Tutkimuksessa ei käytetä lääketieteellisiä hoitomuotoja ja hoito kohdistuu ihmisyksilöön.
- Tutkimusartikkeli on kokonaan saatavissa (Full text) tietokannoista PEDro, Pubmed ja EBSCO.
- Tutkimusartikkeli saa laadunarvioinnista vähintään 14 pistettä.
- Käytetään tutkimuksia, joiden julkaisukieli on englanti.

Hakulausekkeet olivat seuraavanlaiset: vulvodynia AND treatment, vulvodynia AND physiotherapy, vulvodynia AND physical therapy, vestibulodynia AND treatment, vestibulodynia AND physiotherapy, vestibulodynia AND physical therapy, vulvar pain AND treatment, vulvar pain AND physiotherapy, vulvar pain AND physical therapy.

Toisessa haussa ilmaantui paljon samoja artikkeleita, jotka olivat jo kertaalleen mukana ensimmäisen haun aikana, joten ne jätettiin jo otsakkeiden valintavaiheessa pois. Lisähaku tuotti yhteensä 7 otsaketta valituista tietokannoista valituilla kriteereillä. Lisäksi satunnaisella haululla löytyi 2 otsaketta, mutta ne karsituivat sopimattomuuden vuoksi pois. Otsakkeiden abstraktit luettiin, mutta kaksi näistä ei soveltunut tutkimukseen ja viiteen muuhun kokonaisuudessaan ei pääsyt maksutta tai muutoin. Toinen haku ei siis tuottanut tutkimukseen yhtään lisää artikkeleita.

## 5.7 Tutkimusartikkelien käsittely

Systemaattinen haku voi tuoda suuren määrän otsikoita ja abstrakteja, ja monet näistä voivat olla epäolennaisia systemaattista kirjallisuuskatsausta ajatellen.

Kaikki haun tulokset tulee käydä läpi vähintään kahden tutkijan toimesta virheiden vähentämiseksi. Sisäänottokriteerien perusteella valitaan tutkimukset analysoitaviksi. (Pudas-Tähkä & Axelinin 2007, 51.) Opinnäytetyön systemaattisessa kirjallisuushaussa tulokset käytiin ensimmäiseksi läpi otsakkeiden perusteella, jonka jälkeen valittujen artikkeleiden abstraktit luettiin ja niiden perusteella päätettiin artikkelit, jotka luettiin kokonaisuudessaan. Artikkelien abstraktit, jotka valittiin otsakkeiden perusteella, jaettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken. Abstraktit jaoteltiin valittaviin ja ei-valittaviin artikkeleihin. Tämän jälkeen abstraktit vielä kierrätettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken ja tarkastelu artikkeleiden abstrakteille tehtiin uudelleen toisen opinnäytetyöntekijän toimesta, jotta artikkelin sopivuus varmistui tutkimukseen. Sisäänottokriteerit on esitelty luvussa 5.3. Saaduista tuloksista tehtiin taulukointia eri vaiheissa, jolloin tiedettiin kulloisenkin vaiheen saadut hakutulokset ja artikkelit sekä nähtiin poissulkemisen eteneminen (Stolt & Routasalo 2007, 62).

Valittujen otsakkeiden tuli käsitellä vulvodyniaa, ulkosynnyttimien kipua tai vestibulodyniaa. Valittujen otsakkeiden abstraktit luettiin, ja niiden tuli käsitellä vulvodynian, vestibulodynian tai ulkosynnyttimien kivun tunnistamista tai niiden hoitoa muutoin kuin lääkehoidollisesti. Abstraktien pohjalta valitut artikkelit luettiin kokonaisuudessaan ja arvioitiin laadun arviointikriteeritaulukon mukaisesti, jotta Pudas-Tähkän & Axelinin (2007, 52) mukaisesti valittujen artikkeleiden laatu varmistuu. Lisäksi varmistettiin vielä artikkelin sopivuus tutkimukseen. Lopulliseen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit taulukoitiin niin, että liitteessä 2 näkyy taulukoituna tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi, tarkoitus, aineisto, aineiston keruu ja keskeiset tulokset (Stolt & Routasalo 2007, 64-66).

Systemaattisella haulla saadut otsakkeet (91 löydettyä otsaketta) jaettiin kolmen opinnäytetyöntekijän kesken ja otsakkeiden abstraktit luettiin ja luokiteltiin kyllä- tai ei-kategoriaan toisten opinnäytetyöntekijöiden tietämättä luokkaa ennen vertailua. Kategorioinnissa kyllä edusti kriteerit täyttävää abstraktia ja ei-kategoria ei täyttänyt kriteereitä. Abstraktien ensimmäisen lukemisen jälkeen abstraktit kierrätettiin toiselle opinnäytetyöntekijälle, joka kategorisoi abstraktin oman näke-

myksensä mukaan. Jos abstrakti sai kategorisoinnista molemmilla kierroksilla saman tuloksen, tämä hyväksyttiin vastauksen perusteella joko artikkelin lukemiseen kokonaisuudessaan tai hylättiin tutkimuksesta kokonaan. Jos abstrakti sai eriävät tulokset, niin kolmas opinnäytetyöntekijä arvioi abstraktin sekä lisäksi abstraktin sisällöstä ja sen sopivuudesta tutkimukseen keskusteltiin ryhmässä. Päätös eriävien tulosten abstrakteista tehtiin ryhmänä joko artikkelin lukemiseen kokonaisuudessaan tai hylkäämiseen. Abstraktien lukemisen jälkeen artikkeleita oli kokonaisuudessaan luettavaksi 41.

Valitut artikkelit jaettiin uudelleen opinnäytetyöntekijöiden kesken ja artikkelit arvioitiin uudelleen kriteerien perusteella kyllä- tai ei-kategoriaan lukemisen jälkeen toisten opinnäytetyöntekijöiden tietämättä luokkaa. Kategorisoinnissa kyllä saaneet artikkelit arvioitiin ja pisteytettiin laadun arviontikriteeritaulukon (Liite 1) mukaisesti. Pisteytystä muut opinnäytetyöntekijät eivät tienneet ennen vertailua. Artikkelit kierrätettiin tämän jälkeen toisen opinnäytetyöntekijän kanssa, joka luki ja pisteytti kyllä kategoriassa olevat artikkelit oman näkemyksensä mukaan. Kyllä-kategoriassa saaneiden artikkelien laatuasteet katsottiin ja jos molempien tekijöiden antamat pisteet ylittivät sovitun 14 pisteen rajan, niin artikkeli valittiin tutkimukseen. Jos pisteet erosivat tekijöiden välillä niin, että toisen pisteet jäivät alle vaaditun laaturajan ja toisen tekijän pisteet ylittivät laaturajan, niin artikkelista keskusteltiin koko ryhmän kesken. Alle vaaditun laaturajan saaneet kyllä-kategorian artikkelit hylättiin tutkimuksesta kuten myös ei-kategoriaan sijoittuneet artikkelit. Osa artikkeleista karsiutui kriteereiden täyttymättömyyden ja laadullisuuden vuoksi, mutta lisäksi tässä vaiheessa osa artikkeleista karsiutui niiden maksullisuuden tai löytymättömyyden vuoksi pois. Tutkimukseen mukaan otettuja artikkeleita saatiin 9.

Valituista artikkeleista tehtiin laadullinen yhteenveto kahden vaiheen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa jokaisesta valitusta tutkimusartikkelista etsittiin kaikki kiinnostuksen kohteeseen liittyvät lauseet. Toisessa vaiheessa kaikki kiinnostuksen kohteeseen liittyvät lauseet yhdistettiin ja tiivistettiin käsitteellisiksi eli abstrahoitettiin sekä käännettiin suomeksi. Abstrahoidut lauseet taulukoitiin luokittelemalla ne ominaisuuksien mukaan eri luokkiin ja ryhmiin. (Virtanen & Salanterä 2007,

73-74.) Saadut tulokset raportoitiin kirjallisesti tulososioon opinnäytetyön raportissa.

## **5.8 Valikoituneiden tutkimusartikkeleiden pääpiirteet**

Zheng Zhangin, Zolnounin, Franciscon, Holdenin, Dennisen ja Tommerdahlin (2011) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vulvodyniaa sairastavien naisten keskushermoston muutoksia kliinisten korrelaatioiden avulla. Tutkimukseen osallistui 12 vulvodyniaa sairastavaa naista ja 20 kontrollinaista, jotka olivat hedelmällisessä iässä. Heiltä testattiin oikean käden sormien tuntohermoja erilaisten metodien kautta. Tulokset osoittivat, että vulvodyniaa sairastavilla on alhaisemmat kosketuskynnykset sormenpäissä kuin kontrollihenkilöillä. Vulvodyniaa sairastavat naiset ryhmiteltiin kahteen alaryhmään sairauden keston mukaan, jossa B-ryhmä oli samanlainen kuin kontrolliryhmä ja ryhmä A:n adaptaatiovaikutus oli merkittävästi vähentynyt tuntoherkkyydelle.

Reedin, Plequen, Harlowin, Haefnerin ja Senin (2017) tutkimuksessa tutkittiin emättimen herkkyyden eroa vulvodyniaa sairastavien ja kontrolliryhmän välillä vanupuikkotestin ja vulvodolorimetrin avulla. N: 335 naista, joista 130:lla vulvodynia ja kontrollihenkilöitä oli 205. Koehenkilöt osallistuivat fyysisesti tehtävään kliiniseen tutkimukseen sekä haastatteluun. Emättimen alueen tuntoherkkyys oli suurempi vulvodyniaa sairastavilla kuin kontrolliryhmäläisillä. Kuitenkin vulvodyniaa sairastavien joukossa on yksilöitä, joiden emättimen alueen tuntoherkkyys ei ole suurentunut. Molemmat menetelmät, vanupuikkotesti ja vulvodolorimetri, ovat yhtä päteviä emättimen herkkyyden tutkimisessa. Diagnoosia varten ei ole välttämätöntä tutkia emättimen herkkyyttä.

Brotto, Basson, Carlson ja Zhu (2013) tutkivat mindfulness-näkökulman hyödyntämistä PVD:n hoidossa yhdessä kognitiivisbehavioraalisen terapian kanssa. 14 PVD-diagnoosin saanutta naista osallistui vapaaehtoisesti ryhmämuotoiseen terapiakokeiluun. Terapiakokeilussa naisille ohjattiin kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja mindfulness-harjoitusta kahden viikon välein neljän terapiakerran verran. Yhden terapiakerran kesto oli 2 tuntia. Ennen terapioiden henkilöitä haastateltiin. Mindfulness-lähtöinen kognitiivis-behavioraalinen terapiamalli PVD:n hoidossa

tuo hyötyjä asiakkaalle mm. vertaistuen, lisääntyneen kyvykkyyden ja positiivisen ajattelumallin lisääntymisen ja normaaliuden tunteen kautta. Parisuhteen tilanne vaikutti koehenkilöiden tyytyväisyyteen hoidosta.

Khander, Brady, Stewart ja Harlow (2014) tutkivat lapsuusajan kroonisen stressin (fyysinen tai seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen pelko) ja vulvodynian mahdollista yhteyttä. N: 430 naista, joista 215 oli vulvodynia ja 215 oli kontrolliryhmässä. Koehenkilöt vastasivat strukturoituun kliiniseen kyselyyn. Hyväksikäyttö lapsuusaikana nosti vulvodynian yleisyyttä kolminkertaiseksi. Ne naiset, joilla oli vulvodynia, oli kuusinkertainen todennäköisyys mielialahäiriöihin.

Reedin, Senin, Harlowin, Haefnerin ja Gracelyn (2015) tutkimuksen tarkoitus oli selvittää vulvodyniaa sairastavien naisten ja terveiden naisten sensoristen tunteusten mahdollisia eroja eri vulvodynian alaryhmien välillä. N: 84 naista, joilla 43 oli vulvodynia ja 41 oli kontrolliryhmässä. Koehenkilöille tehtiin sensorikan tutkimuksia (paine, lämpö/kylmä, värinä ja sähkö) vasemman peukalonkynnen ja emättimen alueella. Vulvodyniaa sairastavat naiset olivat herkempiä paineelle ja sähköiselle ärsytykselle kuin kontrolliryhmän naiset. Ryhmien välillä ei ollut eroja kylmä/lämpö ja vibraation tuntemuksessa. Spontaanista kivusta kärsivillä oli mataltunut sähköärsytyksen sieto verrattuna provosoitavasta kivusta kärsivillä. Primaarista vulvodyniaa sairastavilla oli puolestaan heikompi paikallisen paineen sietokyky verrattaessa sekundaarista vulvodyniaa sairastaviin.

Bairin, Simmonsin, Hartungin, Desian, Maixnerin ja Zolnoun (2015) jatkotutkimuksen tarkoituksena oli tutkia OFP:n (orofacial pain) oireiden pysyvyyttä kaksi vuotta ensimmäisen tarkastelun jälkeen sekä arvioida tutkimuksen kliinisten ominaisuuksien ja komorbiditeetin vakautta. 103 naisesta tavoitettiin 71, joka käsitti 51 % alkuperäisestä kohorttiryhmästä (kyseessä on jatkotutkimus). Naiset täyttivät kipukyselyn (Grasely Pain Scalen) sekä useita psykologisia kyselyitä. OFP on yleinen liitännäissairaus vestibulodynia potilaiden keskuudessa, ja sen läsnäolo voi vaihdella ajan saatossa. Vestibulodynian ja OFP:n yhteys voi viitata siihen, että yhteiset taustatekijät voivat vaikuttaa molempien olosuhteisiin.



Zolnounin, Lamvun ja Steegen (2008) tarkoituksena oli kuvata vibraatioterapian hyväksyttävyyttä. N: 49 naista jotka kärsivät vulvodyniasta. Tutkittavat osallistui-  
vat lantion kipuklinikalle sekä saivat kaksi viikkoa terapiaa. Lisäksi tutkittavat täyt-  
tivät kyselyn. Tutkittavista 83 % sanoi terapian olevan hyväksyttävä hoitomuoto,  
83 % sanoi olevansa tyytyväisiä terapiaan, 76 % sanoi terapian olevan miellyt-  
tävä käyttää, 73 % sanoi seksin olevan kivuttomampaa aloitettuaan terapian.

Murinan, Biancon, Radicin, Felicen, Martinon ja Nicolinin (2008) tutkimuksen tar-  
koitus oli arvioida TENS-hoidon (transcutaneous electrical nerve stimulation) te-  
hokkuutta vestibulodynian hoidossa. N: 40 naista, jotka kärsivät vestibulodynii-  
asta. Tutkimus oli sokkoutettu tapaus-verrokkikoe, jossa käytettiin kyselylomak-  
keita arviointiin. Kaikki tulokset TENS-ryhmällä parantuivat merkittävästi, kun  
taas lume-ryhmällä ei tapahtunut merkittävää muutosta.

Lindström ja Kvist (2015) tutkivat, voivatko turruttavat/totuttavat harjoitteet ja kog-  
nitiivinen käyttäytymisterapia lisätä seksuaalista kiinnostusta sekä lisätä tyydy-  
tystä seksuaalisen aktiivisuuden yhteydessä kipukokemuksen vähenemisen  
kautta. N: 60 vulvodyniasta kärsivää naista saivat hoitoa 10 viikon ajan. Hoitona  
oli yhdistelmä limakalvojen totuttamista, lantiopohjan harjoitteluja ja kognitiivista  
käyttäytymisterapiaa. Erilaisilla kyselyillä seurattiin vaikuttavuutta. Kuuden kuu-  
kauden seurannan kohdalla ahdistus oli laskenut, mutta masennuksessa ei ollut  
muutosta. Osallistujat raportoivat kasvavaa seksuaalista nautintoa ja fantasio-  
intia.

## **6 Aineiston analysointi**

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastattiin systemaattisen kirjallisuuskatsauk-  
sen aineistosta saatujen tietojen pohjalta. Tutkimuskysymykset olivat:

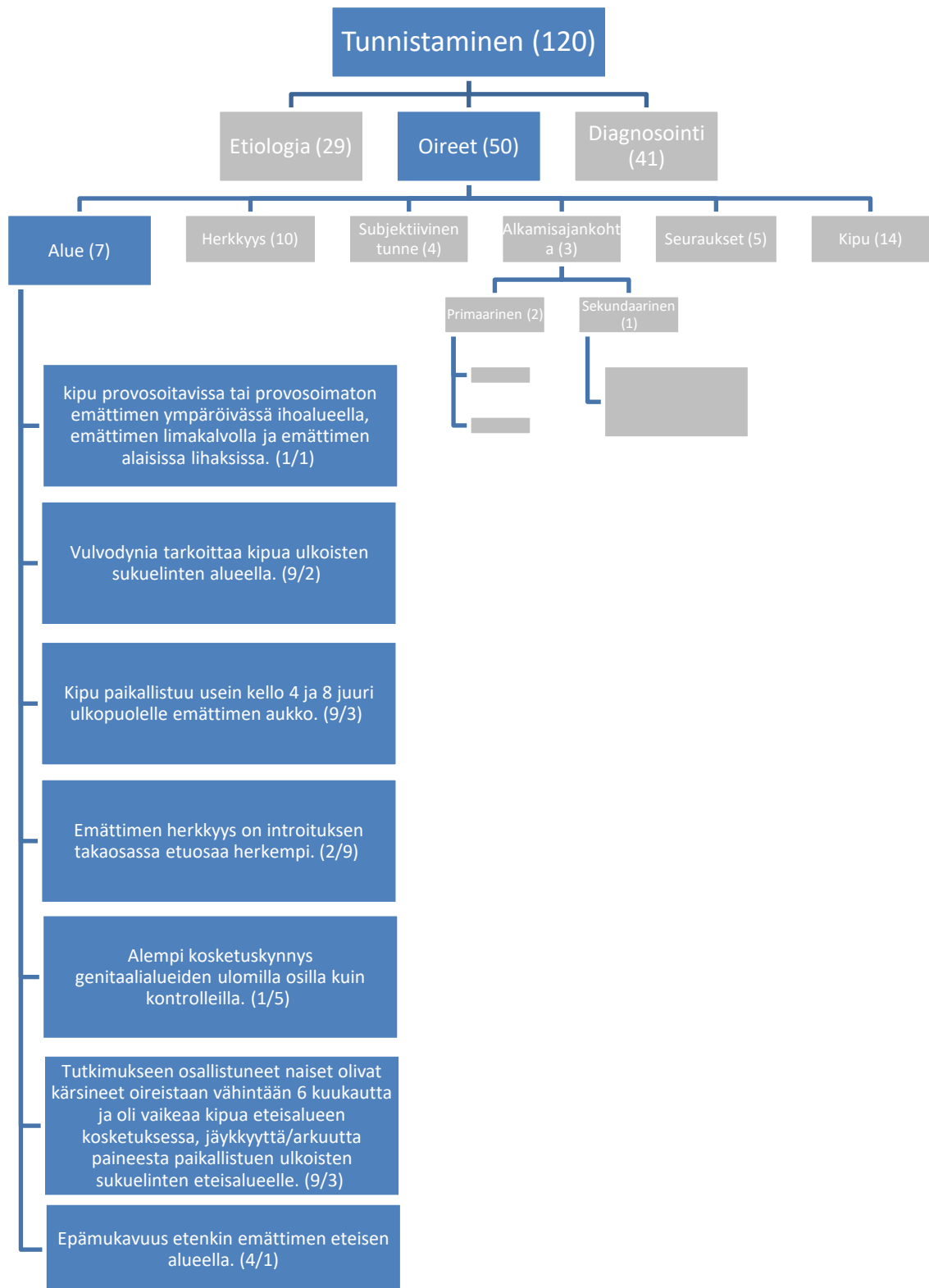
1. Miten vulvodynia voidaan tunnistaa perusterveydenhuollossa?
2. Minkälaisia kuntoutusmenetelmiä tai hoitomuotoja käytetään vulvodynian  
fysioterapiassa?

Analysoitava aineisto jaettiin kahteen yläluokkaan tutkimuskysymyksiä mukaan: tunnistaminen ja hoito. Yläluokkien alle syntyneet ryhmät muodostuivat aineistosta.

Aineistosta kerätyt kiinnostuksen kohteena olleet lauseet, jotka oli abstrahoitu ja suomennettu, lajiteltiin aluksi kahteen yläluokkaan tutkimuskysymyksiä mukaan: tunnistaminen ja hoito. Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006) mukaan abstrahoiduista lauseista luokittelun jälkeen muodostettiin yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja taulukoinnin avulla, koska niin oli helpompi havainnoida aineistossa olevia keskeisiä asioita. Aineistoa järjesteltiin teemojen mukaan ja niiden alle koottiin ne kiinnostuksen alla olleet lauseet, jotka kuhunkin teemaan liittyivät (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä eri teemoja kutsutaan ryhmiksi.

Kuvassa 3 näkyy hahmotelmaa siitä, kuinka teemoja abstrahoiduista lauseista tehtiin. Kuvassa 3 näkyy yläryhmän Oireet (50) alle muodostunut ryhmä Alue (7). Ryhmien perässä suluissa olevat numerot kertovat artikkeleista löytyneiden lauseiden määrän eli montako lausetta kyseiseen ryhmään on löydetty. Alue-ryhmän alapuolella on lueteltu kaikki abstrahoidut lauseet, ja niiden perässä suluissa olevat numerot edustavat artikkelin numeroa ja sivunumeroa, josta lause artikkelista löytyy. Tutkimuksessa mukana olleet artikkelit numeroitiin, jotta pystyttiin palaamaan tarvittaessa lauseen alkuperäiseen lähteeseen helposti.

Ryhmien muodostaminen lähti liikkeelle abstrahoitujen lauseiden ryhmittelemisestä alaryhmiksi niiden sisällön ja yhdistävien tekijöiden perusteella. Alaryhmät nimettiin. Muodostuneille ryhmille mietittiin mahdollisia yhdistäviä tekijöitä ja ylätermit, joista muodostui yläryhmät jotka nimettiin. Ala- ja yläryhmiä muodostettiin niin monta kuin nähtiin tarpeelliseksi. Opinnäytetyön osiossa tulokset (luku 7) osiossa on esitelty tarkemmin muodostuneet luokat ja ryhmät.

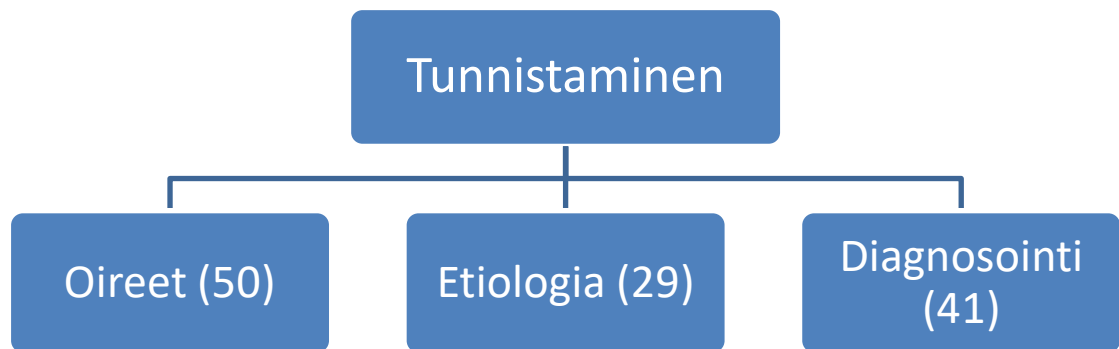


Kuva 3. Aineiston ryhmittelyä

## 7 Tulokset

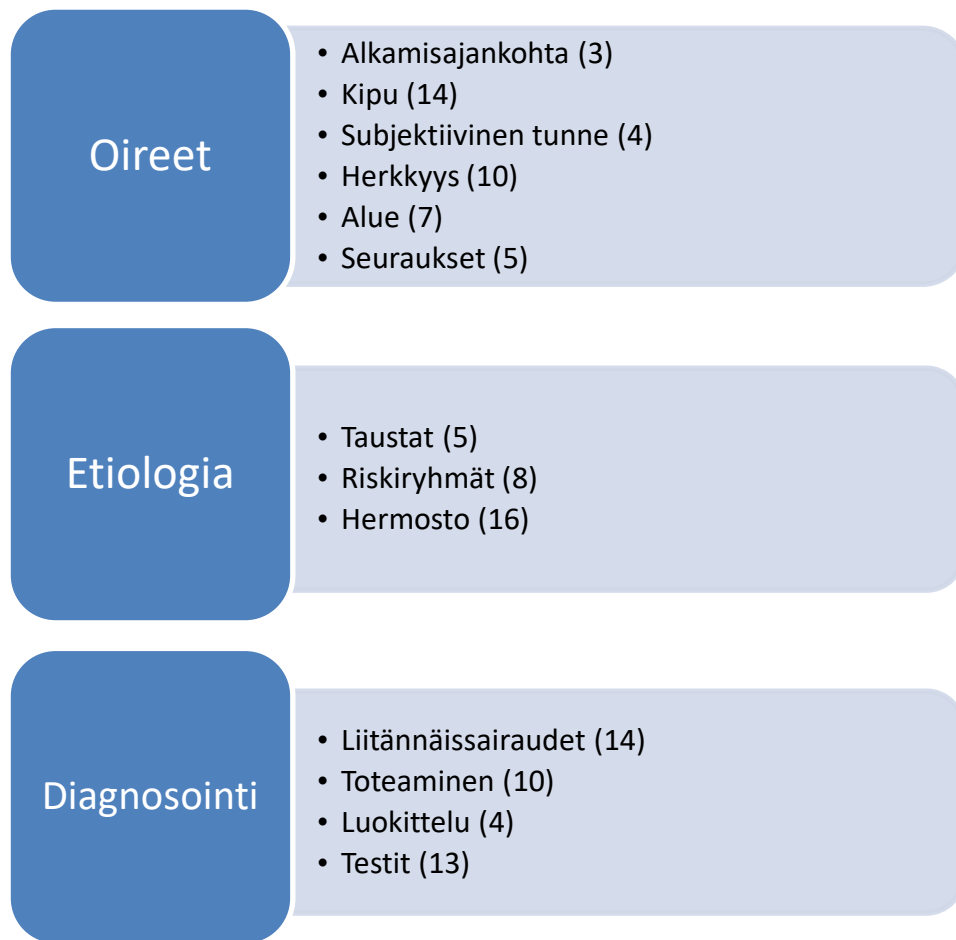
### 7.1 Tunnistaminen

Tunnistamisen alle muodostuivat kuvan 4 mukaiset ryhmät: oireet, etiologia ja diagnosointi. Kuvassa 4 olevien ryhmien perässä suluissa olevat numerot edustavat artikkeleissa olleiden asiakohtien määrää, jotka ryhmiteltiin kunkin yläryhmän alle. Yläryhmien alle muodostui tunnistamisessa vielä alaryhmiä, jotka jakoiivat ja tarkensivat tutkimuksen tuloksia. Kuvassa 5 näkyy alaryhmittely ja suluissa olevat numerot kertovat, kuinka monta lauseviittausta kyseiseen aiheeseen nousi esiin aineistosta.



Kuva 4. Tunnistamisen yläryhmittely

Oireiden tunnistamiseksi kaikissa artikkeleissa tuotiin esille, että vulvodynia tarkoittaa kroonista (kestänyt vähintään 3 kuukautta) kipua naisten ulkoisten sukuelinten alueella. Vaiva voi esiintyä ikää tai taustaa katsomatta. Kipu sijaitsee emättimen limakalvoilla, emättimen alaisissa lihaksissa sekä emätintä ympäröivissä ihoalueissa. Emättimen ulkonäössä ei havaita poikkeavuutta. Usein kipu paikallistuu ikään kuin kello 4 ja 8:n alueille juuri emättimen aukon ulkopuolelle. Lisäksi tutkimusartikkelien pohjalta nousi esiin emättimen herkkyden suurentuminen verrattaessa oireilemattomiin. Tämän vuoksi yleinen oire on yhdyntäkipu, mutta kipua voi myös esiintyä tilanteissa, joissa aiheutuu painetta eteisalueelle, kuten tamponin asettaminen tai pois vetäminen, pyöräily, tiukkojen vaatteiden käyttäminen ja pitkään istuminen. Kipua kuvataan mm. polttavana, pistävänä, ärsyttävänä, raakana, jäytävänä ja paineisena. Kahdessa tutkimusartikkelissa jaoteltiin vulvodynia alkuaikankohdan mukaan primaariseen, jossa oireet ovat läh-



Kuva 5. Tunnistamisen ryhmittelyä

töisin ensimmäisen tamponin asettamisen tai yhdynnän ajoilta, ja sekundaari- seen, joka puolestaan ilmenee monien kivuttomien yhdyntöjen tai muiden penetraatioiden jälkeen. Vulvodyniasta voi seurata negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin. Seksuaalisuuteen vulvodynia aiheuttaa usein ongelmia, kuten alentunutta seksuaalista halukkuutta sekä vaikeuksia orgasmin saavuttamisessa. Kipu vaikuttaa sairastavien hyvinvointiin ja elämänlaatuun kokonaisvaltaisesti.

Etiologisesti tutkimukset tukivat neuropaattista taudinsyytä, jossa keskushermoston toiminnan muutokset ovat kivun taustalla. Potilaalle on tärkeää korostaa kroonisen kivun keskushermoston häiriötilasta johtuvaa vaikutusta, jossa kipuradat ovat ylivirittyneet ja herkistyneet kivulle. Muuttunut keskushermoston toiminta on lähtöisin ääreishermoston ärsytyksestä. Keskushermoston toiminnan muutoksien vuoksi vulvodyniaa sairastavilla on yliherkkyyttä myös muualla kehossa kuin

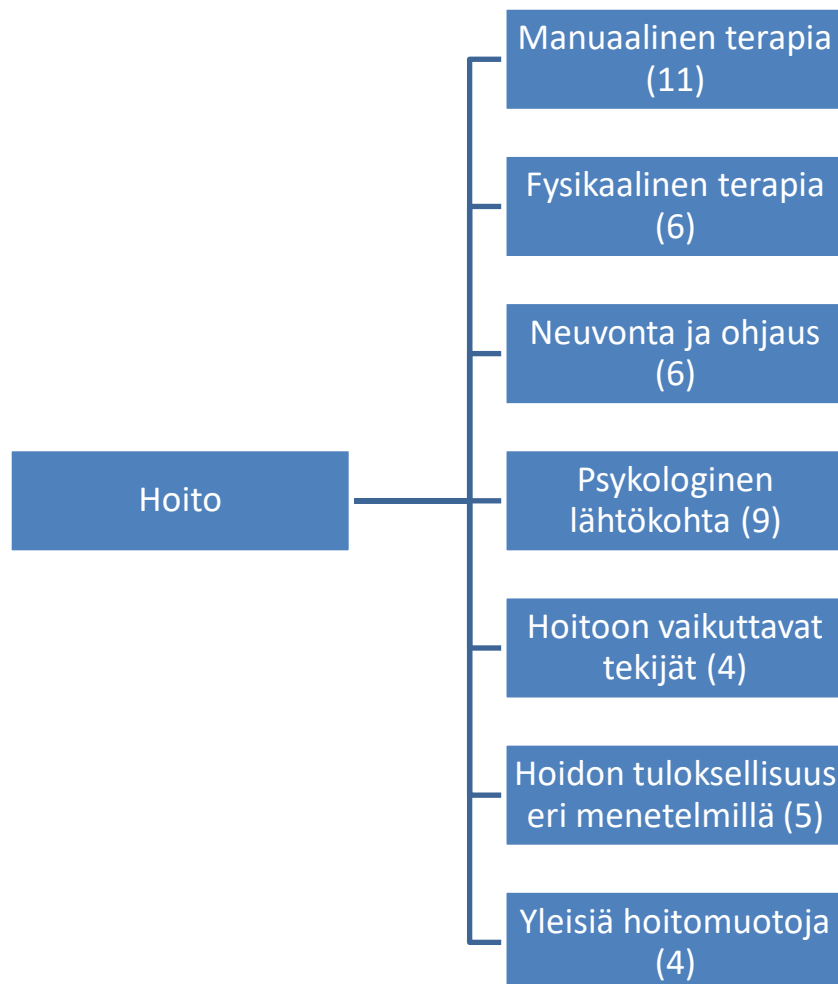
vain genitaalialueella. Lisäksi sähkö- ja paineherkkyys lisääntyvät sekä kosketuskynnys alenee. Biologisesta näkökulmasta vulvodynia voi johtua muuttuneesta immuunihäiriötilanteesta. Vulvodynian sairastumisen riskitekijöitä voi olla mielen-terveysoireilu, krooniset vaikutuspohjaiset stressitekijät ja kipukatastrofointi. Lap-suuden aikainen hyväksikäyttö nostaa vulvodynian yleisyyttä kolminkertaiseksi.

Vulvodynian diagnosoinnissa voidaan apuna käyttää testejä, joilla voidaan mää-rittää emättimen herkkyys. Tutkimusartikkeleista esiin nousseet diagnosointime-netelmät olivat vulvodolorimetri ja vanupuikkotesti, jotka ovat yhtä päteviä ja va-lideja mittareita yhdessä tai erikseen käytettynä mittaamaan emättimen herk-kyyttä. Emättimen herkkyyden mittausta ei kuitenkaan vaadita diagnoosin tekoa varten ja vaikka esim. vanupuikkotestin tulos on negatiivinen, voidaan vulvodynia diagnosoida, koska kaikilla lisääntyneitä herkkyyttä ei ilmene. Vulvodynian kritee-rejä kolmen tutkimusartikkelin mukaan ovat vähintään kolmen kuukauden aikai-nen kipu emättimessä tai sen ulko-osissa ja se, ettei kivun tekijää ole saatu sel-vitettyä. Tyypillinen diagnoosi perustuu potilaan selvitykseen kivusta, joka voi-daan vahvistaa vanupuikkotestillä. Lisäksi herkistymisen ja pitkän kiputilan kautta on mahdollista, että vulvodyniaa kärsivälle voi kehittyä muun muassa fibromyal-gia. Vaivasta kärsivillä on todettu olevan suurempi yleinen ahdistus ja taipumus negatiiviseen minäkuvaan. Tutkimuksessa nousi myös esiin kivun jaottelu pro-voitavuuteen tai provosoimattomuuteen sekä kivun levinneisyydestä muualle kehoon ja pitkittymisestä, kun taas toisilla kipu on paikallista ja yltyy provosoita-essa.

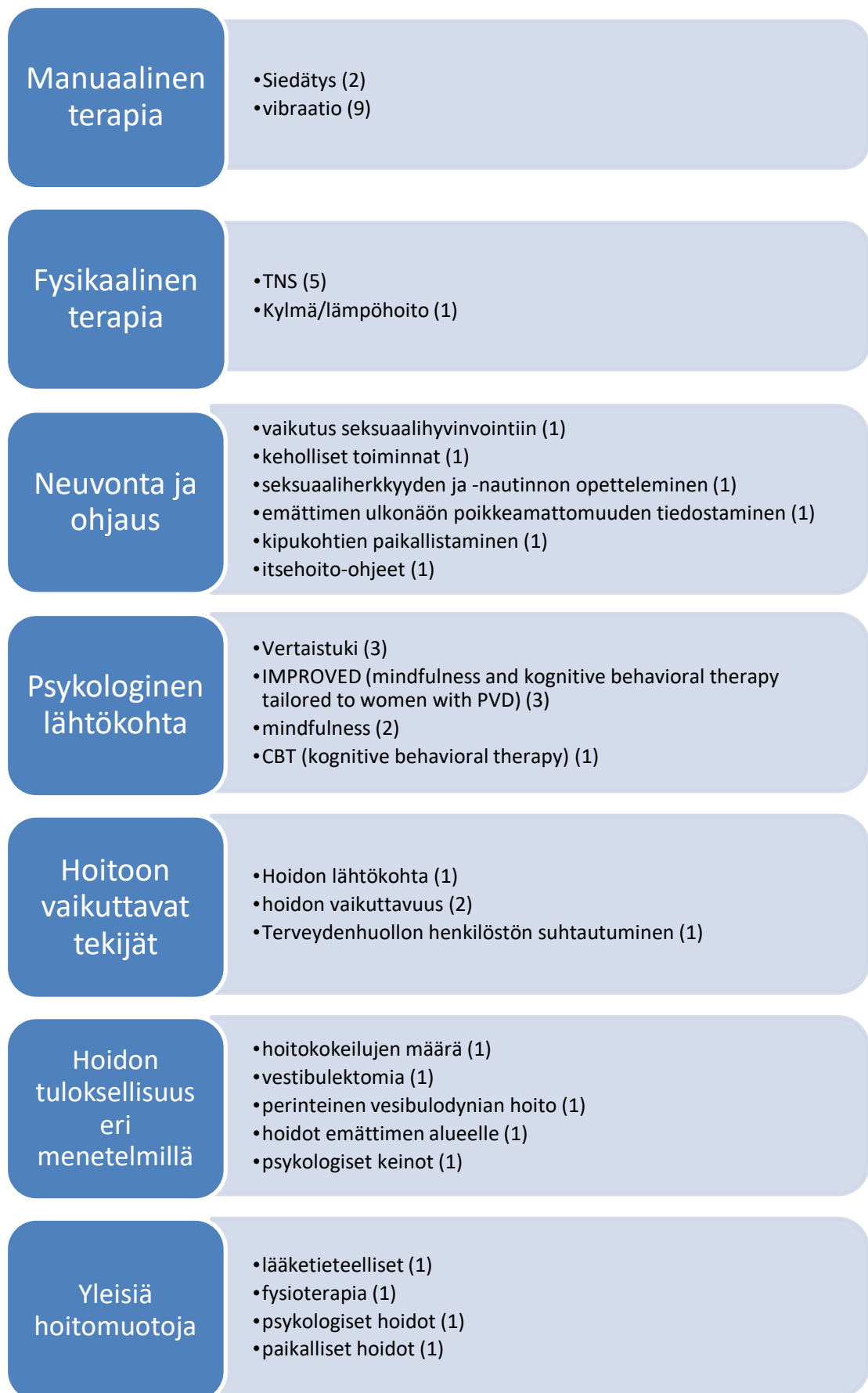
## **7.2 Hoito**

Aineisto vulvodynian hoitoon liittyen ryhmittyi seuraavanlaisiksi yläryhmiksi kuvan 6 mukaisesti: manuaalinen ja fysikaalinen terapia, neuvonta ja ohjaus, psykolo-ginen lähtökohta, hoitoon vaikuttavat tekijät, hoidon tuloksellisuus eri menetel-millä ja yleisiä hoitomuotoja. Kuvassa 7 näkyy alaryhmittely. Suluissa olevat nu-merot kertovat, kuinka monta viittausta kyseiseen aiheeseen nousi esiin aineis-tosta.

Yleisesti vulvodynian hoitoon on käytetty tähän mennessä lääkehoitoja, kirurgiaa, paikallisia hoitoja, elektromyografiaa, siedätystä, akupunktiota, kognitiivisbehavioraalista terapiaa ja psykoterapiaa. Hoidon tuloksellisuus eri menetelmillä turhauttaa vulvodyniasta kärsiviä, koska he usein joutuvat kokeilemaan vähintään kolmea eri hoitomuotoa ennen oireiden helpottumista. Hoidon lähtökohtana on selvittää kivun alkuperä ja monesti paikalliset hoidot emättimen alueelle, kuten vestibulektomia, eivät tuo toivottua helpotusta oireisiin ja eivät todennäköisesti ole tehokkaita, koska hoito ei vaikuta keskushermostoon. Terveystieteiden henkilöstön suhtautuminen vulvodyniasta kärsivää kohtaan vaikuttaa suuresti oireilevan potilaan psyykeeseen ja hoidon vaikuttavuuteen. Potilaalle on tärkeää, että hänelle tulee tunne kuulluksi tulemisesta ja, ettei hänen oireitaan väheksytä.



Kuva 6. Hoidon yläryhmittely



Kuva 7. Hoidon ryhmittelyä



Manuaalisiin terapiamuotoihin nousi tutkimusartikkeleissa esiin kipualueiden siedätyksen harjoittaminen sekä vibraatioterapia. Siedätys voidaan aloittaa opettelemalla jännityksen ja rentoutuksen tunnistamista asettamalla omat tai kumppanin sormet emättimeen. Lantiopohjan lihasten toimintahäiriö voi olla yksi osatekijä vulvodynialle ja tätä voidaan kohdentaa elektromyografian (EMG) avulla. Jännittyneisyys lantiopohjan lihaksissa puolestaan on kehon luonnollinen mekanismi suojella kipeitä kudosalueita. Tämä perustuu siihen, että kipukohtien koskemisen välttämisen sijaan ohjeistetaan naisia päivittäiseen itseharjoitteluun peilin avulla koskettelemalla ja hieromalla emättimen ulkoisia osia öljyn avulla. Vibraatioterapiassa värisevä ärsyke suunnataan aristaville alueille lantion pohjaan. Vibraatioterapia on kehitetty suunnaten lihassäryn osatekijöihin vulvodyniassa ja sen etuna on hermoston johtumisen mukautuminen. Pahoista yhdyntäkivuista kärsiville terapiaa suositellaan aloitettavaksi välilihan alueelta edeten kohti emätintä. Vibraatiohoidon seurantatutkimuksessa 83 % oli tyytyväisiä hoitomuotoon ja 73 % hoitoa käyttäneistä koki yhdynnän kivuttomammaksi.

Fysikaaliset hoitomuodot voidaan jakaa TNS-hoitoon sekä kylmä- ja lämpöhoitoihin. TNS-hoito toteutetaan symmetrisellä biofaasisella virralla ja käytössä on muovinen emättimeen asetettava anturi. Intensiteetti sähkövirrassa säädetään sellaiselle tasolle, jonka potilas kärsii toteuttaa. TNS-hoitoa suositellaan monissa tutkimuksissa erityisesti kroonisiin kiputiloihin ja seurantatutkimuksessa, jossa TNS-hoitoa käytettiin, hoidossa mukana olleiden kivut vähenivät. Kylmä- ja lämpöstimulaatiot eivät tuoneet tutkimuksessa eroa herkistymiseen, jonka vuoksi ne eivät ole parhaita mahdollisia hoitomenetelmiä.

Tutkimusartikkelien mukaan ohjauksella ja neuvonnalla pyritään lisäämään potilaan minäpystyvyyttä, joka ennustaa parempia tuloksia hoidossa. Tämä korreloi nousevaa kivun sietokykyä ja vähentää kipuun liittyvää välttämiskäyttäytymistä. Ohjauksessa pyritään mahdollisten pelkojen hälventämiseen rohkaisemalla potilaita muun muassa harjoittelemaan omaa seksuaaliherkkyyttä. Potilaan yksilöllistä kehotietoisuutta lisätään genitaalialueiden anatomia tuntemuksen kautta muovisten mallien, kuvien sekä peilin avulla sekä paikallistaen omat kipukohdat palpoimalla. Intiimihygieniassa kehotetaan välttämään saippuan käyttöä ja suosimaan emättimen ulkoisten alueiden kosteuttamista ja suojaamista luonnollisia

öljyjä. Yhdyntöjen ollessa erittäin kivuliaita, suositetaan niitä alkuun välttämään, jotta kipu saadaan hallintaan.

Tutkimusartikkeleista esiin nousseet psykologiset hoitomuodot ovat vertaistuki, IMPROVED (mindfulness and kognitiivinen käyttäytymisterapia tailored to women with PVD), mindfulness ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Vertaistuki on erittäin tärkeää kroonista kiputilaa sairastaville. Yhteisöllisyyden tunne tukee ja voi vähentää kroonista genitaalialueiden kipua sekä normalisoi tilannetta. IMPROVED-terapialla tarkoitetaan mindfulnessin ja kognitiivisen käyttäytymisterapian yhdistelmää vulvodynian hoidossa. Hoitomuodon avulla on havaittu parannusta mielialassa, parisuhteessa ja kivussa. Hoidon aikana naiset saivat itseluottamusta ja mielen hyvinvointia. Mindfulnessin harjoittamisen hyödyt ulottuvat kivun helpottamiseen ja emotionaalisiin ja funktionaalisiin näkökulmiin kivun tilasta. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla puolestaan voidaan saavuttaa 35–85 % vestibulaarisen alueen kivunlievitys riippuen hoidon loppuajankohdasta.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen**

Vulvodynia on vielä melko heikosti tunnistettu yleisellä tasolla, minkä vuoksi haettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistettavuutta lisätä. Vulvodynian tunnistaminen ja hoito ovat haastavia niin yksilön kuin terveydenhoitohenkilökunnan kannalta. Laadukkaita tutkimuksia fysioterapeuttisista hoitomenetelmistä on vielä vähän, mutta keinoja vulvodynian oireiden helpottamiseen on monia. Parhaimpaan lopputulokseen päästään luultavasti moniammatillisella yhteistyöllä, jolloin hoidossa yhdistyvät tehokas tunnistaminen, erilaiset kivunhallinta-keinot sekä seksuaalisen minäkuvan eheyttäminen. Jo diagnoosin saaminen voi parantaa vulvodyniasta kärsivien elämänlaatua.

Tärkeänä yksittäisenä asiana artikkeleissa korostettiin keskushermoston toiminnan vaikutusta kipumekanismien takana. Vulvodynian jakaminen eri ryhmiin oireiden alkamisen ja ilmenemisen mukaan on myös kirjavaa. Tärkeimpänä nousi esille kuitenkin se, että vulvodynia voi alkaa minkä ikäisenä tahansa ja se ilmen-

tyy jokaisella eri tavoin. Artikkeleissa korostettiin vulvodyniasta oireilevan huomi-  
oiminen kokonaisuutena, johon kipu vaikuttaa negatiivisesti. Koska oireilu ja sai-  
rauden kulku yksilöiden välillä on hyvin erilaista, on myös hoito hyvin monimuo-  
toista ja kukin vulvodyniasta oireileva kokee hoitomuodot eri tavoin. Yhtä oikeaa  
ja parasta hoitomuotoa on siis haasteellista luoda kaikille vulvodyniasta kärsiville  
sopivaksi, mutta keskushermostoon vaikuttaneet hoitomuodot vaikuttivat tuovan  
parhaimpia tuloksia. Yksilöllinen kohtaaminen ja asiakkaan arvostaminen toimi-  
vien hoitomuotojen löytämiseksi on tärkeää. Monesti useampi yhtäaikainen hoi-  
tomuoto ja -keino sekä terveydenhuollon henkilöstön moniammatillinen yhteistyö  
toimii parhaiten.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen asetetut kriteerit sekä saatavilla olleet  
resurssit rajasivat tutkimuksessa käytettyjä artikkeleita, jonka vuoksi kaikkia me-  
netelmiä, joita vulvodynian hoidossa käytetään, ei tullut tuloksissa esiin. Tutki-  
mustuloksien pohjalta esiin ei noussut sellaisia uusia ydinkohtia tunnistamisesta,  
joita jo aiemmin ei olisi löydetty. Vulvodyniaa käsitteleviä liittyen tutkimuksia on  
tehty hyvin vaihtelevasti. Tutkimuksia oireiden ilmentymisestä on tehty verrattain  
enemmän kuin hoidosta, joita on tehty vähän viimeisen vuosikymmenen aikana.  
Tutkimuksesta odotettiin hieman laajempaa kattausta hoitomuotoihin, jonka  
vuoksi osa tiedossa olevista hoitomenetelmistä jäi tuloksien ulkopuolelle. Mah-  
dollisesti tähän voi vaikuttaa se, että vulvodynian oireiden patofysiologiaa tutki-  
taan edelleen ja tämän vuoksi hoitomuotoja ei ole vielä tutkittu laajemmin.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa yksi ongelma muodostui riittävien, ha-  
kukriteerit täyttävien ja riittävän kattavien artikkeleiden löytämisestä. Tämän  
vuoksi hakuvaiheessa suoritettiin myös lisähaku laajennetuin kriteerein, mutta se  
ei tuottanut tulosta. Kriteereitä ei pystytty enää laajentamaan, jotta tutkimuksen  
laatu ei kärsisi. Lisäksi opinnäytetyön etenemisessä esiintyi toinen ongelma, kun  
artikkeleiden julkaisulehtiä etsittiin. Artikkeleita tarjottiin useaan lehteen mm. Te-  
hyyn, Terveystieteiden tutkimuskeskukseen, Superiin, Voi Hyvin- ja Hyvä Terveys -lehtiin sekä  
Fysioterapialiittoon, jotka kieltäytyivät ottamasta artikkelia, koska heillä oli juuri  
käsitelty tai tulotaisiin käsittelemään samaa aiheita. Uusiin lehtiin ja liittoihin otet-  
tiin välittömästi yhteys, kun kieltävä vastaus oli saatu edellisestä kontaktista. Ter-

veydenhuollon henkilöstölle suunnatussa artikkelissa jouduttiin joustamaan julkaisun kanssa, kun opinnäytetyönä tehtyjä artikkeleita ei lehtien ohjeistuksien mukaan saanut ottaa. Tämän vuoksi sairaanhoitajaliiton Valmista tuli -palstalle kirjoitettiin, vaikka se ei suoranaisesti ollut julkaisupaikkana opinnäytetyön artikkelin tavoite. Kuitenkin artikkelit saatiin julkaistavaksi niille tarkoitettuihin kohderyhmille.

Yhteistyö työelämäohjaajan kanssa rikastutti ja avarsi näkökulmaa artikkelien kirjoitusvaiheessa etenkin sanavalintojen ja vivahteiden merkityksistä kohderyhmästä riippuen.

## **8.2 Tutkimuksen eettisyys**

Systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn katsotaan olevan pitävä. Tällä pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46; Johansson 2007, 6). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä oli kolme opinnäytetyön tekijää, joten voidaan olettaa, että valittujen tutkimusten valinta ja käsittely on ollut pitävä, kun aineistoa kierrätettiin kaikkien opinnäytetyön tekijöiden kesken eri tutkimusvaiheissa. Kuitenkin rajallisen ajan ja käytettävissä olevien resurssien takia mahdollisesti validia tietoa voitiin menettää katsauksesta muun muassa rajatun kielivalinnan vuoksi.

Huolimattomasti tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei tuota luotettavaa tietoa eikä sillä ei ole arvoa tieteenalan kehittämisen kanssa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tämän vuoksi opinnäytetyönprosessin jokainen vaihe suunniteltiin ennakolta ja dokumentoitiin huolellisesti. Lisäksi Johanssonin (2007, 6) mukaan laadun arviointi on tärkeää systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jonka arvioinnissa erilaiset mittarit ja kriteeristöt tutkimusten haun ja valinnan yhteydessä on hyvä käyttää. Näiden asioiden vuoksi opinnäytetyönprosessin eri vaiheista pidettiin kirjaa ja taulukoitiin muun muassa päivämääriä, hakutuloksia, kriteereitä, artikkeleiden laadunarviointia ja analysoinnin tuloksia. Analysoinnin tekovaihetta myös valokuvattiin.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Suomalaista tutkimusta vulvodyniasta ja sen fysioterapeuttisesta hoidosta on tehty vielä hyvin vähän. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla manuaalisten ja fysikaalisten hoitomuotojen vasteiden tutkiminen vulvodynian hoidossa sekä fysioterapeuttien tuntemus vulvodynian hoitomuodoista. Vulvodynia aiheena on tärkeä tutkimuksellisesti, jotta sen tunnistamista ja hoitoa pystyttäisiin tehostamaan. Vulvodynia vaikuttaa yksilöön suuresti mutta myös yhteiskunnallisesti.

## **Kuvat**

Kuva 1. Vanupuikkotestissä kosketettavat kipupisteet mukailtu (Haefner, Collins, Davis, Edwards, Foster, David, Hartmann, Kaufman, Lynch, Margesson, Moyal-Barracco, Piper, Reed, Stewart & Wilkinson 2005), s. 8

Kuva 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eteneminen, s. 19

Kuva 3. Aineiston ryhmittelyä, s. 27

Kuva 4. Tunnistamisen yläryhmittely, s. 28

Kuva 5. Tunnistamisen ryhmittelyä, s. 29

Kuva 6. Hoidon yläryhmittely, s. 31

Kuva 7. Hoidon ryhmittelyä, s. 32

## Lähteet

- Bair, E. Simmons, E. Hartung, Desia, K. Maixner, W. & Zolnoun, D. 2015. Natural history of comorbid orofacial pain among women with vestibulodynia. Doi: 10.1097/AJP.000000000000087. Luettu 15.7.2018.
- Brotto, L. Basson, R. Carlson, M. & Zhu, C. 2013. Impact of integrated mindfulness and cognitive behavioural treatment for provoked vestibulodynia (IMPROVED): a qualitative study. Doi: 10.1080/14681994.2012.686661. Luettu 7.7.2018.
- Corsini-Munt S. Rancourt K., Dubé J., Rossi M. & Rosen N. 2007. Vulvodynia: a consideration of clinical and methodological research challenges and recommended solutions. *Journal of Pain Research*. 10, 2425–2436. DOI:10.2147/JPR.S126259. Luettu: 9.4.2018.
- Haefner, H. Collins, M. Davis, G. Edwards, L. Foster, David C. Hartmann, E. Kaufman, R. Lynch, P. Margesson, L. Moyal-Barracco, M. Piper, C. Reed, B. Stewart, E. & Wilkinson, E. 2005. The Vulvodynia Guideline. *Journal of Lower Genital Disease*. [https://journals.lww.com/jlgt/Fulltext/2005/01000/The\\_Vulvodynia\\_Guideline.9.aspx](https://journals.lww.com/jlgt/Fulltext/2005/01000/The_Vulvodynia_Guideline.9.aspx) Luettu: 2.5.2018.
- Isojärvi, J. 2017. Kirjallisuushaku. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>. Luettu 9.4.2018.
- Jernfors, V. 2005. Lantionpohjan toimintahäiriöiden fysioterapia. *Hieroja*. 1, 20–21.
- Jernfors V. Rekonen, S. ja Paavonen J. 2004. Fysioterapia yhdyntäkipua aiheuttavan vulvan vestibuliittioireyhtymän hoidossa. *Suomen Lääkärilehti*. 59(20), 2141–2144.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto, 3–9.
- Kalso, E. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? *Lääkärilehti* 18 (73), 1119 – 1126. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-kipu-pitkittyy-ja-voiko-sita-ehkaista/?public=219108ef10470df8d9b792c240c4f1fb>. Luettu 24.10.2018.
- Khandker, M. Brady, S. Stewart, E. & Harlow, B. 2014. Is chronic stress during childhood associated with adult-onset vulvodynia? Doi: 10.1089/jwh.2013.4484. Luettu 6.7.2018.
- Leclair, C. Leeborg, N. Jacobson-Dunlop, E. Goetsch, M. & Morgan, T. 2014. CD4-Positive T-Cell Recruitment in Primary-Provoked Localized Vulvodynia: Potential Insights into Disease Triggers. *Journal of Lower Genital Tract Disease* DOI: 10.1097/LGT.0b013e3182a55591. Luettu 18.4.2018.

- Leppänen, N. 2016. VDopas. Elämää vulvodynian kanssa. <http://vdopas.com/>. Luettu 14.3.2018.
- Leppänen, N. 2017. Kätilö, seksuaaliterapeutti. Opinnäytetyö vulvodyniasta. [niini.leppanen@gmail.com](mailto:niini.leppanen@gmail.com). 29.11.2017.
- Lindström, L. & Kvist, S. 2015. Treatment of Provoked Vulvodynia in a Swedish cohort using desensitization exercises and cognitive behavioral therapy. Doi: 10.1186/s12905-015-0265-3. Luettu 6.7.2018.
- Mäkelä, M & Punkari, K. 2017. Käsitteitä. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>. Luettu 9.4.2018.
- Mandal, D. Nunns, D. & Byrne, M. 2010. Guidelines for the management of vulvodynia. Br J Dermatol. 162:1180-5. DOI: 10.1111/tog.12130. Luettu: 14.4.2018.
- Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Helsinki: Otava.
- Murina, F. Bianco, V. Radici, G. Felice, R. Di Martino, M. & Nicolini, U. 2008. Transcutaneous electrical nerve stimulation to treat vestibulodynia: a randomised controlled trial. Doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.01803.x. Luettu 12.7.2018.
- Nyberg, R. Susi, J. Aho, T. Törnävä, M. 2018. Vulvodynia, ulkosynnyttimien kipuoireyhtymä- ohjevihkonen potilaalle sekä hänen kumppanilleen. Tampereen yliopistollinen sairaala. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. [http://www.pelvicus.fi/tu-lostettavaa/vulvodynia\\_potilasohje.pdf](http://www.pelvicus.fi/tu-lostettavaa/vulvodynia_potilasohje.pdf). Luettu 4.5.2018.
- Ojala, T. 2015. Krooninen kipu täyttää sekä kehon että mielen. Suomen Kipu ry. <https://www.suomenkipu.fi/2015/07/krooninen-kipu-tayttaa-seka-kehon-etta-mielen/>. Luettu 10.5.2018.
- Ojala, T. 2018. Kivun kanssa. Tampere: Vastapaino.
- Paavonen, J. 2013. Vulvodynia. Suomen Lääkärilehti. 68(7). 487-490.
- Prendergast, s. 2017. Pelvic floor physical therapy for vulvodynia: a clinician's guide. Pelvic health & rehabilitation. <https://pelvicpainrehab.com/female-pelvic-pain/4354/pelvic-floor-physical-therapy-vulvodynia/>. Luettu 24.10.2018.
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 46-55.
- Reed, B. Plegue, M. Harlow, S. Haefner, H. & Sen, A. 2017. Does Degree of Vulvar Sensitivity Predict Vulvodynia Characteristics and Prognosis? Doi: 10.1016/j.jpain.2016.10.006. Luettu 6.7.2018.



- Reed, B. Sen, A. Harlow, S. Haefner, K & Gracely, R. 2015. Multimodal Vulvar and Peripheral Sensitivity Among Women with Vulvodynia: A Case-Control Study. Doi: 10.1097/LGT.0000000000000267. Luettu 11.7.2018.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 18.12.2018.
- Stockdale, C. & Lawson, H. 2014. 2013 Vulvodynia Guideline Update. Journal of Lower Genital Tract Disease, DOI: 10.1097/LGT.0000000000000021. Luettu 18.4.2018.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 58-70.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists 2016. Committee opinion. <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Gynecologic-Practice/Persistent-Vulvar-Pain>. Luettu 16.4.2018.
- Tiitinen, A. 2017. Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00650](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00650). Luettu: 16.4.2018.
- Tommola, P. 2017. Etiopathogenesis and treatment of localized provoked vulvodynia. Helsingin yliopisto. Helsingin yliopistollinen sairaala. Synnytysten ja naistentautien osasto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3196-6>. Luettu 15.5.2018.
- Tommola, P. Unkila-Kallio, L. Paetau, A. Meri, S. Kalso, E. & Paavonen, J. 2016. Immune activation enhances epithelial nerve growth in provoked vestibulodynia. American Journal of Obstetrics & Gynecology 215, 768.e1. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.07.037>. Luettu: 23.4.2018.
- Törnävä, M. 2015. Urogynekologisten kipujen hoito fysioterapian keinoin. Luentomateriaali. TtT, ft, seksuaaliterapeutti (NACS). Tampereen yliopistollinen sairaala. <http://gks.fi/wp-content/uploads/2015/09/Fysioterapia.pdf>. Luettu 3.5.2018.
- Törnävä, M. 2017. Vastaanotolla vulvodyniasairastava nainen. Koulutusinterventiotutkimus vulvodynian ja sen hoidon tietämyksestä terveydenhuoltohenkilöstöllä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0526-0>. Luettu 21.4.2018.
- Unettomuus 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Luettu 24.10.2018

Virtanen, H. & Salanterä S. 2007. Laadullinen metayhteenveto - systemaattinen kirjallisuuskatsaus laadullisista tutkimuksista. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 71-83.

Zhang, Z. Zolnoun, D. Francisco, E. Holden, J. Dennis, R. & Tommerdahl M. 2011. Altered central sensitization in subgroups of women with vulvodynia. Doi: 10.1097/AJP.0b013e31821c98ec. Luettu 5.7.2018.

Zolnoun, D. Lamvu, G. & Steege, J. 2008. Patient perceptions of vulvar vibration therapy for refractory vulvar pain. Doi: 10.1080/14681990802411685. Luettu 10.7.2018.

## Liitteet

### Liite 1

Laadun arviointikriteeritaulukko, jossa jokaisesta sarakkeen Kyllä-vastauksesta väitteeseen tai kysymykseen saa 1 pisteen. Yhteensä pisteitä voi saada 19.

<b>Tutkimus:</b>			
	Kyllä	Ei	Ei tietoa/ ei sovellu
<b>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</b>			
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti ja onko se riittävän innovatiivinen?			
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
<b>Aineisto ja menetelmät</b>			
Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja -konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?			
Soveltuuko aineistonkeruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?			
Onko aineiston keruu kuvattu?			
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä?			
Onko aineiston sisällön riittävyttä arvioitu (saturaatio)?			
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
<b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b>			
tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta			
tutkimuksessa on käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			
tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä (mm. tietoinen suostumus)			
tutkimukseen osallistuneet ovat arvioineet tutkimustuloksia ja vahvistaneet tulosten vastaavuuden kokemuksiinsa; tai lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset			
tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta			
<b>Tulokset ja johtopäätökset</b>			
tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä			
tulokset on esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin			
tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä			
<b>Muut huomiot/ kokonaisarvio</b>			
tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden			

(Johansson 2017, 106)

## Liite 2

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kautta tutkimukseen otetut artikkelit.

Artikkeli, Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Altered central sensitization in subgroups of women with vulvodynia.</p> <p>Zheng Zhang, Zolnoun, Francisco, Holden, Dennis &amp; Tommerdahl</p> <p>USA 2011</p>	<p>Tutkia vulvodyniaa sairastavien naisten keskushermoston muutoksia kliinisten korrelaatioiden avulla.</p>	<p>12 vulvodyniaa sairastavaa naista ja 20 kontrollinaista, joiden iät täsmäsivät vulvodyniaa sairastaviin. Testaus suoritettiin oikean käden sormien tuntohermihin erilaisten metodien kautta.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että vulvodyniaa sairastavilla on alhaisemmat kosketuskynnykset sormenpäässä kuin kontrollihenkilöillä. Vulvodyniaa sairastavat naiset ryhmiteltiin kahden alaryhmään sairauden keston mukaan, jossa B-ryhmä oli samanlainen kuin kontrolliryhmä ja ryhmä A:n adaptaatiovaikutus oli merkittävästi vähentynyt tuntoherkkyydelle.</p>
<p>Does Degree of Vulvar Sensitivity Predict Vulvodynia Characteristics and Prognosis?</p> <p>Reed, Plegue, Harlow, Haefner &amp; Sen</p> <p>USA 2008</p>	<p>Tutkia emättimen herkkyyden eroa vulvodyniaa sairastavien ja kontrolliryhmän välillä vanupuikotestin ja vulvodolorimetrin avulla.</p>	<p>N: 335 naista, joista 130:lla vulvodynia ja kontrollihenkilöitä 205. Koehenkilöt osallistui- vat fyysisesti tehtävään kliiniseen tutkimukseen sekä haastatteluun.</p>	<p>Emättimen alueen tuntoherkkyys oli suurempi vulvodyniaa sairastavilla kuin kontrolliryhmäläisillä. Kuitenkin vulvodyniaa sairastavien joukossa on yksi-</p>

			<p>löitä, joiden emättimen alueen tuntoherkkyys ei ole suurentunut. Molemmat menetelmät, vanupuikkotesti ja vulvodolorimetri, ovat yhtä päteviä emättimen herkkyden tutkimisessa. Diagnostiikasta varten ei ole välttämätöntä tutkia emättimen herkkyyttä.</p>
<p>Impact of integrated mindfulness and cognitive behavioural treatment for provoked vestibulodynia (IMPROVED): a qualitative study.</p> <p>Brotto, Basson, Carlson &amp; Zhu</p> <p>Canada 2008-2009</p>	<p>Mindfulness-näkökulman hyödyntämisen PVD:n hoidossa yhdessä kognitiivis-behavioraalisen terapian kanssa.</p>	<p>14 PVD diagnosoitua naista osallistui vapaaehtoisesti ryhmämuotoiseen terapiakokeiluun, jossa he saivat kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja mindfulness-harjoitusta kahden viikon välein neljän terapian verran. Yhden terapian kesto oli 2 tuntia. Ennen terapiatoimia henkilöt haastateltiin.</p>	<p>Mindfulness-lähtöinen kognitiivis-behavioraalinen terapia malli PVD:n hoidossa tuo hyötyjä asiakkaalle mm. vertaistuen, lisääntyneen kyvykkyyden ja positiivisen ajattelumallin lisääntymisen ja normaaliuden tunteen kautta. Parisuhteen tilanne vaikutti hoidon tyytyväisyyteen tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä.</p>
<p>Is chronic stress during childhood associated with adult-onset vulvodynia?</p> <p>Khandker, Brady, Stewart &amp; Harlow</p> <p>USA 2014</p>	<p>Tutkia lapsuusaikana kroonisen stressin (fyysinen tai seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen pelko) ja vulvodynian mahdollista yhteyttä.</p>	<p>N: 430 naista, joista 215 oli vulvodynia ja 215 oli kontrolliryhmässä. Koehenkilöt vastasivat tutkimukseen kliiniseen kyselyyn.</p>	<p>Naiset joilla oli lapsuudessaan rajua seksuaalista hyväksikäyttöä ja vulvodynia oli kolme kertaa suurempi todennäköisyys elää hyvin.</p>

			väksikäytön pe- lossa verrattuna nai- siin, joilla ei ollut vul- vodyniaa. Ne nai- set joilla oli vulvody- nia, mutta ei lapsuus- ajan seksuaalista hy- väksikäyttöä oli kuu- sin kertainen toden- näköisyys mieliala- häiriöihin.
<p>Multimodal Vulvar and Pe- ripheral Sensitiv- ity Among Women With V ulvodynia: A Case-Con- trol Study</p> <p>Reed, Sen, Harlow, Haefner &amp; Gracely</p> <p>USA 2005-2008</p>	<p>Tutkimuksen tarkoi- tus oli selvittää vulvo- dyniaa sairasta- vien naisten ja tervei- den naisten sensoris- ten tuntemus- ten mahdollisia eroa- vaisuuksia sekä eroa- vaisuuksia eri vulvo- dynian alaryh- mien välillä.</p>	<p>N: 84 naista, joilla 43 oli v ulvodynia ja 41 kont- rolliryhmässä. Koehen- kilöille tehtiin sensorii- kan tutkimuk- sia (paine, lämpö/kylm ä, värinä ja sähkö) va- semman peukalonkyn- nen ja emättimen alu- eella.</p>	<p>Vulvodyniaa sairasta- vat naiset olivat her- kempiä pai- neelle ja sähköi- selle ärsytyk- selle kuin kontrolli- ryhmän naiset. Ryh- mien välillä ei ol- lut eroavai- suutta kylmä/lämpö j a vibraation tunte- muksessa. Spontaa- nista kivusta kärsi- villä oli madaltu- nut sähköärsytyk- sen sieto verrat- tuna provosoita- vasta kivusta kärsi- villä ja primaa- rista vulvodyniaa sai- rastavilla oli hei- kompi paikallisen pai- neen sietokyky ver-</p>

			rattaessa sekundaarista vulvodyniaa sairastaviin.
<p>Natural history of comorbid orofacial pain among women with vestibulodynia.</p> <p>Bair, Simmons, Hartung, Desia, Maixner &amp; Zolnoun</p> <p>USA 2007</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia OFP:n (orofacial pain) oireiden pysyvyyttä kaksi vuotta ensimmäisen tarkastelun jälkeen sekä arvioida tutkimuksen kliinisten ominaisuuksien ja komorbiditeettien vakautta.</p>	<p>103 naisesta tavoitettiin 71, joka kärsitti 51% alkuperäisestä kohorttiryhmästä (kyseessä on jatkotutkimus). Naiset täyttivät kipukyselyn (Grasely Pain Scale) sekä useita psykologisia kyselyitä.</p>	<p>OFP on yleinen liitännäissairaus vestibulodynia potilaiden keskuudessa ja sen läsnäolo voi vaihdella ajan saatossa. Vestibulodynian ja OFP:n yhteys voi viitata siihen, että yhteiset taustatekijät voivat vaikuttaa molempien olosuhteisiin.</p>
<p>Patient perceptions of vulvar vibration therapy for refractory vulvar pain.</p> <p>Zolnoun, Lamvu &amp; Steege</p> <p>USA 2008</p>	<p>Kuvata vibraatioterapian hyväksytävyyttä.</p>	<p>N: 49 naista jotka kärsivät vulvodyniasta. Tutkittavat osallistuivat lantion kipuklinikalle sekä saivat kaksi viikkoa terapiaa. Lisäksi tutkittavat täyttivät kyselyn.</p>	<p>Tutkittavista 83% sanoi terapian olevan hyväksyttävä hoitomuoto, 83% sanoi olevansa tyytyväisiä terapiaan, 76% sanoi terapian olevan miellyttävä käyttää, 73% sanoi seksin olevan kivuttomampaa aloitettuaan terapian.</p>
<p>Transcutaneous electrical nerve stimulation to treat vestibulodynia: a randomised controlled trial.</p> <p>Murina, Bianco, Radici, Felice, Martino &amp; Nicolini</p> <p>Italia</p>	<p>Arvioida TENS-hoidon (transcutaneous electrical nerve stimulation) tehokkuutta vestibulodynian hoidossa.</p>	<p>N: 40 naista, jotka kärsivät vestibulodyniasta. Tutkimus oli sokkoutettu tapaus-ver-</p>	<p>Kaikki tulokset TENS-ryhmällä parantuivat merkittävästi kun taas lume-</p>

2008		rokki koe, jossa käytettiin kyselylomakkeita arviointiin.	ryhmällä ei tapahtunut merkittävää muutosta.
<p>Treatment of Provoked Vulvodynia in a Swedish cohort using desensitization exercises and cognitive behavioral therapy.</p> <p>Linddström &amp; Kvist</p> <p>Ruotsi 2015</p>	<p>Tutkia voiko turruttavat/totuttavat harjoitteet ja kognitiivisten käyttäytymistherapie vulvodynian sairastavilla naisilla lisätä seksuaalista kiinnostusta sekä lisätä tyydytystä seksuaalisen aktiivisuuden yhteydessä kipukokemuksen vähentämisen kautta.</p>	<p>N: 60 vulvodyniasta kärsivää naista saivat hoitoa 10 viikon ajan. Hoito oli yhdistelmä limakalvojen totuttamista, lantiopohjan harjoitteita ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Erilaisilla kyselyillä seurattiin vaikutavuutta.</p>	<p>6 kuukauden seurannan kohdalla ahdistus oli laskeutunut, mutta masennuksessa ei ollut muutosta. Osallistujat raportoivat kasvavaa seksuaalista nautintoa ja fantasiointia.</p>



## Liite 3

Fysioterapeuteille suunnattu artikkeli.

Julkaisupaikka: Kuntoutusyrittäjät-verkkolehti (12/2018)

### **Vulvodynian hoito fysioterapiassa**

Vulvodynia on yhteisnimitys emättimen eteisen erilaisille kiputiloille (Paavonen 2013; Stockdale & Lawson 2014). Potilaat ovat suurimmaksi osaksi hedelmällisessä iässä olevia naisia (Corsini-Munt, Rancourt, Dubé, Rossi & Rosen 2007; Tommola 2017; Törnävä 2017). Vulvodynia heikentää elämänlaatua ja potilaista tulee helposti terveyspalvelujen suurkuluttajia. Esiintyvyyttä Suomen väestötasolla on tutkittu vähän, mutta arviolta 6-13% naisista ikäryhmästä riippuen kärsii vulvodyniasta. (Paavonen 2013.) Vulvodynian syntymekanismia ei vielä täysin tunneta, mutta selkeitä riskitekijöitä on kuitenkin huomattu; alle 16-vuotiaana aloitettu tai yli 2 vuotta jatkunut yhdistelmäehkäisytablettien käyttö sekä oireita edeltävät gynekologiset infektiot (emättimen hiivasieni-infektio ja virtsatieinfektiot) (Paavolainen 2013, 487; Leclair, Leeborg, Jacobson-Dunlop, Goetsch & Morgan 2014).

Terveydenhuoltohenkilöstön tietämys vulvodyniasta ja sen tunnistaminen on riittämätöntä. Alidiagnosoidun oireyhtymän vaivat aiheuttavat potilaille erilaisia fyysisiä ja psykoseksuaalisia toimintahäiriöitä, joiden vaikutukset heijastuvat mm. parisuhteeseen ja perhesuunnitteluun. (Corsini-Munt ym. 2007; Tommola 2017; Törnävä 2017.) Hoitokokemusten perusteella potilaiden kuvaamat oireet on sivuutettu, ymmärretty tai diagnosoitu väärin vastaanotolla ja potilaat joutuvat tapaamaan useita lääkäreitä ennen diagnoosin saamista. Lisäksi diagnoosin viivästyminen lisää myös potilaiden kokemaa oireita. Vulvodynia-diagnoosin saaminen on koettu tärkeäksi tilan hyväksymisen ja kuntoutumisen kannalta. Kustannuksia sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla aiheuttaa erityisesti se, että oireita lieventäviä hoitoja etsitään pitkään. (Törnävä 2017.) Lisäksi potilaat kärsivät mm. yhtenäisten ja validien hoitomuotojen puutteesta (Tommola 2017). Monet vulvodyniaa kärsivistä hyötyvätkin useamman hoitomuodon yhdistelmästä (Leppänen 2016, Tommola 2017).

#### *Menetelmä*

Tämän artikkelin vulvodynian tunnistamiseen ja hoitoon liittyvät tiedot perustuvat tehtyyn systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, jonka tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Miten vulvodynia tunnistetaan perusterveydenhuollossa?
2. Minkälaisia kuntoutusmenetelmiä tai hoitomuotoja käytetään vulvodynian fysioterapiassa?

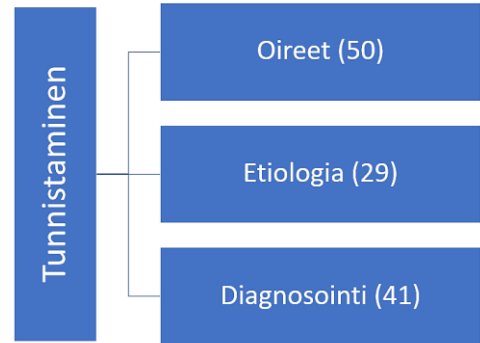
Kirjoitetun artikkelin tarkoituksena on tutkitun tiedon kautta lisätä tietämystä vulvodyniasta, sen tunnistamisesta ja eri hoitomuodoista, joita etenkin fysioterapiassa käytetään.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin kesällä 2018. Tietokantoina toimivat PEDro, Pubmed ja EBSCO. Kriteereinä oli mm. tutkimuksen kohdistuminen naisiin, artikkeli ei ollut yli 10 vuotta vanhempi, tutkimukset käsittelivät vulvodynian hoitoa fysioterapian menetelmin, tutkimusartikkeli on kokonaan saatavissa ja tutkimusartikkeli sai laadunarvioinnista vähintään 14 pistettä. Hakutermeinä ja niiden yhdistelmiä käytettiin suomen-, englannin- ja ruotsinkielisiä sanoja ja

termikatkaisuja: fysioterap\*, vulvodyn\*, hoito\*, hoid\*, ulkosynnyttinkipu\*, ulkosynnyttimien kipu\*, vulvaarinen vestibuliitti, vulvar vestibulitis, vulvavestibulit, vulvar pain, vestibulodyn\*, vulvovaginiit\*, vestibuliittisyndro\*, physiotherap\*, physical therapy, treatment, omvård\* ja metod\*. Artikkeleita karsittiin portaittain eri vaiheissa ja niitä arvioitiin laadullisesti. Lopullisia artikkeleita analysointivaiheeseen saatiin 9. Valituista artikkeleista tehtiin laadullinen yhteen-veto kahden vaiheen kautta.

### Tulokset

Tutkimuskysymyksiin on vastattu aineistosta saatujen tietojen pohjalta ja ryhmittelyn kautta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto jaettiin kahteen yläluokkaan. Analysoitava aineisto jaettiin kahteen yläluokkaan tutkimuskysymyksiin mukaan: tunnistaminen ja hoito. Yläluokkien alle syntyneet ryhmät muodostuivat aineistosta. Tunnistamisen alle muodostuivat kuvan 1 mukaiset ryhmät: oireet, etiologia ja diagnosointi. Kuvassa 1 olevien ryhmien perässä suluissa olevat numerot edustavat artikke-



Kuva 1. Tunnistamisen yläryhmittely

Oireet	Alkamisajankohta (3)
	Kipu (14)
	Subjekttiivinen tunne (4)
	Herkkyys (10)
	Alue (7)
	Seuraukset (5)
Etiologia	Taustat (5)
	Riskiryhmät (8)
	Hermosto (16)
Diagnosointi	Liitännäissairaudet (14)
	Toteaminen (10)
	Luokittelu (4)
	Testit (13)

Kuva 2. Tunnistamisen ryhmittelyä

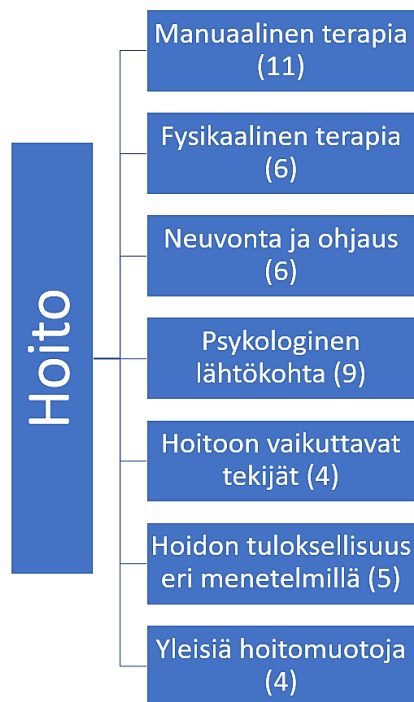
leissa olleiden asiakointien määrää, jotka ryhmiteltiin kunkin yläryhmän alle. Yläryhmien alle muodostui tunnistamisessa vielä alaryhmiä, jotka jakoivat ja tarkensivat tutkimuksen tuloksia. Kuvassa 2 näkyy alaryhmittelyä ja suluissa olevat numerot kertovat, kuinka monta viittausta kyseiseen asiaan nousi esiin aineistosta.

Oireiden tunnistamiseksi kaikissa artikkeleissa tuotiin esille, että vulvodynia tarkoittaa kroonista (kestänyt vähintään 3 kuukautta) kipua naisten ulkoisten sukuelinten alueella. Vaiva voi esiintyä ikää tai taustaa katsomatta. Kipu sijaitsee emättimen limakalvoilla, emättimen alaisissa lihaksissa sekä emättintä ympäröivissä ihoalueissa. Emättimen ulkonäössä ei kuitenkaan havaita yleensä poikkeavuutta. Usein kipu paikallistuu ikään kuin kello 4 ja 8:n alueille juuri emättimen aukon ulkopuolelle. Lisäksi artikkelien pohjalta nousi esiin emättimen herkkyyden suurentuminen verrattain oireilemattomiin. Tämän vuoksi yleinen oire on yhdyntäkipu, mutta kipua voi myös esiintyä tilanteissa, joissa aiheutuu painetta eteisalueelle, kuten tamponin asettaminen tai pois vetäminen, pyöräily, tiukkojen vaatteiden käyttäminen ja pitkä istuminen. Kipua kuvataan mm. polttavana, pistävänä, ärsyttävänä, raakana, jäytävänä ja paineisena. Kahdessa tutkimusartikkelissa jaoteltiin vulvodynia alkuaikojensa mukaan primaariseen, jossa oireet ovat lähtöisin ensimmäisen tamponin asettamisen tai yhdynnän ajoilta, ja sekundaariseen, joka puolestaan ilmenee monien kivuttomien yhdyntöjen tai muiden penetraatioiden jälkeen. Vulvo-

dyniasta voi seurata negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin. Seksuaalisuuteen vulvodynia aiheuttaa usein ongelmia, kuten alentunutta seksuaalista halukkuutta sekä vaikeuksia orgasmin saavuttamisessa. Kipu vaikuttaa sairastavien hyvinvointiin ja elämänlaatuun kokonaisvaltaisesti.

Etiologisesti tutkimukset tukivat neuropaattista taudinsyytä, jossa keskushermoston toiminnan muutokset ovat kivun taustalla. Potilaalle on tärkeää korostaa kroonisen kivun keskushermoston häiriötilasta johtuvaa vaikutusta, jossa kipuradat ovat ylivirittyneet ja herkistyneet kivulle. Muuttunut keskushermoston toiminta on lähtöisin ääreishermoston ärsytyksestä. Keskushermoston toiminnan muutoksen vuoksi vulvodyniaa sairastavilla on yliherkkyyttä myös muualla kehossa kuin vain genitaalialueella. Lisäksi sähkö- ja paineherkkyys lisääntyvät sekä kosketuskynnys alenee. Biologisesta näkökulmasta vulvodynia voi johtua muuttuneesta immuunihäiriötilanteesta. Vulvodynian sairastumisen riskitekijöitä voi olla mielenterveysoireilu, krooniset vaikutuspohjaiset stressitekijät ja kipukatastrofointi. Lapsuuden aikainen hyväksikäyttö nostaa vulvodynian yleisyyttä kolminkertaiseksi.

Vulvodynian diagnosoinnissa voidaan apuna käyttää testejä, joilla voidaan määrittää emättimen herkkyys. Artikkeleista esiin nousseet testit olivat vulvodolorimetri ja vanupuikkotesti, jotka ovat yhtä päteviä ja valideja mittareita yhdessä tai erikseen käytettynä mittaamaan emättimen herkkyttä. Emättimen herkkyyden mittausta ei kuitenkaan vaadita diagnoosin tekoa varten ja vaikka esim. vanupuikkotestin tulos on negatiivinen, voidaan vulvodynia diagnosoida, koska kaikilla lisääntyneitä herkkyyttä ei ilmene. Vulvodynian kriteerejä kolmen tutkimusartikkelin mukaan ovat vähintään 3 kuukauden aikainen kipu emättimessä tai sen ulkosissa ja se, ettei kivun tekijää ole saatu selvitettyä. Tyypillinen diagnoosi perustuu siis potilaan selvitykseen kivusta, joka voidaan vahvistaa vanupuikkotestillä. Lisäksi herkistymisen ja pitkän kiputilan kautta on mahdollista, että vulvodyniaa kärsivälle voi kehittyä mm. fibromyalgia. Vain vasta kärsivillä on todettu olevan suurempi yleinen ahdistus ja taipumus negatiiviseen minäkuvaan. Tutkimuksessa nousi myös esiin kivun jaottelu provosoitavuuteen tai provosoimattomuuteen sekä kivun levinneisyydestä muualle kehoon ja pitkittymisestä, kun taas toisilla kipu on paikallista ja yltyy provosoitaessa.



Kuva 3. Hoidon ylin luokittelu

muuteen sekä kivun levinneisyydestä muualle kehoon ja pitkittymisestä, kun taas toisilla kipu on paikallista ja yltyy provosoitaessa.

Aineisto vulvodynian hoitoon liittyen ryhmittyi seuraavanlaisesti yläryhmiksi kuvan 3 mukaisesti: manuaalinen ja fysikaalinen terapia, neuvonta ja ohjaus, psykologinen lähtökohta, hoitoon vaikuttavat tekijät, hoidon tuloksellisuus eri menetelmillä ja yleisiä hoitomuotoja. Kuvassa 4 näkyy alaryhmittelyä. Suluissa olevat numerot kertovat, kuinka monta viittausta kyseiseen asiaan nousi esiin aineistosta.

Yleisesti vulvodynian hoitoon on käytetty tähän mennessä läikehoitoja, leikkausta, paikallisia hoitoja, elektromyografiaa, siedätystä, akupunktioita, kognitiivisbehavioraalista terapiaa ja psykoterapiaa. Hoidon tuloksellisuus eri menetelmillä turhauttaa vulvodyniasta kärsiviä, koska he monesti joutuvat kokeilemaan vähintään kolmea eri hoitomuotoa ennen oireiden helpottumista. Hoidon lähtökohtana on selvittää kivun alkuperä ja monesti paikalliset hoidot emättimen alueelle, kuten vesti-

bulektomia, eivät tuo toivottua helpotusta kipuun ja eivät todennäköisesti ole tehokkaita, koska hoito ei vaikuta keskushermostoon. Terveysthuollon henkilöstön suhtautuminen vulvodyniasta kärsivää kohtaan vaikuttaa suuresti oireilevan potilaan psyykeeseen ja hoidon vaikuttavuuteen. Potilaalle on tärkeää, että hänelle tulee tunne kuulluksi tulemisesta ja se, ettei hänen kipuaan väheksytä.

Manuaalisiin terapiamuotoihin nousi artikkeleissa esiin kipualueiden siedätyksen harjoittaminen sekä vibraatioterapia. Siedätystä voidaan aloittaa opettelemalla jännityksen ja rentoutuksen tunnistamista asettamalla omat tai kumppanin sormet emättimeen. Lantiopohjan lihasten toimintahäiriö voi olla yksi osatekijä vulvodynialle ja tätä voidaan kohdentaa elektromyografian (EMG) avulla. Jännittyneisyys lantiopohjan lihaksissa puolestaan on kehon luonnollinen mekanismi suojella kipeitä kudosalueita. Tämä perustuu siihen, että kipukohtien koskemisen välttämisen sijaan ohjeistetaan naisia päivittäiseen itseharjoitteluun peilin avulla koskettelulla ja hieromalla alueita öljyn avulla. Vibraatioterapiassa värisevä ärsyke suunnataan arista-ville alueille lantion pohjaan. Vibraatioterapia on kehitetty tähdäten lihassäryn osatekijöihin vulvodyniassa ja sen etuna on hermoston johtumisen mukautuminen. Pahoista yhdyntäki- vuista kärsiville terapiaa suositellaan aloitettavaksi välilihan alueelta edeten kohti emättintä. Vibraatiohoidon seurantatutkimuksessa 83% oli tyytyväisiä hoitomuotoon ja 73% hoitoa käytäneistä koki yhdynnän kivuttomammaksi.

Fysikaaliset hoitomuodot voidaan jakaa TNS-hoittoon sekä kylmä- ja lämpöhoitoihin. TNS-hoito toteutetaan symmetrisellä biofaasisella virralla ja käytössä on muovinen emättimeen asetettava anturi. Intensiteetti sähkövirrassa säädetään sellaiselle tasolle, jonka potilas kärsii toteuttaa. TNS-hoitoa suositellaan erityisesti kroonisiin kiputiloihin monien tutkimusten kautta ja seurantatutkimuksessa, jossa TNS-hoitoa käytettiin, hoidossa mukana olleiden tulokset parani- vat. Kylmä- ja lämpöstimulaatiot eivät tuoneet tutkimuksessa eroa herkistymiseen, jonka vuoksi ne eivät ole parhaita mahdollisia hoitomenetelmiä.

Manuaalinen terapia	Siedätys (2)	Hoitoon vaikuttavat tekijät	Hoidon lähtökohta (1)
	vibraatio (9)		hoidon vaikuttavuus (2)
Fysikaalinen terapia	TNS (5)	Hoidon tuloksellisuus eri menetelmillä	Terveysthuollon henkilöstön suhtautuminen (1)
	Kylmä/lämpöhoito (1)		hoitokokeilujen määrä (1)
Neuvonta ja ohjaus	vaikutus seksuaalhyvinvointiin (1)	Yleisiä hoitomuotoja	vestibulektomia (1)
	keholliset toiminnot (1)		perinteinen vesibulodynian hoito (1)
	seksuaalherkkyyden ja -nautinnon opetteleminen (1)		hoidot emättimen alueelle (1)
	emättimen ulkonäön poikkeamattomuuden tiedostaminen (1)		psykologiset keinot (1)
	kipukohtien paikallistaminen (1)		
Psykologinen lähtökohta	itsehoito-ohjeet (1)		lääketieteelliset (1)
	Vertaistuki (3)		fysioterapia (1)
	IMPROVED (mindfulness and cognitive behavioral therapy tailored to women with PVD) (3)		psykologiset hoidot (1)
	mindfulness (2)		paikalliset hoidot (1)
	CBT (cognitive behavioral therapy) (1)		

Kuva 4. Hoidon ryhmittelyä

Ohjauksella ja neuvonnalla artikkelien mukaan pyritään lisäämään potilaan minäpystyvyyttä, mikä ennustaa parempia tuloksia hoidossa, mikä korreloi nousevaa kivun sietokykyä ja mikä vähentää kipuun liittyvää välttämiskäytöstä. Ohjauksessa pyritään mahdollisten pelkojen häilyntämiseen rohkaisemalla potilaita mm. harjoittelemaan omaa seksuaaliherkkyyttä. Potilaan yksilöllistä kehoitietoisuutta lisätään genitaalialueiden anatomiatuntemuksen kautta muovisten mallien, kuvien sekä peilin avulla sekä paikallistaen omat kipukohdat palpoimalla. Intiimihygieniassa kehoitetaan välttämään saippuan käyttöä ja suosimaan luonnollisia öljyjä. Yhdyntöjen ollessa erittäin kivuliaita, suositetaan niitä alkuun välttämään, jotta kipu saadaan hallintaan.

Artikkeleista esiin nousseet psykologiset hoitomuodot ovat vertaistuki, IMPROVED (= mindfulness and cognitive behavioral therapy tailored to women with PVD), mindfulness ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Vertaistuki on erittäin tärkeää kroonista kiputilaa sairastaville. Yhteisöllisyyden tunne tukee ja voi vähentää kroonista genitaalialueiden kipua sekä normalisoida tilannetta. IMPROVED-terapialla tarkoitetaan mindfulnessin ja kognitiivisen käyttäytymisterapian yhdistelmää vulvodynian hoidossa. Hoitomuodon avulla on havaittu parannusta mielialassa, parisuhteessa ja kivussa. Hoidon aikana naiset saivat itseluottamusta ja mielen hyvinvointia. Mindfulnessin harjoittamisen hyödyt ulottuvat kivun helpottumiseen ja emotionaalisiin ja funktionaalisiin näkökulmiin kivun tilasta. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla puolestaan voidaan saavuttaa 35-85% vestibulaarisen alueen kivunlievitys riippuen hoidon loppuajankohdasta.

#### *Pohdinta*

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen asetetut kriteerit sekä saatavilla olleet resurssit rajasivat tutkimuksessa käytettyjä artikkeleita, jonka vuoksi kaikkia menetelmiä, joita vulvodynian hoidossa käytetään, ei tullut esiin tuloksissa. Tutkimustuloksien pohjalta esiin ei noussut tunnistamiseen liittyen uusia ydin kohtia, joita jo aiemmin ei olisi löydetty. Vulvodyniaan liittyen tutkimuksia on tehty hyvin vaihtelevasti. Tutkimuksia oireiden ilmentymiseen on tehty verrattain enemmän kuin hoitoon liittyen, joita on tehty vähän viimeisen vuosikymmenen aikana. Tutkimuksesta odotettiin hieman laajempaa kattautta hoitomuotoihin, jonka vuoksi osa tiedossa olevista hoitomenetelmistä jäi tuloksien ulkopuolelle. Mahdollisesti tähän voi vaikuttaa se, että vulvodynian oireiden patofysiologiaa tutkitaan edelleen jonka vuoksi hoitomuotoja ei olla vielä tutkittu laajemmin. Vulvodynia on vielä melko vähän tunnettu oirehdinta yleisellä tasolla, jonka vuoksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tunnettavuutta haluttiin lisätä. Pohdinnassa on esitetty joitakin käytettävissä olevia hoitomenetelmiä tutkimuksen tulosten lisäksi.

Tärkeänä yksittäisenä asiana artikkeleissa korostettiin keskushermoston toiminnan vaikutus kipumeکانismin takana. Vulvodynian jakaminen eri ryhmiin oireiden alkamisen ja ilmenemisen mukaan on myös kirjavaa. Tärkeimpänä nousi kuitenkin se, että vulvodynia voi alkaa minkä ikäisenä tahansa ja se esiintyy jokaisella eri tavoin ilmentyen. Artikkeleissa korostettiin vulvodyniasta oireilevan huomioiminen kokonaisuutena, johon kipu vaikuttaa negatiivisesti. Koska oireilu ja sairauden kulku yksilöiden välillä on hyvin erilaista, on myös hoito hyvin monimuotoista ja kukin vulvodyniasta oireileva kokee hoitomuodot eri tavoin. Yhtä oikeaa ja parasta hoitomuotoa on siis haasteellista luoda kaikille vulvodyniasta kärsiville sopivaksi, mutta keskushermostoon vaikuttavat hoitomuodot toivat parhaimpia tuloksia. Yksilöllinen kohtaaminen ja asiakkaan arvostaminen toimivien hoitomuotojen löytämiseksi on tärkeää. Monesti useampi yhtäaikaan hoitomuoto toimii parhaiten.

Tutkimuksessa esille nousseiden hoitomuotojen lisäksi fysioterapiassa on mahdollista hyödyntää manuaalista terapiaa mm. sidekudosten ja myofaskioiden manipulaatiolla, myotriggerpointrelease -menetelmällä sekä neuraalikudoksen ja nivelten mobilisoinnilla. Ohjauksessa voi hyödyntää kivun fysiologian opettamista potilaalle. (Prendergast 2017.)

Tutkimuksen tuloksissa mainittiin nimeltä vain akupunktio. Akupunktion merkitystä kroonisen kivun hoidossa on korostettu nykyään kipuongelman helpottamiseksi. Akupunktion höydyt voivat ulottua vulvodynian muihin vaivoihin kuten vatsaoireisiin rentouden lisääntymisen kautta. Lisäksi neuropaattisen kivun hoidossa vyöhyketerapia saattaa auttaa rentoutumisen ja stressinhallintaan helpottaen näin potilaan arkea. (Leppänen 2016.)

Elintavat vaikuttavat kivun taustasairauksien syntyyn ja herkistävät kivulle, minkä vuoksi terveellisiä elintapoja tulisi tukea lapsuudesta lähtien (Kalso 2018). Tutkimuksessa ei noussut esiin vulvodyniasta kärsivän ruokavalion merkitystä hoidossa. Suositeltavaa on aitojen ja puhtaiden raaka-aineiden suosiminen ja yleisesti hormonitasapainoa ylläpitävä ruokavalio. Vältettäviä ruoka-aineita on mm. sokeri ja valkoiset vehnätuotteet, prosessoitunut ruoka-aineet, hiiva, alkoholi ja mahdollisesti maitotuotteet. (Leppänen 2016.) Lisäksi ei pidä unohtaa unen merkitystä hoidon yhtenä osana. Tiedetään, että krooninen kipu särkee unta ja lisäksi unen puutos lisää kipuherkkyyttä (Kalso 2018). Ohjauksessa olisikin hyvä nostaa esille unen merkitystä toipumisen kannalta, koska pitkäkestoinen unettomuus suurentaa monien somaattisten ja psyykkisten sairauksien sekä tapaturmien riskiä, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua (Unettomuus 2018).

#### *Yhteenveto*

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta korostui keskushermoston toiminnan muutoksien vaikutus vulvodynian oireiden taustalla. Vulvodynian hoidon lähtökohtana tulisi ottaa huomioon keskushermostollinen vaikutus sairauteen sekä sen myötä hoitomuotojen vaikutus hermostoon. Vulvodynia on emättimen alueen krooninen kiputila, mikä vaikuttaa yksilöllön kokonaisvaltaisesti. Vulvodynia voidaan jaotella eri alaryhmiin mm. kivun alkamisajankohdan, yleistyneeseen tai paikalliseen, provosoitavuuden tai provosoimattomuuden mukaan. Hoitomenetelminä fysioterapiassa voidaan käyttää manuaalisia, fysikaalisia, ohjauksellisia ja neuvonnallisia sekä psykologisia toimia. Monesti paras hoitotulos saadaan hoitoja kokonaisvaltaisesti yhdistelemällä. Jokaisella potilaalla oireet ovat erilaisia ja ilmenevät eri ajankohtina ja eri tavoin, minkä vuoksi hoito on kirjavaa ja tunnistaminen haasteellista. Hoidossa tulisikin kohdata asiakas biopsykososiaalisena kokonaisuutena ja omana yksilönä sekä väheksymättä kuunnella läsnäolevana potilaan tuomaa ongelmaa ja taustaa itsestään.

## Lähteet

Corsini-Munt S., Rancourt K., Dubé J., Rossi M. & Rosen N. 2007. Vulvodynia: a consideration of clinical and methodological research challenges and recommended solutions. *Journal of Pain Research*. 10, 2425–2436. DOI:10.2147/JPR.S126259. Luettu: 9.4.2018.

Kalso, E. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? *Lääkärilehti* 18 (73), 1119 – 1126. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-kipu-pitkittyy-ja-voiko-sita-ehkaista/?public=219108ef10470df8d9b792c240c4f1fb>. Luettu 24.10.2018.

Leclair, C. Leeborg, N. Jacobson-Dunlop, E. Goetsch, M. & Morgan, T. 2014. CD4-Positive T-Cell Recruitment in Primary-Provoked Localized Vulvodynia: Potential Insights into Disease Triggers. *Journal of Lower Genital Tract Disease* DOI: 10.1097/LGT.0b013e3182a55591. Luettu 18.4.2018.

Leppänen, N. 2016. VDopas. Elämää vulvodynian kanssa. <http://vdopas.com/>. Luettu 24.10.2018.

Paavonen, J. 2013. Vulvodynia. *Suomen Lääkärilehti*. 68(7). 487-490.

Prendergast, S. 2017. PELVIC FLOOR PHYSICAL THERAPY FOR VULVODYNIA: A CLINICIAN'S GUIDE. *Pelvic Health & Rehabilitation*. <https://pelvicpainrehab.com/female-pelvic-pain/4354/pelvic-floor-physical-therapy-vulvodynia/>. Luettu 24.10.2018.

Stockdale, C. & Lawson, H. 2014. 2013 Vulvodynia Guideline Update. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, DOI: 10.1097/LGT.0000000000000021. Luettu 18.4.2018.

Tommola, P. 2017. Etiopathogenesis and treatment of localized provoked vulvodynia. *Helsingin yliopisto. Helsingin yliopistollinen sairaala. Synnytysten ja naistentautien osasto. Väitöskirja*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3196-6>. Luettu 15.5.2018.

Törnävä, M. 2017. Vastaanotolla vulvodyniala sairastava nainen. *Koulutusinterventiotutkimus vulvodynian ja sen hoidon tietämyksestä terveydenhuoltohenkilöstöllä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0526-0>. Luettu 21.4.2018.

Unettomuus 2018. Käypä hoito -suositus. *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Luettu 24.10.2018

## Tutkimuksessa olleet artikkelit

Zheng Zhang, Zolnoun, Francisco, Holden, Dennis & Tommerdahl 2011. Altered central sensitization in subgroups of women with vulvodynia. Doi: 10.1097/AJP.0b013e31821c98ec. Luettu 5.7.2018.

Reed, Plegue, Harlow, Haefner & Sen 2017. Does Degree of Vulvar Sensitivity Predict Vulvodynia Characteristics and Prognosis? Doi: 10.1016/j.jpain.2016.10.006. Luettu 6.7.2018.

*Brotto, Basson, Carlson & Zhu 2013. Impact of in integrated mindfulness and cognitive behavioural treatment for provoked vestibulodynia (IMPROVED): a qualitative study. Doi: 10.1080/14681994.2012.686661. Luettu 7.7.2018.*

*Khandker, Brady, Stewart & Harlow 2014. Is chronic stress during childhood associated with adult-onset vulvodynia? Doi: 10.1089/jwh.2013.4484. Luettu 6.7.2018.*

*Reed, Sen, Harlow, Haefner & Gracely 2015. Multimodal Vulvar and Peripheral Sensitivity Among Women with Vulvodynia: A Case-Control Study. Doi: 10.1097/LGT.0000000000000267. Luettu 11.7.2018.*

*Bair, Simmons, Hartung, Desia, Maixner & Zolnoun 2015. Natural history of comorbid orofacial pain among women with vestibulodynia. Doi: 10.1097/AJP.0000000000000087. Luettu 15.7.2018.*

*Zolnoun, Lamvu & Steege 2008. Patient perceptions of vulvar vibration therapy for refractory vulvar pain. Doi: 10.1080/14681990802411685. Luettu 10.7.2018.*

*Murina, Bianco, Radici, Felice, Martino & Nicolini 2008. Transcutaneous electrical nerve stimulation to treat vestibulodynia: a randomised controlled trial. Doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.01803.x. Luettu 12.7.2018.*

*Lindström & Kvist 2015. Treatment of Provoked Vulvodynia in a Swedish cohort using desensitization exercises and cognitive behavioral therapy. Doi: 10.1186/s12905-015-0265-3. Luettu 6.7.2018.*



Terveydenhuoltohenkilökunnalle suunnattu artikkeli.

Julkaisupaikka: Sairaanhoidajaliiton Valmista tuli -palsta (12/2018)

## Vulvodynian tunnistaminen terveydenhuollossa

---

**Sairaanhoidaja-lehti:**

**Mira Hämäläinen**

**Carla Kuuri-Riutta**

**Kaire Partti**

**Saimaan ammattikorkeakoulu**

**Fysioterapia**

**Opinnäyte 2019: Fysioterapia vulvodyniassa**

Opinnäytetyömme käsitteli vulvodynian tunnistamista perusterveydenhuollossa sekä fysioterapeuttisia hoitomuotoja. Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta saadusta aineistosta kirjoitettiin kolme artikkelia, jotka suunnattiin tavoittamaan koko hoitoketju.

Kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, että vulvodyniasta kärsivät ovat käyneet useilla lääkäreillä ennen diagnoosin saamista ja kokeilleet monia hoitomuotoja. Vulvodynialla on elämänlaatuun, hyvinvointiin ja parisuhteeseen vahingollinen vaikutus. Oireiden pitkittyessä vaste hoitoihin on heikompi.

Diagnoosi perustuu usein haastatteluun, mutta emättimen herkkyys voidaan myös tarvittaessa tutkia vanupuikkotestillä. Emättimen eteinen näyttää normaalilta, mutta vanupuikolla tehtävä palpaatio aiheuttaa suhteetonta kipua osalla oireilevista. Vulvodyniaan yhdistettäviä asioita ovat selvittämätön kipu emättimen ulko-osissa yli kolmen kuukauden ajan, nuorena aloitettu tai yli 2 vuotta jatkunut yhdistelmäehkäisytablettien käyttö, toistuvat emättimen alueen infektiot, seksuaalisen hyväksikäytön tausta sekä mielialahäiriöt. Kipua esiintyy normaalisti tamponia asetettaessa ja yhdynnöissä. Tunteukset voidaan kuvailla polttavina, pistävinä, ärsyttävinä ja jäytävinä.

Keholla on luonnollinen keino suojella kipeitä alueita jännittymisellä, minkä vuoksi vulvodyniaa sairastavilla voi olla lantion alueen toimintahäiriöitä, joka voi olla myös yksi oireilun osatekijä. Lisäksi useat tutkimukset tukevat neuropaattista taudinsyytä.

Fysioterapialla pystytään helpottamaan/hallitsemaan kipuja, minkä vuoksi ohjaaminen fysioterapeutin luokse pikimmiten olisi tärkeää tehokkaan hoidon varmistamiseksi.

## Liite 5

Yksilölle suunnattu artikkeli.

Julkaisupaikka: Anna.fi (1/2019)

### Vulvodynia aiheuttaa polttavaa ja viiltävää tunnetta alapäässä – näin hoidat emättimen alueen kipua (Alunperin nimellä Vulvodynia on vaiettu vaiva)

Polttaako, viiltääkö tai aristaako? Emättimen alueen kivut voivat johtua monista eri tekijöistä, mutta n. 8-15% kyse on vulvodyniasta. Tämä vaaraton, mutta rajoitettava vaiva voi vaikuttaa vahingollisesti parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Vulvodynian hoito on haastavaa, mutta mahdollista. Tärkeintä onkin päästä ammattilaisen juttusille ajoissa.

Vulvodynialla tarkoitetaan yli 3 kuukautta kestänyttä emättimen alueen kipua, jolle ei löydy muuta selitystä. Kipu voi olla polttava, viiltävä tai aristava tunne emättimen eteisen alueella, joka ilmaantuu tyypillisimmin tampoonia asetettaessa tai pois ottaessa sekä yhdynnässä. Vulvodynia voi kuitenkin tulla ikää tai taustaa katsomatta. Koska pitkään jatkunut kipu muokkaa aivojen kipuratoja, on tärkeää saada apua mahdollisimman nopeasti. Aivot ovat ihmeelliset ja muuttuneita ratoja voidaan uudelleen kouluttaa, mutta se vaatii paljon työtä.

**Tunnista.** Vulvodynia ei ole mikään uusi asia – A.J.C. Skene on kuvannut sen oireita ensimmäisen kerran jo yli 100 vuotta sitten. Tällä hetkellä tiedetään, että yli 2 vuotta jatkunut tai alle 15-vuotiaana aloitettu yhdistelmäehkäisytablettien käyttö, emättimen alueen toistuvat infektiot, kuten hiiva tai virtsatieinfektio, mielialahäiriöt ja krooniset stressitekijät voivat laukaista vulvodynian. Vaikka vulvodynian taustalla voivat vaikuttaa myös psykologiset tekijät on koettu kipu aina todellista.

Yleisempää vulvodynia on nuorilla naisilla ja heillä vulvodynia on oireillut yleensä jo ensimmäisestä tampoonin asettamisesta tai yhdynnästä lähtien. Tällaisessa tapauksessa kipu on yleensä helposti paikannettavissa tiettyihin pisteisiin emättimen alueella. On kuitenkin olemassa myös yleistynyttä vulvodyniaa, jossa kipu on heikosti paikannettavaa polttelua, joka ei häiritse nukkumista, mutta voi voimistua iltaa kohti. Näiden lisäksi vulvodynia voi olla myös sekamuotoista, jossa oirekuva vastaa niin paikallista kuin yleistynyttäkin vulvodyniaa.

**Hae apua.** Jos epäilet, että voisit kärsiä vulvodyniasta ota asia esille terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. He osaavat ohjata sinut esim. asiasta enemmän tietävälle lääkärille, jossa suunnitellaan oireiden perusteella yksilöllinen hoitopolku. Diagnoosi tehdään

haastattelun ja vanupuikkotestin avulla. Vanupuikolla painetaan kevyesti klassisia vulvodynian kipukohtia ja katsotaan onko kiputuntemus suhteettoman suuri toimenpiteeseen nähden. Normaalisti hoito muodostuu lääkkellisestä, fysioterapeuttisesta ja seksuaalisesta kuntoutuksesta. Tehokkaan hoidon avulla oireet on mahdollista saada hallintaan ja joskus ne voivat jopa kadota kokonaan!

**Hoida itse.** Myös omilla valinnoillaan voi kokeilla helpottaa oireita. Alushousuiksi kannattaa valita luonnonmateriaaleista valmistettuja tuotteita. Nukkuessa alushousuja ei kannata käyttää, jotta intiimialue saa hengittää ja olla aivan rauhassa. Intiimialueita pesessä ei ole suositeltua käyttää saippuota ja pesun jälkeen ihoalueita kannattaa ajoittain suojata neutraalilla öljyllä, kuten kookosöljyllä. Seksiä voi vulvodyniasta huolimatta harastaa, jos se tuntuu itsestä hyvältä. Apuna kannattaa käyttää hellävaraista liukuvoidetta tai öljyä, joka vähentää hankaamista ja voi vähentää kipua. Pahimpia polttoja voi hillitä pitämällä alueella kylmägeelipakkausta. Kroonisten kiputilojen omahoidossa myös laadukkaalla unella ja terveellisillä elämäntavoilla on kiistattomasti osoitettu olevan suotuisa vaikutus koettuun kipuun.

Kirjoittajat: Hämäläinen Mira, Kuuri-Riutta Carla & Partti Kaire

Komentoinut ja tarkistanut: Sari Liikka (ohjaavaopettaja) & Niini Leppänen (työeämänedustaja)

Tämä artikkeli on osa opinnäytetyötä Vulvodynia fysioterapiassa. Kaksi muuta artikkelia julkaistaan Kuntoutusyrittäjä-verkkolehdessä sekä Sairaanhoidaja-lehden Valmista tuli -palstalla.