

ENDOMETRIOOSIN KASVUN JA OIREIDEN HILLITSEMINEN

Opaslehtinen endometrioosin oireiden ehkäisystä

Tikka Mervi
Opinnäytetyö, kevät 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Länsi, Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tikka, Mervi. Endometrioosin kasvun ja oireiden hillitseminen. 45 sivua, 2 liitettä.
Pori, kevät 2015.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja (AMK)

Endometrioosi eli kohdun limakalvonsirottumatauti on sairaus, joka aiheuttaa kroonista kipua. Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy pesäkkeinä kohdun ulkopuolella. Tavallisin oire on vaikeat kuukautiskivut. Yleisimmin endometrioosi esiintyy hedelmällisessä iässä olevilla naisilla.

Opinnäytetyön päätarkoituksena oli tuottaa endometrioosia sairastaville ja alan ammattilaisille tiivis opaslehtinen endometrioosin etenemisen ehkäisystä ja oireiden hallinnasta. Opaslehtinen (LIITE 1) tulee Endometrioosiyhdistyksen käyttöön.

Opinnäytetyö oli muodoltaan produktio.

Opinnäytetyön raportissa käsitellään endometrioosia sairautena, sen monimuotoista hoitoa ja sitä, miten endometrioosin oireita voidaan ehkäistä. Tiedot perustuvat luotettaviin ja ajankohtaisiin niin suomen-, kuin englanninkielisiin lähteisiin ja tutkimuksiin aiheesta.

Opinnäytetyö oli ajankohtainen, sillä aiheesta ei ole aiemmin opinnäytetyötä tai opaslehtistä tehty.

Asiasanat: endometrioosi, oireiden hillitseminen, produktio, opaslehtinen

ABSTRACT

Tikka, Mervi. The growth of endometriosis and the symptoms of mitigation. 45 page, 2 appendixes. Language: Finnish. Pori, spring 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Nurse.

Endometriosis is a disease that causes chronic pain. The most common symptom is severe menstrual cramps. The most commonly endometriosis occurs in women of childbearing potential.

The main purpose of the thesis was to produce endometriosis sufferers and professional's concise guidebook to the progression of endometriosis symptoms, prevention and management. The purpose was producing the guide booklet of endometriosis association.

The report of this thesis includes theory, treatment and how to mitigation of symptoms to endometriosis. The data are based on reliable and current as Finnish, the English-language sources and studies on the subject.

This thesis was current, because about this had not been made any guide booklet previously.

Keywords: endometriosis, prevention, mitigation of symptoms, production, guide booklet

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 ENDOMETRIOOSI	7
2.1 Endometrioosin eri muodot	9
2.2 Endometrioosin oireet	10
2.3 Endometrioosin diagnosointi	12
2.4 Endometrioosin vaikutus raskauteen	12
3 ENDOMETRIOOSIPOTILAAN HOITO	13
4 ENDOMETRIOOSIN KASVUN JA OIREIDEN HILLITSEMINEN	16
4.1 Hormonihoito	16
4.1.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	17
4.1.2 Progestiinit	17
4.1.3 GnRH - agonistit	18
4.1.4 Aromataasi - inhibiittori	19
4.1.5 Hormonikierukka ja ehkäisyrengas	19
4.2 Raskaus, synnytys ja imetys	20
4.3 Ruokavalion yhteys endometrioosin ehkäisyssä ja oireiden hillinnässä.	20
4.4 Vaihtoehtoiset hoitomuodot	22
4.4.1 Akupunktio	22
4.4.2 Aromaterapia	23
4.4.3 Vyöhyketerapia	23
4.4.4 Magneettiterapia	23
4.4.5 Osteopatia	24
5 PRODUKTIN SUUNNITTELUPROSESSI	25
5.1 Produktin tarkoitus ja tavoitteet	25
5.2 Opaslehtisen suunnittelu	25
5.3 Opaslehtisen toteutus	26
5.4 Opaslehtisen arviointi ja siitä saatu palaute	27
6 POHDINTA	29
LÄHTEET	31
LIITE 1 OPASLEHTINEN	36
LIITE 2 YHTEISTYÖSOPIMUS	44

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on produktio, jonka kirjallisen raportin aiheena on endometrioosin ehkäisy ja oireiden hillitseminen. Produktio on kehittämishanke, jonka tuloksena valmistuu opaslehtinen endometrioosiyhdistykselle. Idea opinnäytetyön ja opaslehtisen tekoon syntyi Endometrioosiyhdistyksen tarpeista.

Produktio on yleensä kertaluonteinen ja melko lyhytkestoinen prosessi, jonka tarkoituksena on tehdä joku tuotos, tässä tapauksessa opas, tietylle käyttäjäryhmälle. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö muodostuu varsinaisesta tuotoksesta ja siihen liittyvästä kirjallisesta raportista. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä, 2010.)

Endometrioosi eli kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti on yksi yleisimmistä naistentaudeista. Sitä esiintyy noin 5-10 prosentilla sukukypsässä iässä olevista naisista. Tavallisimpia paikkoja endometriumien eli kohdun limakalvon kaltaisen kudoksen muodostumiselle ovat munasarjat, munajohtimet, kohdun, suolen ja virtsarakon ulkopinnat. Endometrioosi vaatii puhjetakseen estrogeenieritystä. Taudin kulkua voidaan hidastaa käyttämällä hormonaalisia ehkäisyvalmisteita, synnyttämällä ennen 35 vuoden ikää ja imettämällä pitkään, sekä monipuolisella ruokavaliolla. Parantavaa hoitoa taudille ei ole, vaan hoito on enemmänkin endometrioosi oireiden helpottamista sekä taudin kulun hidastamista. (Härkki, Heikkinen & Setälä, 2011.)

Työelämän yhteistyökumppanina toimii Endometrioosiyhdistys ry.

Endometrioosiyhdistys ry on Suomen ainoa endometrioosia sairastavien potilasjärjestö, joka myös toimii endometrioosia sairastavien edunvalvojina. Yhdistys on perustettu 1999 ja se toimii pääasiassa vapaaehtoisvoimin. Yhdistyksen tehtävänä on parantaa endometrioosia sairastavien ja heidän läheistensä hyvinvointia tarjoamalla monipuolista tukea. (Endometrioosiyhdistys ry).

Aihe on mielestäni mielenkiintoinen ja ajankohtainen, koska sairaus koskettaa niin montaa naista ja perhettä. Haluan lisäksi olla kehittämässä tietoutta endometrioosista, koska pahimmillaan tauti voi vaikuttaa sairastuneen koko elämään, elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä mahdollisesti jopa työkykyyn.

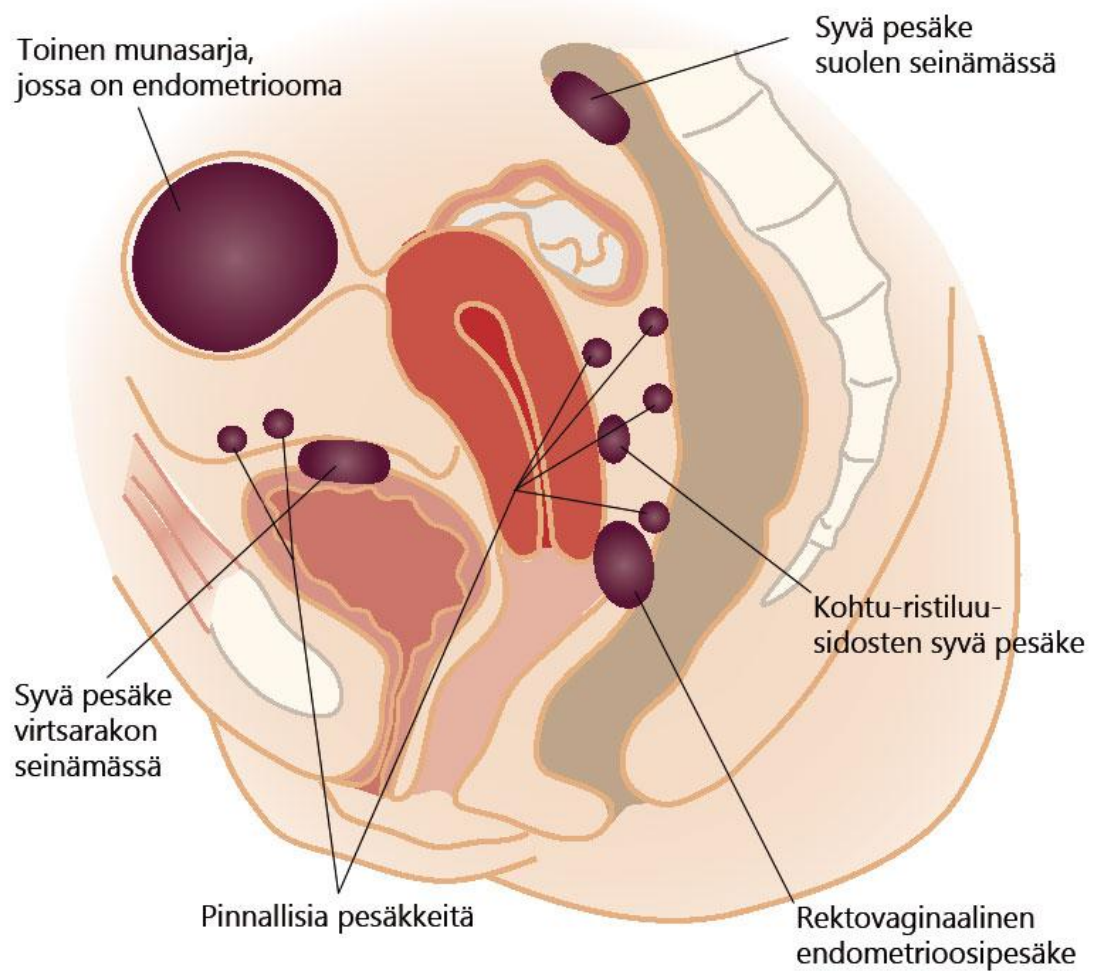
2 ENDOMETRIOOSI

Endometrioosi on hedelmällisessä iässä olevia naisia vaivaava tauti. Endometrioosin synnystä on kehitetty useita eri teorioita jo 1900-luvun alusta alkaen, mutta edelleenkin taudin aiheuttaja on tuntematon. (Härkki, Heikkinen & Setälä, 2011.)

Endometrioosi, eli kohdun limakalvon sirottumatauti on tauti, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella. Kohdun limakalvo (latinaksi endometrium) on kohdun sisäpintaa verhoava limakalvo, joka säätelee naisen omaa munasarjatoimintaa. Tavallisesti tätä kudosta esiintyy vatsakalvon pinnalla pikkulantiossa, emättimen ja peräsuolen välissä tai munasarjojen pinnalla. Periaatteessa endometrioosia voi olla missä tahansa vatsaontelossa tai jopa sen ulkopuolella. (Härkki, 2013.)

Endometrioosi on hormoneista riippuva tauti. Estrogeeni, prostaglandiini ja sytokiini säätelevät endometrioosikudoksen ja pesäkkeiden kasvua sekä kehitystä elimistössä. (Härkki ym.2011.) Limakalvopesäkkeet aiheuttavat kudokseen kroonisen tulehdustilan. Munasarjat tuottavat estrogeenia ja estrogeenilla on vaikutusta pesäkkeiden kasvuun. Myös itse endometrioosipesäkkeet tuottavat estrogeenia, sekä prostaglandiineja. Estrogeeni ja prostaglandiini hormonit pitävät endometrioositautia yllä. (Härkki 2013.)

Endometrioosin tyypillisiä esiintymispaikkoja



KUVA 1. Endometrioosin tyypilliset esiintymispaikat (Duodecim 2012).

Endometrioosin kehittyminen edellyttää, että elimistössä on naishormonia, estrogeenia. Endometrioosi voi siis kehittyä vasta murrosiän jälkeen, jolloin naisella on riittävästi estrogeenia. Vaihdevuosien jälkeen endometrioosin oireet häviävät, kun estrogeenin tuotanto lakkaa. (Härkki, 2013.) Endometrioosi voi myös rauhoittua itsestään eli tällöin pesäkkeet arpeutuvat. (Tiitinen, 2014e).

Endometrioosi on yleinen sairaus, mutta sen perussyötä ei vielä tunneta. On arvioitu, että noin 5-10 prosentilla naisista esiintyy endometrioosia jossain muodossa. Myös

perintötekijöillä näyttäisi olevan merkitystä, sillä sairastumisriski on jopa 7-kertainen niillä naisilla, joiden äidillä tai sisarella on tai on ollut endometrioosi. (Härkki, 2013.)

Sairastumisen altistavina tekijöinä pidetään runsaita kuukautisvuotoja, lyhyitä kuukautiskiertoja ja myöhäistä synnytystä. (Punnonen 2004). On myös mahdollista, että endometrioosipotilaan immuunijärjestelmä on jollain tavalla häiriintynyt, ja tämä taas altistaa endometrioosiin sairastumiselle. (Markuksela 2012). Endometrioosin vaikeusaste määritellään endometrioosimuutosten määrän ja laajuuden perusteella. Muutokset voidaan määrittää lievästä vaikeaan asteikolla I-IV. (Setälä ym2001.)

2.1 Endometrioosin eri muodot

Endometrioosipotilaille on taipumus muodostua vatsaonteloon kohdun limakalvon kaltaista solukkoa eli endometrioosipesäkkeitä. Vatsaontelon ulkopuolella olevat endometrioosipesäkkeet ovat melko harvinaisia.

Pesäkkeitä voi olla kolmenlaisia: pinnallisia tai syviä pesäkkeitä sekä munasarjojen endometrioosikystia, eli endometrioomia. Pesäkkeet voivat esiintyä yhdessä tai erikseen. Niiden oireet ovat erilaisia ja hoitokin on erilaista. (Setälä, Härkki, Perheentupa, Heikkinen & Kauko 2009, 4141.)

Peritoneaalinen endometrioosi tarkoittaa pinnallisia, pistemäisiä tai laattamaisia pesäkkeitä, jotka esiintyvät vatsakalvossa ja/tai vatsaontelon, myös munasarjojen, pinnalla. Pesäkkeet sijaitsevat yleisimmin pikkulantion alueella, mutta ne voivat esiintyä myös ylempänä vatsaontelossa tai palleassa. Erinäköiset pesäkkeet saattavat edustaa taudin eri kehitysvaiheita, mutta asiasta ei ole täyttä varmuutta. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 94.)

Syvästä endometrioosista puhuttaessa tarkoitetaan vähintään viiden millimetrin syvyyteen kasvavasta endometrioosikudoksesta. Se poikkeaa muista tautimuodoista siten, että siinä todetaan runsaasti arpeutumista. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 95.) Tätä tautimuotoa tavataan kohtu-ristiluusidoksissa (tavallisin), virtsanjohtimissa, suolen

ja virtsarakon seinämässä, emättimessä sekä emättimen ja peräsuolen välisessä seinämässä (rektovaginaalinen endometrioosi). (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 95).

Syvien pesäkkeiden oireet ja kivut ovat suoraan johdannollisia sijaintipaikkaansa; rektovaginaaliset pesäkkeet aiheuttavat yhdyntä- ja ulostuskipuja, suolipesäkkeet ulostuskipuja ja limaisia tai verisiä ulosteita, sekä virtsarakkopesäkkeet virtsaamiskipuja ja verivirtsaisuutta (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011a, 1838).

Munasarjan endometrioosi, eli endometriooma voi esiintyä yksittäisenä toispuolisena löydöksenä ja se voi kasvaa hyvinkin kookkaaksi aiheuttamatta silti paljoakaan oireita osalle potilaista. Mikäli endometrioomaa esiintyy molemmissa munasarjoissa, on hyvin todennäköistä, että potilaalla on tällöin myös muualla sijaitsevia pesäkkeitä. Mahdollisten muualla sijaitsevien syvien pesäkkeiden olemassaolo on syytä selvittää mahdollisimman huolellisesti tulevaa hoitoa ajatellen. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 95.)

2.2 Endometrioosin oireet

Endometrioosissa limakalvopesäkkeet reagoivat kohdun limakalvon kaltaisesti kuukautiskierron aikana ja tästä aiheutuvat erilaiset endometrioosiin liittyvät oireet. Kipuoireisiin vaikuttaa se, mihin endometrioosipesäkkeitä on levittäytyneenä. (Endometrioosiyhdistys ry 2012.)

Tyypillisimpiä endometrioosin oireita ovat alavatsakipu, joka usein alkaa jo päiviä ennen kuukautisten alkua voimistuen vuodon aikana, ja joka ei reagoi tavallisiin särkylääkkeisiin. Alavatsakivun lisäksi kipua saattaa esiintyä sukupuolielinten ja lantion alueella. (Endometrioosin nykyhoito, lääkärikirja Duodecim 2011.) Endometrioosiin saattaa myös liittyä erilaiset vuotohäiriöt, kuten tiputteluvuoto sekä kuukautisvuodon runsastuminen. (Endometrioosiyhdistys ry 2012). Kuukautisvuotohäiriöitä esiintyy joka 60 prosentilla endometrioosia sairastavista naisista. (Ylikorkala & Kauppila 2011, 93-94). Mahdolliset yhdyntäkivut ja tärinäkipu ennen kuukautisia tai niiden aikana ovat myös sairauden oireita. Näiden lisäksi endometrioosi saattaa oireilla myös selkä- ja iskiaskipuna, kipuna virtsatessa, suolentoiminnan häiriöinä, pahoinvointina,

hiivatulehduksina, kroonisena väsymyksenä ja lapsettomuutena. (Endometrioosiyhdistys ry 2012.)

Oireita voi esiintyä yksinään tai yhdessä useamman oireen kanssa samanaikaisesti. Varhaisen diagnosoinnin kannalta olisi tärkeää, että oireisiin puututtaisiin ajoissa. Naiset usein ajattelevat kivun olevan osa elämää kuukautisten myötä, sietämätön kipu ennen kuukautisia taikka niiden aikana ei kuitenkaan kuulu naisen elämään.

(Endometrioosiyhdistys ry 2012.) Kuukautiskipu ei kuitenkaan koskaan ole normaalia, ja onkin tärkeää, että kivun aiheuttaja selvitetään. (Takkunen 2004, 8).

Kipu on mikä tahansa yksilön kivuksi määrittelemä kokemus. Kipu on olemassa silloin, kun potilas sanoo sitä hänellä olevan. Kivun kokeminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten vireystila, ikä, sukupuoli ja persoonallisuus. (Eloranta 2002, 5.)

Akuutti, eli lyhytaikainen kipu varoittaa elimistöä erilaisista vaaroista. Akuutin kivun syyt ovat yleensä jotkin elimelliset tekijät. Tyypillistä tämänkaltaiselle kivulle ovat ohimenevyys ja kivun paikannettavuus. (Eloranta 2002, 9.) Kroonisesta kivusta puhutaan silloin kun kipu on kestänyt yhtäjaksoisesti yli kuusi kuukautta tai jos kipu jatkuu yhä kudosten tavallisen paranemisajan jälkeen. Krooniseksi kivuksi lasketaan tulehduksellinen kipu, jota endometrioosi edustaa. (Bachmann & Haanpää 2007.)

Krooninen kipu voi aiheuttaa hyperalgesiaa, eli kivun arkuutta ja herkistynyttä kivuntuntoa. Endometrioosin ja hermojen poikkeavan rakenteen yhteydestä on löydetty viitteitä ja onkin todettu, että endometrioosia sairastavilla naisilla on todettu esiintyvän enemmän kipuhermoja, kuin terveillä naisilla. On myös tutkimuksia, joiden mukaan endometrioosipotilaan kohdun limakalvolla ja lihaskerroksessa on kipua aiheuttavia hermosäikeitä, joita ei terveillä naisilla ole. (Endometrioosiyhdistys ry 2012; Paredes 2014, 12-13.)

2.3 Endometrioosin diagnosointi

Potilaan oireet ja anamneesi antavat viitteitä endometrioosista. Gynekologisessa sisätutkimuksessa tavallisin löydös on kipu ja arkuus kohdun takapinnalla, joskin tutkimus saattaa olla täysin normaali ja kivuton taudin lievässä muodossa. Gynekologisessa tutkimuksessa tunnustellaan pesäkkeitä myös peräsuolen kautta, koska kohdun takapinnalla voi esiintyä voimakkaasti aristavia nystyröitä, jotka ei muutoin tunnustelemalla löytyisi. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011a.)

Endometrioosikystat löytyvät kaikututkimuksen avulla. Ultraäänikuvasta lääkäri pystyy myös näkemään munasarjojen nestekystat. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011a.)

Varmuudella endometrioosi ja sen laajuus voidaan arvioida vatsaontelon tähytysleikkauksessa eli laparoskopiassa. Joskus joudutaan turvautumaan avoleikkaukseen eli laparotomiaan. Lääkäri voi aloittaa lääkehoidon oireiden perusteella ilman laparoskopiassa varmistettua diagnoosia. Lantion alueen magneettitutkimus (MRI) on tarpeellinen vain syvien pesäkkeiden diagnoosissa ennen leikkausta, jotta voidaan varautua leikkauksen laajuuteen. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011a.)

2.4 Endometrioosin vaikutus raskauteen

Endometrioosi heikentää naisen hedelmällisyyttä monella tavalla. Endometrioosia sairastavan naisen kohdun limakalvo poikkeaa terveiden limakalvon toiminnasta. Lisäksi endometrioosia sairastavalla kiinnikemuodostus ja pesäkkeet voivat estää hedelmöittymistä mekaanisesti. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011a.)

Suurin osa endometrioosipotilaista tarvitsee lapsettomuushoitoja, mutta raskautuminen ilman lapsettomuushoitoja on mahdollista. Pitkäkestoinen endometrioosin hoito takaa sen, että endometrioosi ei uusiudu ja nainen mahdollisuuden mukaan tulee raskaaksi. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011a.)

Endometrioosin aiheuttama lapsettomuus määritellään tahattomaksi lapsettomuudeksi. Se voi olla primaaria tai sekundaarista lapsettomuutta. Primaarissa lapsettomuudessa aikaisempia raskauksia ei ole ollut, sekundaarisesta lapsettomuudesta on kyse silloin

kun lapsettomuus todetaan aiempien raskauksien jälkeen. (Tiittinen & Unkila-Kallio 2011, 175.)

Eri tutkimusten mukaan endometrioosia tavataan 10-20 prosentilla lapsettomuudesta kärsivistä naisista. (Tiittinen, 2014a). Endometrioosin sijainti vaikuttaa raskautumisen todennäköisyyteen. Lievissä muodoissa raskauden todennäköisyys on 70-80 prosenttia, kun taas vaikeissa levinneissä muodoissa raskautumisen todennäköisyys on noin 30 prosenttia. (Tiittinen & Unkila-Kallio 2011, 175.)

Lapsettomuuden vuoksi hoidossa olevan parin hoitotyössä korostuu hienotunteisuus, sillä lapsettomuus on kipeä asia. (Ihme & Rainto 2008, 68). Lapsettomuudesta kärsivien hoitopolku alkaa joko perusterveydenhuollon tai yksityisen lääkärin vastaanotolta. Jatkohoito tapahtuu joko julkisellasektorilla erikoissairaanhoidossa, väestöliitossa tai yksityisellä lapsettomuusklinikalla. Endometrioosin aiheuttamaa lapsettomuutta voidaan hoitaa monin eri keinoin, kuten esimerkiksi lääkehoidolla, leikkauksella, inseminaatiolla ja koeputkihedelmöityksellä. Keinoja on siis monia. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011b.)

3 ENDOMETRIOOSIPOTILAAN HOITO

Endometrioosipotilaan oireita voidaan helpottaa erilaisin keinoin, mutta täysin parantavaa hoitoa ei ole vielä olemassa. (Ojala 2015). Endometrioosihoidon kaksi tärkeintä tavoitetta on hoitaa sekä kipua että lapsettomuutta. (Jaakkola 2003, 68). Ensisijaisesti endometrioosin hoidossa pyritään saamaan potilaan kivut kuriin. Aluksi hoitona on särkylääke. Tavanomaiset tulehduskipulääkkeet kuten ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni jne. ovat yleensä parhaita. Lievissä tapauksissa pelkkä kivunlievitys riittää hoidoksi, tosin särkylääkkeillä voidaan ainoastaan lievittää potilaan oireita, itse tautihan ei niillä parane. (Ojala 2015.)

Kivunhoitoa seuraavana hoitomenetelmänä on hormonaalinen lääkitys, koska endometrioosi on hormoniriippuvainen sairaus. Nuorilla naisilla paras lääke on yhdistelmäehkäisyvalmiste eli e-pillerit. (Ojala 2015.)

Uusin menetelmä on antaa keltarauhashormonia (dienogesti) jatkuvana hoitona, jolloin sivuvaikutukset jäävät lievemmiksi. Hormonihoitojen aikana ei voi tulla raskaaksi, ja endometrioosioireet voivat palata kun hormonit lopetetaan. (Ojala 2015.)

Hormonaalisen lääkehoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen ja taudin etenemisen estäminen/hidastaminen. (Perheentupa 2012). Hormonikierukka on ehkäisymenetelmä, jota käytetään mm. runsaiden kuukautisten hoitoon. Hormonikierukan aikana monella naisella kuukautiset jäävät kokonaan pois. Hormonikierukkaa on onnistuneesti käytetty myös endometrioosin hoidossa, vaikka toistaiseksi sen tehosta ei ole luotettavaa näyttöä. (Ojala 2015.)

Joskus endometrioosin hoitona käytetään pitkäkestoisia hormonikuureja (GnRH - analogit), joiden avulla aiheutetaan keinotekoiset, tilapäiset vaihdevuodet. Hoidon haittapuolena ovat sivuvaikutukset: kuumia aaltoja, limakalvojen kuivumista jne. sekä niiden kallis hinta. (Ojala 2015.)

Lääkkeellisen hoidon lisäksi viimeisenä vaihtoehtona käytetään kirurgista hoitoa.

Kirurgisia hoitomuotoja on kaksi: säästävä ja radikaalileikkaus. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103.) Nuorilla naisilla hedelmöityskyvyn säilyttämiseksi suoritetaan mahdollisimman säästävä leikkaus. Uusiutumiskirurgiassa säästävän leikkauksen jälkeen on suuri. (Eskola & Hytönen 1997, 487-488.)

Säästävästä leikkauksesta puhutaan laparoskopian ja laparotomian yhteydessä. Näissä pyritään poistamaan, tyhjentämään ja polttamaan endometrioomia sekä irrottamaan kiinnikkeitä. Leikkauksen tarkoituksena on säästää tervettä munasarjakudosta mahdollisimman paljon. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103.)

Endometrioosin epätäydellinen poisto altistaa sen uusiutumiselle. Jatkuvat kystien poistot vaikuttavat munasarjojen toimintaan ja hedelmällisyyteen heikentävästi. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011b.)

Radikaalileikkaus tarkoittaa kohdun, munasarjojen tai munatorvien poistoa. Radikaalitoimenpide tehdään vain jos sairaus on hyvin vaikea, eikä potilas enää toivo raskautta

tai mikäli tauti on uusiutunut, eikä endometrioosikudos reagoi hormonihoitoon. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103.)

Radikaalileikkauksesta keskustellaan aina potilaan kanssa ja käydään läpi vaihtoehtoja realistisesti. Mikäli kyseessä on hedelmällisessä iässä oleva nainen, toimenpiteeseen ryhdytään vain pakottavassa tilanteessa. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103.)

Erilaisten lääkehoitojen ja leikkaushoidon lisäksi endometrioosia sairastava nainen voi saada helpotusta kipuihinsa erilaisilla vaihtoehtohoidoilla, kuten esimerkiksi lämpöhauteet, liikunta ja ruokavaliomuutokset. (Koivu 2005). Hoitotyön keinoina kipuoireiden helpottamisessa käytettävät lämpöhoidot/lämpöhauteet parantavat verenkiertoa kipualueella, jolloin kipu lievittyy. (Eskola & Hytönen 2008).

Liikunta helpottaa kipuja vähentämällä estrogeenin erittymistä ja lisäämällä endorfiinin eritystä. Liikunnan tiedetään parantavan mielialaa, antavan energiaa ja helpottavan kipuoireita. Kipututkimuksen mukaan hyvää mieltä aiheuttavat tekijät vähentävät huomattavasti kroonista kipua. Monesti kipupotilaan vähentävät liikuntaa kivun pelossa, vaikka asia on päinvastoin. Endometrioosi potilaalle on hyvä kertoa liikunnan hyödyistä ja sen tuomasta hyvän olon tunteesta. Krooninen kipu ei ole este liikkumiselle. (Vainio 2004, 133.)

Koska jokainen nainen on erilainen, on hyvä kokeilla erilaisia keinoja kipuja helpottamaan. Täytyy kuitenkin muistaa, että vaihtoehtoiset hoitomuodot eivät korvaa lääketieteellistä hoitoa, vaan kulkevat sen rinnalla. (Koivu 2005.)

4 ENDOMETRIOOSIN KASVUN JA OIREIDEN HILLITSEMINEN

Endometrioosin syntyyn ei voida vaikuttaa, mutta sen oireita ja kasvua voidaan ehkäistä mm. ehkäisypillereiden ja hormonikierukan avulla. Runsaat kuukautisvuodot lisäävät vatsakalvon altistumista endometriumsoluille, jolloin hormonaalista ehkäisyä käyttämällä voidaan hillitä vuodon määrää, sekä ehkäistä kohdun ulkopuolisen endometrioosin kehitystä. Hormonivalmisteilla voidaan hillitä endometrioosin muodostumista, ja niillä myös voidaan hillitä taudin oireita. Hormonikierukasta on myös hyötyä oireiden pahenemisen estossa. Raskaus ja pitkä imetysaika vaikuttavat vähentävästi endometrioosi pesäkkeiden syntyyn, mutta raskaus ei kuitenkaan paranna endometrioosia. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen oireet ovat lievempiä ja joskus jopa häviävät kokonaan, mutta joillakin endometrioosi voi pahentuakin raskauden aikana. (Tiitinen 2011; Härkki 2013.)

4.1 Hormonihoito

Pitkäkestoinen lääkehoito on endometrioosin ensisijainen hoitomuoto. Lääkityksellä pyritään pienentämään endometrioosipesäkkeitä estämällä estrogenin stimuloiva vaikutus endometrioosikudokseen. (Härkki, Heikkinen & Setälä, 2011b, 183.)

Endometrioosikudos tuottaa prostaglandiinia, aivan kuten normaali kohdun limakalvokin. Prostaglandiinilla on tärkeä osuus endometrioosiin liittyvässä kivussa. Hormonihoidot vähentävät prostaglandiinin tuotantoa sekä sen vapautumista. Prostaglandiinin muodostusta voidaan vähentää myös tulehduskipulääkkeillä. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 93.)

Hormonihoidoilla pyritään amenorreaan (kuukautisten puuttuminen) tai ainakin niukentamaan kuukautisvuotoa tai harventamaan niitä. Kaikki hormonihoidot toimivat raskautta ehkäisevästi, joten niitä ei suositella raskautta toivovalle. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 94.)

Parhaiten hormonaalinen lääkehoito tehoaa vatsakalvossa olevien pesäkkeiden hoitoon ja huonoimmin munasarjojen endometriumiin ja syviin pesäkkeisiin, tässäkin on kuitenkin yksilöllisiä vaihtelevuuksia. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011b, 1939).

4.1.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita eli E-pillereitä käytetään usein lievän endometrioosin tai endometrioosiepäilyn hoidoksi, varsinkin jos naisella on raskauden ehkäisyn tarve. Yleensä pillereitä käytetään tuolloin 3-4 liuskaa yhtäjaksoisesti ilman taukoja, jolloin kuukautiset tulevat mieluiten mahdollisimman harvaan ja niukkana. E-pillerit pitävät endometrioosikudosta kurissa, mutta osalle potilasta ne eivät riitä. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103.)

Yhdistelmäpillereitä ei voi käyttää mikäli potilas on aikaisemmin varmistetusti sairastanut laskimo- tai valtimoveritulpan tai jos potilaalla on riski niihin. Tämä siitä syystä, että ehkäisytablettien käyttöön liittyy laskimotukosriski. Myös sairastettu rintasyöpä estää E-pillereiden käytön. Verenpainetauti, aktiiviset maksasairaudet ja diabetes, johon liittyy lisäsairauksia estävät yleensä e-pillereiden käytön. Erityistä harkintaa käytön aloittamiseen tarvitaan, mikäli nainen on yli 35-vuotias ja hänellä on aurallinen migreeni, hän tupakoi tai hänellä on vaikea lihavuus. (Tiittinen 2014b.)

Sivuvaikutuksista tavallisimpia ovat turvotus, painonnousu, päänsärky, mielialanmuutokset ja tiputteluvuodot. Monet näistä oireista lieviytyvät, kun käyttöä jatketaan. Jos näin ei kuitenkaan tapahdu, lääkäri voi muuttaa pillerimerkkiä. (Tiittinen 2014b.) Endometrioosi ei ole e-pillereiden virallinen käyttöaihe. (Ojala 2015).

4.1.2 Progestiinit

Progestiinit eli keltarauhashormonijohdannaiset eli niin sanotut ”minipillerit” jatkuvasti käytettynä vähentävät estrogenin erittymistä munasarjoista, vaikuttamalla aivolisäkehormonieritystä vähentäen. Näin munasarjojen naishormonituotanto vähenee.

Ne myös surkastuttavat endometrioosikudosta ja – pesäkkeitä ja tätä kautta kipu helpottuu. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103.)

Minipillereiden käyttöön ei liity veritulppariskin lisääntymistä. Minipillerit voidaan aloittaa, vaikka olisi sairastanut veritulpan. Myöskään verenpainetauti, diabetes, yli 35-vuoden ikä, tupakointi ja ylipaino ei estä minipillereiden käyttöä. Minipillereitä voivat käyttää sellaisetkin naiset, joilta on estrogeeni kielletty. Rintasyövän sairastaneelle minipillereitä ei suositella. (Tiittinen 2014c.) Eri progestiineilla on hiukan erilainen vaikutus ja annostelu, joten myös sivuvaikutukset ovat erilaisia. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103).

Yleisimpiä haittavaikutuksia minipillereillä ovat rintojen arkuus, huimaus, mielialan vaihtelut, pahoinvointi, sukupuolisen halun väheneminen, päänsärky ja painonnousu. (Tiittinen 2014c.) Tavoitteena on löytää mahdollisimman alhainen annos, joka tehoaa sekä endometrioosikipuihin ja vähentää endometrioosipesäkkeitä, mutta ei aiheuta merkittäviä haittavaikutuksia. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103).

4.1.3 GnRH - agonistit

GnRH - agonistit ovat lääkkeitä, jotka muistuttavat elimistön omaa aivoissa toimivaa aivolisäkettä stimuloivaa hormonia. Ne ensin lisäävät aivolisäkehormonien eritystä, mutta runsaan viikon kuluttua vaikutus muuttuu annostelun vuoksi (pistokset tai nenäsuihke) päinvastaiseksi. Tuolloin aivolisäkehormonitasot romahtavat, eivätkä ne enää pysty stimuloimaan munasarjoja tuottamaan naishormoneja. Tällöin elimistön naishormonitaso romahtaa hyvin matalaksi, ja endometrioosikudos surkastuu. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103.)

Usein estrogeenitasot ovat niin matalat, että monet potilaat saavat vaihdevuosisoireita eli esimerkiksi kuumia aaltoja, hikoilua ja mielialan vaihtelua. Myös luuston tiheyden on havaittu GnRH - hoidon vaikutuksesta alenneen. Tämän vuoksi GnRH - agonisteja käytetäänkin enintään 6 kk:n ajan. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103.)

4.1.4 Aromataasi - inhibiittori

Aromataasi - inhibiittori passivoi munasarjojen ulkopuolella tapahtuvan estrogeenierityksen. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011a.) Fertiili-ikäisellä naisella aromataasin estäjät lisäävät munasarjojen hormonitoimintaa eivätkä estä estrogeenin eritystä. Tästä syystä fertiili-ikäisille naisille aloitetaan aromataasiestäjien rinnalle joko yhdistelmäehkäisypillerit tai GnRH - agonistit vähentämään vilkasta munasarjojen toimintaa.

Tällä hetkellä aromataasi – inhibiittorien käyttö on vielä osittain kokeellista. On kuitenkin tutkittu, että ne voivat helpottaa jopa 90 prosenttia naisista joiden kipu on ollut itsepintaista ennen hoitoa. (Härkki , Heikkinen & Setälä 2011a.)

4.1.5 Hormonikierukka ja ehkäisyrengas

Hormonikierukka sisältää vain progestiinia, mutta veren progestiinitasot ovat sitä käytettäessä kuitenkin matalat ja vaikutus on pääasiallisesti paikallinen. Hormonikierukka vähentää kuukautisvuotoa yli 90 % ja osalla naisista kuukautisvuoto loppuu kokonaan. Hormonikierukan aikana munasarjat kuitenkin toimivat normaalisti. Hormonikierukka voidaan asettaa myös synnyttämättömälle naiselle ja se sopiikin useimmille naisille, joille ei muuten hormonaalisia valmisteita suositella. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103.) Esimerkiksi sairastettu veritulppa, verenpainetauti, maksasairaus ja diabetes eivät ole esteitä hormonikierukan käytölle. (Tiittinen, 2014d).

Hormonikierukoita on kahdenlaisia; niitä jotka ovat paikoillaan 3 vuotta kerrallaan ja niitä joiden teho riittää 5 vuodeksi kerrallaan. Mikäli hormonikierukkaa käytetään hoidollisiin tarkoituksiin, suositellaan käytettäväksi kierukkaa, joka on teholtaan käytettävissä 5 vuotta. (Tiittinen, 2014d.) Endometrioosi ei ole hormonikierukan virallinen käyttöaihe. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103).

Emättimeen asetettava ehkäisyrengas NuvaRing on yhdistelmäehkäisyvalmiste ja sen vaikutus on samankaltainen, kuin yhdistelmäehkäisypillerissäkin. Rengas sisältää

pienen määrän kahta eri naissukupuolihormonia, jotka ovat etonogestreeli ja etinyyliestraiolli. Renkaasta vapautuu näitä hormoneja hitaasti verenkiertoon. Vapautuva hormonimäärä on pieni, joten se on ns. pieniannoksinen ehkäisyvalmiste. Rengasta käytetään yhtäjaksoisesti kolmen viikon ajan. (Lääkeinfo 2014.)

Hormonirengasta ei tule käyttää mikäli on sairastanut veritulpan tai on saanut sydänkohtauksen/aivohalvauksen. Myös diabetes, korkea verenpaine, sekä korkea kolesterolia, haima- tai maksasairaus ovat käytön esteinä samoin kuin migreeni taipumus ja sairastettu rintasyöpä. (Lääkeinfo 2014.)

4.2 Raskaus, synnytys ja imetys

On todettu, että raskaus ja imetys vaikuttavat endometrioosin taudin kulkuun positiivisesti. Raskauden aikana endometrioosipesäkkeet saattavat surkastua ja sairaus parantua hormonien syklien vaihtelun puuttumisen vuoksi. (Eskola & Hytönen 2008, 309; Kauppila & Santala 2004, 103; Hippeläinen 2001.)

Raskauden ja imetyksen aikana hormonaalinen taso on erilainen, joten potilas voi olla täysin oireeton ja kivuton sen aikana. Yleensä kipuoireet ilmenevät heti kuukautiskierron palautumisen jälkeen. Tässäkin on yksilöllistä vaihtelua, eli raskaus, synnytys ja imetys ei auta kaikille. (Setälä ym. 2009, 4143.)

4.3 Ruokavalion yhteys endometrioosin ehkäisyssä ja oireiden hillinnässä.

Endometrioosin tiedetään olevan immunitettia heikentävä sairaus. (Mills&Vernon 2001, 62, 165). Ja koska on tutkittu, että endometrioosipotilaan immuunipuolustus on heikentynyt, on tärkeää huomioida endometrioosin ennaltaehkäisyssä ja hoidossa myös ruokavalion osuus. (Markuksela 2012). Lisäksi on huomioitava, että ylipainoisilla estrogeenin määrä on suurempi kuin normaalipainoisilla (Mills&Vernon 2002, 115).

Endometrioosin ehkäisemisen yhteydessä ei useinkaan tuoda esille ruokavalion osuutta. (Markuksela 2012). Endometrioosin ja ruokavalion yhteydestä toisiinsa on tehty tutkimuksia, joiden mukaan tiettyjä ruoka-aineita välttämällä tai suosimalla voi saada

helpotusta endometrioosin oireisiin ja voidaan vaikuttaa uusien endometrioosipesäkkeiden syntyyn. Tutkimuksissa on monia yhtäläisiä suosituksia, mutta myös paljon ristiriitoja. (Merril 2004,116.)

Kalaöljyillä on saatu helpotusta endometrioosioireisiin ja runsas omega 3 rasvahappojen saanti ruokavaliosta on liittynyt pienempään sairastumisriskiin. Suuri transrasvan eli kovetetun kasvirasvan kulutus sen sijaan on nostanut sairastumisriskiä (Markuksela 2014.) Pitämällä kovat rasvat mahdollisimman vähällä ja lisäämällä hyvien rasvojen osuutta ruokavaliosta, voidaan normalisoida kehon estrogeenituotantoa. (Mills & Vernon 2002, 69). Transrasvan lähteitä ovat keksit, välipalapatukat, popcornit, ranskalaiset perunat, lihapiirakat, nugetit ja muut friteeratut ja uppopaistettut tuotteet. (Laatikainen, 2010).

Pehmeiden rasvojen (kasviöljyt, siemenet, pähkinät, kala) sisällyttäminen ruokavalioon saattaa parantaa endometrioosiin liittyviä oireita, kuten esimerkiksi lantiokipua. Kovia rasvoja (voi, maitotuotteet, punainen liha) tulisi välttää, koska niillä on tulehdusta laukaiseva ja ylläpitävä vaikutus. Vähärasvainen ja kuitupitoinen ruoka vähentää kuukautiskipuja ja ennen kuukautisia esiintyviä oireita. Kuiduilla ja vihanneksilla on hyvä vaikutus estrogeenitasoon. (Mills & Vernon 2002, 69.)

Endometrioosipotilailla on ilmennyt alhaisempaa A-, C-, E-vitamiinien, sinkin ja kuparin saantia (Markuksela 2012). Ja etenkin vitamiini B:llä on vaikutusta hormoonitasapainon ylläpitämisessä. (Jaakkola 2003, 68.) B-vitamiinit myöskin alentavat estrogeeni pitoisuuksia elimistössä. B1, B6 sekä B12 vitamiineilla on kivun välittymiseen ja kivun lievittymiseen liittyviä ominaisuuksia. C- ja E-vitamiineilla on kivunlievitykseen ja tulehduksen ehkäisemiseen liittyviä ominaisuuksia. Riittäväällä sinkin saannilla on vaikutusta tulehduksenhoidossa. (Merril 2004, 116.)

Hyviä A-vitamiinin lähteitä ovat lihavalmisteet, etenkin maksa. B vitamiineja saa syömällä monipuolisesti vihanneksia, hedelmiä, liha-, maito- ja kalatuotteita. Hedelmät ja marjat ovat loistavia C vitamiinin lähteitä. E vitamiineja saa kasviöljyistä ja viljoista. Sinkkiä ruokavalioon saa vilja, maito ja lihatuotteita monipuolisesti nauttimalla. Kuparia ruokavalioon saa leivästä, viljoista, vihanneksista ja hedelmistä. Myös simpukat, pähkinät ja kaakao sisältävät hieman kuparia. (Aro 2009.)

Koska endometrioosi luokitellaan tulehdukselliseksi sairaudeksi, on elimistölle välttämättömien ravintoaineiden puutostilojen korjaaminen tärkeää. (Jaakkola 2003, 68).

On myös todettu, että keliakia on yleisempää endometrioosia sairastavien keskuudessa, joten mahdollinen yliherkkyys gluteiiniviljoille kannattaa myös ottaa huomioon ruokavaliossa. Immuunijärjestelmän optimaalisen toiminnan kannalta tämä gluteiini yliherkkyys on tärkeä löydös, joskin on tärkeää varmentaa tilanne ennen erityisruokavaliolle ryhtymistä. (Markuksela 2012.)

Kahvin ja kolajuomien on todettu pahentavan endometrioosin oireita (Elämää endometrioosin kanssa 2004, 11).

4.4 Vaihtoehtoiset hoitomuodot

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi akupunktio, aromaterapia sekä vyöhyketerapia. Vaihtoehtoisista hoitomuodoista voidaan saada apua endometrioosin oireiden hallintaan. (Lampinen & Haapio 2000, 229.)

4.4.1 Akupunktio

Akupunktio on klassiseen kiinalaiseen filosofiaan pohjautuva hoitomuoto, jossa pistetään ohuita neuloja ympäri kehoa sijaitseviin akupunktiopisteisiin. Akupunktiossa pyritään vaikuttamaan elämän energian tasapainoon. (Lampinen & Haapio 2000, 235-238.)

Akupunktiossa hermoston synapseista vapautuu endorfiineja ja enkelafiineja sekä muita synapsijohtavuuteen vaikuttavia aineita. Aineita vapautuu sekä ääreis- että keskushermostossa. Endorfiineilla on morfiinin kaltainen vaikutus. (Lampinen & Haapio 2000, 235-238.) Akupunktio hoidossa tarvitaan ainakin 2-4 viikoittaista hoitokertaa, jotta voidaan määritellä onko hoidosta apua. (Saarela 2014).

Akupunktion vaikutusta kivun hoidossa on tutkittu. Tutkimustuloksien pohjalta voidaan todeta, että akupunktuurilla voi olla kuukautiskipujen hoidossa vähäinen, silti lumehoitoa parempi tulos. (Saarela 2014.)

4.4.2 Aromaterapia

Aromaterapiassa käytetään eteerisiä öljyjä. Luonnon aromaattisia öljyjä on käytetty lähes tuhannen vuoden ajan, esimerkiksi kivun hoitoon sekä uupumuksen poistamiseen. Aromaterapiaa voidaan toteuttaa monella eri tavalla, niistä yleisimmät ovat hengittäminen, kylvyt ja hieronta. Lääketieteellinen tutkimus on osoittanut toteen, että tuoksuilla on suuri vaikutus siihen, millaiseksi ihminen olonsa tuntee. (Aromaterapia 2003.) Aromaterapia on turvallinen hoitomuoto, kun sitä käytetään oikeilla tiedoilla ja yleisiä ohjesuuntauksia noudattaen. (Aromaterapia 2003).

4.4.3 Vyöhyketerapia

Vyöhyketerapia sisältää jalkojen ja käsien heijastepisteiden hierontaa ja painelua. Heijastepisteet vastaavat kehon tiettyä kohtaa, eli keho heijastuu pienoiskoossa jalkapohjiin, käsiin ja korviin. Käytetyin on jalkavyöhyketerapia. (Lampinen & Haapio 2000, 230-231.)

Kivunhoidossa vyöhyketerapialla vaikutetaan elimistön oman hormonin, endorfiinin tuotannon aktivoitumiseen. Stimuloimalla aivojen endorfiinin tuotannosta vastaavan alueen heijaste pisteitä, voidaan lisätä sen tuotantoa ja siten saada aikaan kipua lievittävä vaikutus. (Lampinen & Haapio 2000, 230.) Aikuisille annettu hoito kestää noin puolitoista tuntia ja hoitoa annetaan kerran viikossa. Hoitokertoja olisi hyvä olla useampia, esim. 5-7. (Lampinen & Haapio 2000, 233).

4.4.4 Magneettiterapia

Magneettiterapia on luonnollinen lääketieteen muoto, joka käyttää apunaan magneettikenttiä, joiden avulla elimistön toiminnot saadaan sopusointuun. Se kuuluu

empiiristen tieteiden pariin, kuten esimerkiksi akupunktiokin. Tällä menetelmällä pyritään vaikuttamaan soluaineenvaihduntaan soluhengitystä parantavasti. Parantuneen soluhengityksen kautta vaikutukset näkyvät kudosten aineenvaihdunnan ja hapensaannin tehostumisessa sekä verenkierron ja kuona-aineiden erityksen vilkastumisessa. (Lindqvist-Niemelä 2003, 44-45.)

Staatista magneettihoitoa voidaan antaa esimerkiksi kaupasta saatavilla tuotteilla, kuten erilaisilla tyynyillä, patjoilla ja rannekkeilla, joihin on upotettu magneettinappeja. Staattisen magneettihoidon vaikutukset ovat paikallisia ja tuotteiden vaikutukset yksilöllisiä. Pääsääntöisesti hoidon aikana potilas ei tunne mitään, ajoista nipistelyä voi kuitenkin ajoittain ilmetä. (Lindqvist-Niemelä 2003, 58-59.)

4.4.5 Osteopatia

Osteopaatit ennaltaehkäisevät ja korjaavat tukikudoksissa, selkärangassa ja muilla nivelalueilla olevia kipu- ja jäykkyytiloja. Hoidolla parannetaan nivelten liikkuvuutta, elvytetään verenkiertoa ja poistetaan hermoärsytystiloja, mitkä taas vaikuttavat osaltaan kiputuntemuksen vähenemiseen. Hoidossa käytetään mm. vipuvarsitekniikoita, jolloin raajoja vipuna käyttäen kohdistetaan rytmistä liikettä nikama- ja nivelalueille. Jännittyneitä lihaksia hoidetaan pehmytkudostekniikoilla. Vatsan alueen kudoksia, kalvoja ja elimiä hoidetaan erilaisilla visceratekniikoilla. (Suomen osteopaattiliitto ry.)

5 PRODUKTIN SUUNNITTELUPROSESSI

5.1 Produktin tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on laatia Endometrioosiyhdistys ry:lle opaslehtinen Endometrioosin kasvun ja sen oireiden hillitsemisestä. Produktin toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimii Endometrioosiyhdistys ry.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta endometrioosista, sen etenemisen ehkäisystä ja oireiden hallinnasta. Tarkoituksena on luoda tiivis, mutta kuitenkin asia sisällöltään monipuolinen opaslehtinen endometrioosiyhdistykselle. Opas tulee endometrioosiyhdistyksen käyttöön ja heidän tarpeidensa mukaisesti myöhemmin mahdollisesti jakoon.

5.2 Opaslehtisen suunnittelu

Opinnäytetyöni suunnitteluprosessi lähtee liikkeelle aiheen valinnalla. Endometrioosiyhdistyksellä on paljon erilaisia opinnäytetyön aiheita, joille he hakevat toteuttajia.

Kun olen valinnut itseäni kiinnostavan aiheen, aloitan opinnäytetyön sisällön suunnittelun. Mitä asioita haluan tulevassa työssäni käsitellä? Luonnostelen runkoa työlle, jonka sitten esittelen ja hyväksytän Endometrioosiyhdistykselle. Kuuntelen heidän toiveitaan siitä, mitä työhön voisi laittaa.

Lähdemateriaalia hankin kirjastosta kirjoina, lehtiartikkeleista ja internetistä.

Itse raportti osuuteen aion kirjoittaa yleisesti ja laajasti endometrioosista. Opaslehtinen tulee sitten käsittelemään vain asiaa endometrioosin ehkäisystä ja oireiden hallinnasta

Hyvä opaslehtinen on sellainen, jossa sen kohderyhmä ymmärtää mitä siinä halutaan sanoa. Opaslehtisen kielen on oltava helposti ymmärrettävää ja tekstiä ei pidä olla liikaa. Tiivistäminen ja asioiden priorisointi on tärkeitä opaslehtisen laadinnassa. Liian

yksityiskohtainen tieto tai suuri informaatiomäärä voi ahdistaa lukijaa tai sekoittaa häntä. (Hyvärinen 2005, 1772).

Opaslehtisen lähdeaineistona käytän oman työni lähteitä referoituna. Mikäli endometrioosiyhdistys päättää julkaista opaslehtisen, niin he tarkastuttavat sen asiasisällön ja oikeellisuuden omien lähteidensä ja tukihenkilöidensä kautta. Opaslehtisestä pyydän palautetta Endometrioosiyhdistyksen kautta, lisäksi luetutan opaslehtisen muutamalla sellaisella henkilöllä, joita asia koskettaa ja pyydän heiltä palautetta sisällöstä, luettavuudesta ja muista huomioista.

5.3 Opaslehtisen toteutus

Otin yhteyttä endometrioosiyhdistyksen yhteyshenkilöön ensimmäisen kerran maaliskuussa 2014, jolloin ilmaisin heille kiinnostukseni aiheesta. Olimme yhteydessä koko prosessin ajan sähköpostitse useaan otteeseen ja heiltä sain hyviä näkökulmia siitä, mitä työssä olisi hyvä käsitellä.

Aloitin opinnäytetyön keräämällä aiheeseeni liittyvää jo olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta ja käymällä läpi endometrioosista jo olemassa olevia opinnäytetöitä ja oppaita. Tutkin paljon eri tekstejä ja etsin niistä yhtäläisyyksiä. Lähdeaineistoa löysin Nelli-portaalin kautta, kirjastosta sekä internetistä. Kävin läpi asioita, joita halusin opinnäytetyöhöni ja aloin hahmottelemaan tulevaa sisältöä.

Itse opinnäytetyön kirjoittamisen pääsin aloittamaan syksyllä 2014.

Opinnäytetyö eteni siten, että aluksi kirjoitin raporttiosuuden työstä. Endometrioosiyhdistykseltä sain ohjeistuksen, jossa he ilmoittivat, että toivovat oppailleen yhteneväistä ilmettä muiden yhdistyksen oppaiden kanssa, ja että ensisijaisesti yhdistys toivoo, että yksi ja sama ihminen taittaa oppaat. Ehdotin heille, että tekisin yleisilmeeltä yksinkertaisen opaslehtisen, ja että mikäli yhdistys haluaa sitä tulevaisuudessa käyttää, se olisi vapaasti heidän muokattavissaan ja käytettävissään. Tämä helpottaisi heidän työtään, kun kaikki endometrioosin ehkäisyyn ja oireiden hallintaan liittyvät asiat olisi jo yhdessä paikassa.

Raportti alkoi asia sisällöltään olla valmis maaliskuussa 2015, jolloin myös valmis opaslehtinen liitettiin työhön liitteeksi. Valmiin työn jätin esitarkastukseen maaliskuussa 2015 ja lopullisen työn palautin huhtikuussa 2015.

5.4 Opaslehtisen arviointi ja siitä saatu palaute

Haastavinta oli opinnäytetyö prosessin aikatauluttaminen ja aikataulussa pysyminen. Yksin kun työtä tekee, niin ei ole kaveria tsemppaamassa kirjoittamisessa ja työn etenemisessä. Toisaalta yksin tekeminen toi työn tekemiseen myös omanlaisensa vapauden.

Kokemuksena tämän työn ja oppaan tekeminen oli ainutlaatuista tämän koulutuksen aikana. Tästä olikin hyvä oppia kuinka suunnitella ja toimia projektissa, ja missä olisi itsellä vielä kehitettävää.

Tavoitteeni oli saada aikaan opaslehtinen, joka on selkä ja informatiivinen. Itse opaslehtisen sisältö on ollut kokoajan selvillä. Alusta asti ajatuksena oli, että opaslehtinen sisältää lyhyesti yleistä asiaa endometrioosista, ja keskittyy sisällöltään enemmän itse endometrioosin ehkäisyyn ja sen oireiden lievittämiseen. Opaslehden kohderyhmään kuuluvat kaikki naiset, jotka syystä tai toisesta haluavat ehkäistä ja hidastaa mahdollisen endometrioosin syntyä.

Haasteita opaslehtisen tekemisessä oli koko produktin ajan. Haasteena oli mm. se, että itse opaslehtisen tekeminen oli ihan vierasta minulle, lisäksi opaslehtisen lopullinen ulkoasu oli haaste. Opaslehtistä en itse työstänyt sen lopulliseen muotoon, koska Endometrioosiyhdistyksellä on oma tapansa taittaa työ ja saada se ulkonäöllisesti yhteneväiseksi muiden oppaidensa kanssa. Niinpä yhteisestä sopimuksesta, tein opaslehtisestä yksinkertaistetun ja pelkistetyn oman versioni. Mikäli endometrioosiyhdistys päättää julkaista opaslehtisen, he itse luetuttavat sen asiantuntijalla sen sisällön oikeellisuuden varmistamiseksi.

Toimeksiantajalta saatu palaute oli kaiken kaikkiaan hyvää. Palautteen mukaan otsikointi oli hyvin toteutettu ja raportissa käsiteltiin oikeita aiheita. Myös lähestymistavastani pidettiin. Lähteet olivat hyviä ja raportin rakenne oli selkeä.

Lisää asiaa kaivattiin mm. vaihtoehtoisten hoitojen ja ruokavalion merkityksestä endometrioosin hoidossa ja oireiden hillinnässä. Opaslehtiseen kaivattiin lisää tekstissäkin käytettyä hyvää asiasisältöä.

Opaslehtisen luetutin muutamalla muullakin naisella ja heiltä saamani palautteen mukaan opaslehtinen oli hauska toteutettu, tyyli oli rento mutta silti asiallinen. Raporttia ja opaslehtistä korjasin saamani palautteen mukaan.

6 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että endometrioosista on paljon kirjallisuutta ja aiheesta on tehty jo paljon opinnäytetöitä. Huomasin myös, että ehkäisystä ja oireiden lievittämisestä on todella vähän tietoa, juurikin siksi, että sen aiheuttaja on edelleenkin tuntematon. Endometrioosin syntyä ei voida estää, mutta sen oireita ja kasvua voidaan ehkäistä.

Sairauden etenemisen ehkäisy on pitkälti samojen asioiden varassa, kuin hoitokin. Tutkimuksia endometrioosin ehkäisystä on tehty ja suurin osa niistä on ulkomaalaisia.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen saanut paljon uutta ja hyödyllistä tietoa endometrioosista, sen erilaisista hoitomuodoista sekä niistä keinoista joilla endometrioosin etenemistä voidaan ehkäisystä ja oireita lievittää. Työssä olen käyttänyt paljon erilaisia lähteitä ja viimeisimmistä tutkimuksista saatua tietoa. Opinnäytetyöprosessi oli haastava, koska suomenkielistä kirjallista tietoa on aiheesta melko niukasti. Internetissä on paljon aiheeseen liittyviä artikkeleita, mutta kaikkia niitä ei voinut käyttää, koska ei ollut luotettavaa varmuutta siitä, että tieto on ajantasaista ja oikeaa, ja että niiden lähteet ovat luotettavia. Käytin opinnäytetyön lähteinä suomenkielisten opusten lisäksi myös englannin kielisiä lähteitä.

Endometrioosista sairautena olen oppinut paljon lisää tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Olen syventänyt tietämystäni sairaudesta, mikä on tärkeää, koska endometrioosin yleisyydestä johtuen tulen työssäni kohtaamaan sekä hoitamaan myös endometrioosia sairastavia naisia.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut käyttämään erilaisia lähteitä ja olemaan myöskin lähdekriittinen. Kaikki kirjoitettu ei välttämättä pidä paikkaansa tai ole sitä viimeisintä tutkittua tietoa asiasta.

Opinnäytetyössä olen käynyt kokonaisuutena endometrioosia läpi. Tarkoitukseni olikin, että raportti sisältää yleisesti tietoa endometrioosista ja syvällisemmin tietoa endometrioosin ennaltaehkäisystä.

Opinnäytetyön teko pitkittyi hieman alkuperäistä suunnitelmaa pidemmäksi.

Opaslehtisen työstäminen on ollut haastavaa. Haastavaa siitä on tehnyt se, että en aiemmin ole mitään oppaita tehnyt, ja se, että saan opaslehtiseen tiivistettyä lyhyesti ja selkeästi kaikki tarpeellinen tieto endometrioosin ehkäisystä ja oireiden lievittämisestä. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on ollut selvää, että opaslehtisen kuitenkin haluan tehdä. Opaslehtinen on lukijalleen mukavampi tapa hakea tietoa, kuin se, että joutuu itse etsimään tietoa haluamastaan asiasta ja vieläpä mahdollisesti monesta eri lähteestä.

Itse opinnäytetyössä olen käynyt endometrioosin kasvun ja oireiden hillitsemistä läpi syvällisemmin. Opaslehtiseen olen koonnut asioita endometrioosin kasvun ja oireiden lievittämisestä hieman pinnallisemmin. Olen pyrkinyt pitämään opaslehtisen helppolukuisena ja tiiviinä pakettina. Tarkoitus on, että opaslehtisestä saa perustiedot endometrioosin kasvun ja sen oireiden lievittämisestä.

LÄHTEET

- Aro, Antti 2009. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.3.2015.
- Aromaterapia 2003. Teoksessa Luonnonmukaisten hoitojen ABC. Toim. B. Gottlieb. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Bachmann Martina & Haanpää, Maija 2007. Krooninen kipu. Lääkärin käsikirja. Viitattu 6.3.2015.
http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=krooninen%20kipu
- Duodecim 2012. Endometrioosi. Viitattu 15.2.2015.
http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=111870
- Eloranta, Maj-Britt 2002. Krooninen kipu osana elämää. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.
- Endometrioosiyhdistys ry 2012. Viitattu 3.2.2015.
<http://www.endometrioosi.fi/fi/tietoaendometrioosista>
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Hippeläinen, Maritta 2001. Endometrioosi. Viitattu 19.12.2014.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92173.pdf>.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. PDF-dokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Luettu 3.2.2015
- Härkki, Päivi; Heikkinen Anna-Mari & Setälä Marjaleena 2011a. Hyvänlaatuisen gynekologiset kasvaimet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2011; 127(17): 1837-47. Viitattu 29.9.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99751&p_haku=endometrioosijaraskaus

Härkki, Päivi, Heikkinen, Anna-Mari & Setälä, Marjaleena 2011b. Endometrioosin nykyhoito. Lääke- tieteellinen aikakauskirja Duodecim 2011;127(17):183-87. Viitattu 13.12.2014.

Härkki, Päivi 2013. Endometrioosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.9.2014.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00625&p_haku=endometrioosi

Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Lapsettomuus. Helsinki: Edita.

Jaakkola, Kaisa 2003. Endometrioosi hallintaan. Monta mahdollista syytä. Varhainen diagnoosi tärkeä. Voi hyvin 4, 68.

Kauppila, Antti & Santala, Markku 2004. Endometrioosi. Naistentaudit ja synnytykset. Keuruu: Duodecim. 96–106.

Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010. Opas Diakonia-Ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Juvents Print Oy, Tampere.

Laatikainen, Reijo 2010. Endometrioosi ja rasvanlaatu. Viitattu 28.3.2015.
<http://www.pronutritionist.net/endometrioosi-ja-rasvan-laatu/>

Lampinen, Riitta & Haapio, Marja 2000. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja Teoksessa Kivunhoito. Toim. E. Sailo & A-M Varti. Tampere: Tammer-Paino oy.

Lemminen, Arto 2009. Endometrioosin ehkäisy (lyhyt ohje). Viitattu 20.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00194

Lindqvist- Niemelä Arja 2003. Magneettiterapia hoitomuotona. Espanja: Solprint.

Lääkeinfo 2014. NuvaRing. Viitattu 25.3.2015.
<http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=9269>

- Merrill, Nancy 2004. What you eat affects your endo. Teoksessa Endometriosis. Toim. M. L. Ballweg. New York:Endometriosis Association.
- Mills, Dian & Vernon, Michael 2002. Endometriosis. A key to healing through nutrition. Lontoo: Thorson.
- Ojala, Kati. Miten endometrioosi hoidetaan? Viitattu 20.1.2015.
<http://www.terve.fi/endometrioosi/miten-endometrioosi-hoidetaan>
- Paredes, Dana 2014. Kipua on monenlaista. Endorfiini 4/2014, 12-13.
- Perheentupa, Antti 2012. Endometrioosin lääkehoito. Viitattu 21.1.2015.
<http://gks.fi/wp-content/uploads/2012/03/Antti-Perheentupa.pdf>
- Punnonen Reijo 2004. Estrogeeniä koko elämä. Miten sukuhormonit vaikuttavat elimistössä ja ympäristössä. Juva: WSOY.
- Saarela, Osmo 2014. Akupunktio (Akupunktuuri). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00062&p_haku=akupunktio
- Setälä, Marjaleena, Hurskainen, Ritva, Kauko, Minna, Kujansuu, Erkki, Tiittinen, Aila, Vuorma, Sirkku, & Mäkelä, Marjukka 2001. Endometrioosin aiheuttaman kivun hoito. Viitattu 19.1.2015.
<Http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti19.htm>.
- Setälä, Marjaleena, Härkki, Päivi, Perheentupa, Antti, Heikkinen, Anna-Mari & Kauko, Minna 2009a. Särkylääke ei auta kuukautiskipuihin – epäile endometrioosia. Suomen lääkärilehti 2009 vol. 64 no. 48, 4141-4145.
- Setälä, Marjaleena, Härkki, Päivi, Perheentupa, Antti, Heikkinen, Anna-Mari & Kauko, Minna 2009b. Särkylääke ei auta kuukautiskipuihin – epäile endometrioosia. Suomen lääkärilehti 48/2009 vsk 64.

Suomen osteopaattiyhdistys ry i.a. Viitattu 25.3.2015.

<http://www.suomenosteopaattiliitto.fi/miksihoidetaan.htm>

Takkunen 2005. Kuukausittainen draama – kuukautiskivun kanssa pärjääminen. Endorfiini, 1, 9-10.

Tiittinen, Aila 2011. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.9.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Tiittinen Aila & Unkila-Kallio Leila 2011. Lapsettomuus. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 175-192.

Tiittinen, Aila 2014a. Naisen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.3.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737&p_haku=naisen lapsettomuus](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737&p_haku=naisen_lapsettomuus)

Tiittinen, Aila 2014b. Ehkäisypillerit (yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752&p_haku=e-pillerit

Tiittinen, Aila 2014c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Viitattu 20.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735&p_haku=minipilleri

Tiittinen, Aila 2014d. Hormonikierukka. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113

Tiittinen, Aila 2014e. Endometrioosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.3.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00119&p_haku=endometrioosi ja lapsettomuus](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00119&p_haku=endometrioosi_ja_lapsettomuus)

Vainio Anneli 2004. Kivunhallinta. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim.

Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.

Kariston kirjapaino. Hämeenlinna, 93-94

LIITE 1 OPASLEHTINEN

Endometrioosin kasvun
ja oireiden
hillitseminen



Endometrioosi - mikä se on?

Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella. Kuukautisvuodon aikana tuo kudos vuotaa verta ympäröiviin kudoksiin aiheuttaen pitkäkestoisen tulehdustilan vatsaonteloon ja siten myös kipua. Endometrioosi on yleinen sairaus ja siitä kärsii jopa 10 prosenttia hedelmällisessä iässä olevista naisista. Endometrioosi on hormoneista riippuvainen sairaus, ja sen oireet häviävät kun vaihdevuodet alkavat.

Mitä oireita se minulle aiheuttaa?

Yleisimmät oireet ovat:

Toistuva alavatsan, sukupuolielinten ja/tai lantion alueen kipu
Runsas ja kivuliaat kuukautiset
Vuotohäiriöitä (välivuodot ja tiputteluvuodot)
Yhdyntäkipu

Hieman harvinaisempia oireita ovat:

tärinä-, iskias ja/tai selkäkipu
virtsaamiskipu
suolen toiminnan häiriöt (esim. kivulias ulostaminen)
pahoinvointi
jatkuva väsymys
päänsärky

Miten sitä sitten hoidetaan?

Endometrioosi on uusiutuva, krooninen sairaus.

Täysin parantavaa hoitoa ei ole olemassa,
mutta oireita voidaan helpottaa erilaisin keinoin.

Jokaiselle naiselle valitaan kulloiseenkin elämäntilanteeseen
sopivin hoitomuoto. Näitä ovat mm. kivunhoito, hormonihoito,
ja leikkaushoito.

Ensisijaisesti pyritään hoitamaan endometrioosia sairastavan
kipua ja lapsettomuutta.

Oireettoman endometrioosin hoidoksi riittää usein pelkkä seuranta.
Aktiivista hoitoa tarvitaan vasta, kun kivut haittaavat elämää tai
endometrioosi vaikeuttaa raskaaksi tuloa.

Onko mitään keinoa helpottaa oireitani?

Endometrioosin syntyyn ei voida vaikuttaa, mutta sen oireita ja kasvua voidaan ehkäistä.

Sairastumisen riskitekijöitä ovat runsaat kuukautiset ja lapsettomuus/synnyttämättömyys.

Mikäli haluaa endometrioosia ehkäistä, on siihen käypähoitosuosituksen mukaisesti ohjeena:

- Käytä hormonivalmisteita niin kauan, kunnes haluat tulla raskaaksi
- Pyri synnyttämään lapset ennen 35 vuoden ikää, jos elämän tilanne sen sallii
 - Imetä mahdollisimman kauan, mikäli se on mahdollista

Näiden edellä mainittujen lisäksi on käytetty myös erilaisia vaihtoehtoisia hoitomuotoja, kuten;

Oikeanlaista ruokavaliota, etenkin A, B, C ja E vitamiinien, sinkin ja kuparin riittävää saantia

A vitamiinia saat esim. lihavalmisteista ja maksasta

B vitamiineja löytyy vihanneksista ja hedelmistä, samoin kuin liha-, maito- ja kalatuotteista

C vitamiinia saat hedelmistä, marjoista ja vihanneksista

E vitamiinia saat mm. kasviöljyistä ja viljoista

Sinkin saannin turvaat vilja-, maito- ja lihatuotteiden riittävällä käytöllä

Kuparia saat nauttimalla viljatuotteita, vihanneksia ja hedelmiä

Kalaöljyn (Omega 3) riittävä saanti

Kovien transrasvojen välttäminen

Transrasvan lähteitä ovat keksit, välipalapatukat, popcornit, ranskalaiset perunat, lihapiirakat, nugetit ja muut friteeratut ja uppopaistettut tuotteet.

Liikuntaa oman voinnin ja omien mielenkiinnon kohteiden mukaan

Esim. kävely, pyöräily, kuntosalilla käynti, uinti ja jooga

Akupunktio

Kehon akupisteisiin pistetään pieniä akupunktio neuloja, jotka vapauttavat kehoon endorfiineja.

Aromaterapia

Erilaiset eteeriset öljyt kylvyissä, hieronnassa ja tuoksuina vaikuttavat terapeuttisesti kiputuntemuksiin

Vyöhyketerapia

Jalkojen, käsien ja korvien vyöhykepisteiden hieronta tehostaa endorfiinin tuotantoa, jolla on kipua lievittävä vaikutus

Magneettiterapia

Erilaiset magneetit rannekkeet, tyyny ja patjat vaikuttavat kehon magneettikenttiin lisäämällä kudosten aineenvaihduntaa

Osteopatia

Erilaisin vipuvarsi- ja pehmytkudostekniikoin suoritettavaa, kipu- ja jäykkyystilojen hoitoa, jolla parannetaan verenkiertoa ja sitä kautta poistetaan kipua

Vertaistukea on mahdollista saada esimerkiksi

Endometrioosiyhdistyksen kautta.

Yhdistyksellä on tukihenkilötoimintaa ja lisäksi vertaistukiryhmiä löytyy usealta paikkakunnalta.

Lisää tietoa saat

www.endometrioosiyhdistys.fi

www.terveyskirjasto.fi

Endometrioosiyhdistyksellä on myös facebookissa oma suljettu ryhmä:

Endometrioosittaret

Ryhmän voi löytää yleisesti, mutta julkaisut näkyvät vain jäsenille.

Nuorille naisille on facebookissa oma ryhmänsä **EndorFiinit**.

Muita Endometrioosiyhdistyksen tukimuotoja on mm.

- **tukipuhelin** keskiviikkoisin klo 19-21 numerossa 050 380 6715.
- www.endometrioosi.fi kautta pääset rekisteröitymään yhdistyksen ylläpitämälle **keskustelupalstalle**.

Lähteet

www.endometrioosiyhdistys.fi

www.terveyskirjasto.fi

LIITE 2 YHTEISTYÖSOPIMUS

Endometrioosiyhdistys ry
PL 142
00351 Helsinki

YHTEISTYÖSOPIMUS
27.1.2013
1 / 2



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

TEKIJÄT Mervi Tikka	OHJAAVA OPETTAJA Sinikka N Erja A...
OPPILAITOS Diak Länsi, Pori	OSOITE
KOULUTUSOHJELMA Hoitotyön koulutusohjelma	PUHELINNUMERO 01 - 53
TUTKINTO Sairaanhoitaja	SÄHKÖPOSTIOSOITE mervi.tikka@student.diak.fi
TYÖN NIMI/AIHE Endometrioosin ehkäisy ja oireiden hallinta opaslehti	SÄHKÖPOSTIOSOITE VALMISTUMISEN JÄLKEEN m

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen ja opiskelijan kanssa:

Opinnäytetyöntekijän tehtävät opinnäytetyöprosessin aikana:	Päivämäärä, kun tehty:
Aihe ja toteutustapa valitaan yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen koulutusvastaavan kanssa	03/14
Opinnäytetyöntekijä lähettää opinnäytetyösuunnitelman lukemista ja kommentointia varten ennen sen valmistumista koulutusvastaavalle	04/14
Opinnäytetyöntekijä lähettää mahdollisen kyselytutkimuksen koulutusvastaavalle sen yhdistyksen hallituslaisilla tapahtuvaa esitestausta ja hyväksyttämistä varten	-
Opinnäytetyöntekijä lähettää koulutusvastaavalle opinnäytetyön sen lukemista ja kommentointia varten ennen työn valmistumista ja julkaisua	23.2.15
Opinnäytetyöntekijä lähettää valmiin opinnäytetyön kansitettuna pdf- tiedostona yhdistykselle	04/15

Endometrioosiyhdistys ry
PL 142
00351 Helsinki

YHTEISTYÖSOPIMUS
27.1.2013
2 / 2



Opinnäytetyöntekijä lähettää mahdollisen tuotoksen pdf- ja word-muodossa koulutusvastaavalle sähköpostitse	04/15
Opinnäytetyöntekijä kirjoittaa lehtiartikkelin yhdistyksen lehteen Endorfiiniin työn keskeisistä tuloksista (n.A4)	
Opinnäytetyöntekijä lähettää työn yhdistyksen kotisivuilla julkaisemista varten joko Theseus-linkkinä tai PDF-tiedostona	04/15

Endometrioosiyhdistys saa työn valmistuttua ladata opinnäytetyön tai laittaa opinnäytetyön linkin kotisivuilleen ja mahdollinen tuotos (opas tms.) on yhdistyksen käytettävissä ja muokattavissa, ja myös ladattavissa yhdistyksen kotisivuille. Endometrioosiyhdistys saa oikeuden jakaa ja käyttää tuotosta yhdistyksen nimissä.

Endometrioosiyhdistys ei voi rahallisesti tukea opinnäytetyön tekemistä.

Paikka, aika

Poni

Paikka, aika

Palkane

24.2.2015

Opinnäytetyön tekijä(t)

Endometrioosiyhdistyksen koulutusvastaava
koulutus@endometrioosi.fi
Endometrioosiyhdistys ry

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) kappaletta, joista toinen opinnäytetyöntekijälle ja toinen yhdistykselle.