

Ina Povoljajeff

ÄRTYVÄN SUOLEN OIREYHTYMÄN HUOMIOINTI FYSIOTERAPIASSA

Opinnäytetyö
Fysioterapia

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Ina Povoljajeff	Fysioterapeutti (AMK)	Joulukuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Ärtyvän suolen oireyhtymän huomiointi fysioterapiassa		34 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja		
Yksityinen fysioterapiayritys		
Ohjaaja		
Anne Henttonen ja Elina Päykkönen		
Tiivistelmä		
<p>Ärtyvän suolen oireyhtymä on pitkäaikainen, toiminnallinen suolistovaiva. Tyypillisiä oireita ovat vatsakivut, turvotus ja muutokset suolen toiminnassa. Suolen toiminta on häiriintynyt, mutta syytä siihen ei tunneta. Suolesta ei ole löydettävissä mitään havaittavaa elimellistä vikaa. Ärtyvän suolen oireyhtymää on arvioitu esiintyvän jopa yhdellä kymmenestä suomalaisesta ja se on huomattavasti yleisempää naisilla kuin miehillä. Oireyhtymään ei tunneta parantavaa hoitoa, vaan hoidon tavoite on vähentää elämää haittaavia oireita ensisijaisesti omin keinoin. Hoito on hyvin ruokavaliokeskeinen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä ärtyvän suolen oireyhtymästä ja sen ennaltaehkäisystä sekä hoidosta tiedetään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten IBS:ää voidaan hoitaa fysioterapiassa. Tutkimusmenetelminä opinnäytetyössä käytettiin sekä kirjallisuuskatsausta että teemahaastattelua. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimusta. Haastateltava oli pitkään alalla toiminut fysioterapeutti.</p> <p>Kirjallisuuden mukaan fyysinen aktiivisuus, jooga ja rentoutuminen ovat toimivia keinoja lievittämään oireita. Haastattelun perusteella liikunta, rentoutuminen ja oikein toimiva hengitys ovat tärkeitä osa-alueita oireiden hoidossa. Fysioterapeuttisina keinoina haastattelusta nousivat esille pallean toiminnan tarkastaminen, vatsan hieronta ja akupunktio rentouttamisessa. Kirjallisuuden mukaan suoliston oireilu voi nostaa riskiä altistua myöhemmälle selkävauriulle. Haastateltavan mukaan oireet, erityisesti turvotus, voivat aiheuttaa selkäkipua. Erityistä ennaltaehkäisyä vaivaan ei tunneta, mutta haastattelun mukaan vatsaa kiristävien vaatteiden ja istumisen välttäminen ruokailun jälkeen voi ehkäistä joitain oireita.</p>		
Asiasanat		
Ärtyvän suolen oireyhtymä, irritable bowel syndrome, IBS, fysioterapia		

Author (authors)	Degree	Time
Ina Povoljajeff	Bachelor of Health Care, Physiotherapy	December 2018
Thesis title		34 pages
Taking irritable bowel syndrome into account in physiotherapy		4 pages of appendices
Commissioned by		
Private physiotherapy company		
Supervisor		
Anne Henttonen and Elina Pyykkönen		
Abstract		
<p>Irritable bowel syndrome is a prolonged functional bowel disease. The most typical symptoms are abdominal pain, bloating and changes in bowel habits. The bowel function is disturbed and the cause is unknown. No physical failure can be found in the bowel. It is estimated that as many as one out of ten Finns suffer from irritable bowel syndrome and it is more common among women than men. Curative treatment is unknown and thus the goal of the treatment is managing the symptoms. The treatment focuses on the diet.</p> <p>The objective of this study was to investigate, what is already known about the irritable bowel syndrome and its prevention and treatment of irritable bowel syndrome. The purpose of this study was to survey how IBS can be treated in physiotherapy. This study used two methods, a literature review and a theme interview. Eight studies were chosen for the literature review. A physiotherapist was interviewed in the theme interview.</p> <p>According to literature, physical activity, yoga and relaxation are effective in relieving the symptoms of irritable bowel syndrome. According to the interview, exercise, relaxation and properly working respiration are important when treating the symptoms. When treating the symptoms in physiotherapy, the functioning of the diaphragm, abdominal massage and relaxing acupuncture are the methods physiotherapist use according to the interview. Bowel symptoms can increase the risk of developing back pain, according to the literature. According to the interview, symptoms, especially bloating, may be the cause of back pain. Prevention of irritable bowel syndrome is unknown, but according to the interview, avoiding clothes, that tightens the abdomen and avoiding sitting after a meal may prevent developing some of the symptoms. The interviewee also saw it important not to be ashamed of and to accept the symptoms.</p>		
Keywords		
Irritable bowel syndrome, IBS, physiotherapy		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ÄRTYVÄN SUOLEN OIREYHTYMÄ.....	5
2.1	IBS:n oireet ja diagnosointi	6
2.2	IBS:n hoito.....	10
2.3	Oireiden tunnetut syntymekanismit	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
2.4	FODMAP-ruokavalio	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
2.5	Arviointimittarit tutkimuksissa	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1	Kirjallisuuskatsaus.....	12
4.2	Teemahaastattelu	15
5	TULOKSET	17
5.1	Keinot tunnistaa IBS fysioterapiassa.....	17
5.2	IBS:n hoito.....	19
5.3	IBS muiden vaivojen yhteydessä	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5.4	Oireiden hyväksyminen ja ennaltaehkäisy	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6	PÄÄTELMÄT	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
7	POHDINTA.....	24
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	25
7.2	Oman oppimisen pohdinta	26
	LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 2. Suostumus haastatteluun opinnäytetyötä varten

Liite 3. Fysioterapeutin teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Ärtyvän suolen oireyhtymä, irritable bowel syndrome (IBS), on pitkäaikainen, toiminnallinen suolistovaiva. Suolen toiminta on häiriintynyt, mutta syytä siihen ei tiedetä tarkasti. On voitu todeta, että osalla potilaista muodostuu suolistokaasua tavallista enemmän ja osalla suoli on herkempi supistelemaan ja reagoi tavallista herkemmin suolen seinämän venytykseen. (Mustajoki 2018; Hillilä 2013, 53 - 54.) Mustajoen (2018) mukaan IBS on paremminkin ominaisuus kuin sairaus. Oireyhtymään ei tunneta parantavaa hoitoa, vaan hoidon tavoite on vähentää elämää haittaavia oireita ensisijaisesti omin keinoin. Hoito on hyvin ruokavaliokeskeinen. Mahdollinen lääkehoito valitaan tarvittaessa johtavan oireen perusteella. (Hillilä 2013, 54 - 55; Mustajoki 2018; Voutilainen 2017, 400 - 402.)

IBS:ää on arvioitu esiintyvän jopa yhdellä kymmenestä suomalaisesta ja useammin naisilla kuin miehillä. Oireyhtymää esiintyy myös maailmalla muutamasta prosentista jopa 25%:iin väestöstä. (Crohn ja Colitis ry 2015; Hillilä 2013, 53.) Vaikka on kyse hyvänlaatuisesta oireyhtymästä, voivat oireet silti olla todella hankalia ja alentaa potilaan elämänlaatua rajusti (Hillilä 2013, 53).

Tämän opinnäytetyön tavoite on selvittää, voiko IBS:ää hoitaa fysioterapeuttisin keinoin, ja miten IBS voidaan huomioida fysioterapiassa. Opinnäytteessä käytetään kahta tutkimusmenetelmää. Kirjallisuuskatsauksella etsitään tutkimuksia aiheesta. Teemahaastattelulla pyritään täydentämään kirjallisuuskatsauksen tuomaa näkökulmaa. Teemahaastattelun tarkoituksena on myös tuoda käytännönläheinen näkökulma opinnäytetyöhön.

2 ÄRTYVÄN SUOLEN OIREYHTYMÄ

IBS on pitkäaikainen, toiminnallinen suolistovaiva. Tyypillisiä oireita ovat vatsakivut tai epämukava tunne vatsan alueella, turvotus ja muutokset suolen toiminnassa (Hillilä 2013, 53 - 54). Suolen toiminta on häiriintynyt, mutta syytä siihen ei tiedetä. Suolesta ei löydy perusteellisissakaan tutkimuksissa mitään havaittavaa elimellistä vikaa. On voitu todeta, että osalla potilaista muodostuu suolistokaasua tavallista enemmän, ja osalla suoli on herkempi supistelemaan ja reagoi tavallista herkemmin suolen seinämän venytykseen. (Mustajoki

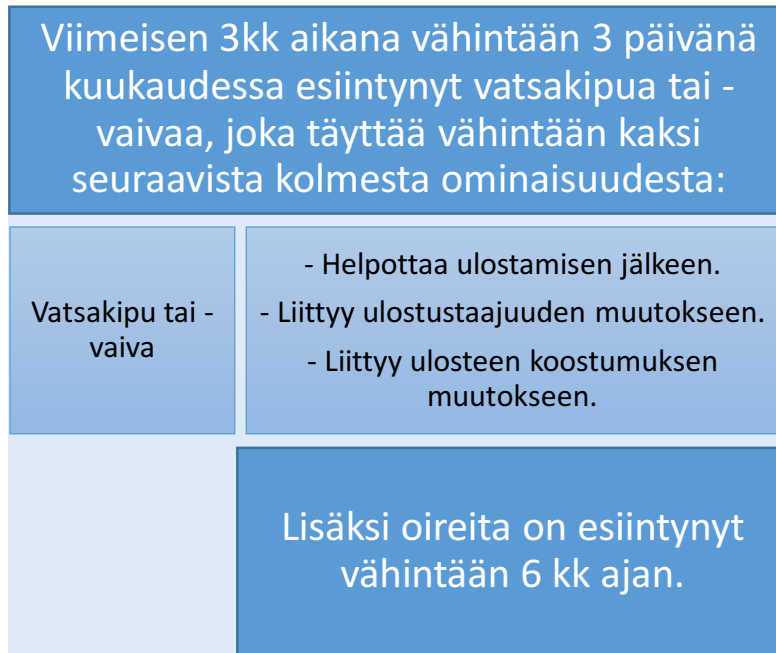
2018.) Hillilän (2013, 53 - 55) mukaan mahdolliseksi syiksi on epäilty muutoksia maha-suoli (gastrointestinaali) kanavan liikkuvuudessa, sisäelimiin liittyvän kivuntuntemisen häiriöitä, suolistoinfektion jälkitiloja ja psykososiaalisia tekijöitä. Ärtävän suolen oireyhtymästä on aiemmin käytetty nimeä ärtävä paksusuoli, mutta nimeä muutettiin, kun tunnistettiin ohutsuolenkin osallistuvan oireisiin. Englannin kielessä vaivasta käytetään nimeä irritable bowel syndrome, josta tulee lyhenne IBS. (Mustajoki 2018.) Jatkossa tässä opinnäytetyössä käytetään ärtävän suolen oireyhtymästä lyhennettä IBS ja maha-suoli eli gastrointestinaali-termistä lyhennettä GI.

IBS:ää on arvioitu esiintyvän jopa yhdellä kymmenestä suomalaisesta ja useammin naisilla kuin miehillä. Oireyhtymää esiintyy myös maailmalla muutamasta prosentista jopa 25%:iin väestöstä. (Crohn ja Colitis ry 2015; Hillilä 2013, 53.) Vaikka on kyse hyvänlaatuisesta oireyhtymästä, voivat oireet silti olla todella hankalia ja alentaa potilaan elämänlaatua rajusti (Hillilä 2013, 53). IBS voidaan luokitella oirekuvan perusteella joko ripulipainotteiseksi (IBS-D), ummetuspainotteiseksi (IBS-C) tai sekamuotoiseksi (IBS-M), jossa voidaan havaita selkeitä ripuli- ja ummetusjaksoja (Canavan ym. 2014).

2.1 IBS:n oireet ja diagnosointi

Yleisimpiä **IBS-oireita** ovat vatsan turvotus, eri puolilla vatsaa esiintyvä kipu, muutokset suolen toiminnassa ja tunne siitä, että suoli ei tyhjene kunnolla ulostaessa. Uloste voi olla lähes aina löysää, potilas voi kärsiä usein ummetuksesta tai löysät ulosteet ja ummetus vuorottelevat. Turvotukselle ja ilmavaikeuksille tyypillistä on niiden pahentuminen iltaa kohti. Vatsakivut helpottavat usein ulostamisen jälkeen. Varsin tyypillistä IBS:lle on myös oireiden esiintymisen vaihtelu, joinakin viikkoina oireita ei välttämättä esiinny lainkaan, kun taas toisina viikkoina oireet voivat olla tavallista voimakkaampia. (Mustajoki 2018.)

IBS **diagnosoidaan** poissulkemalla muut samanlaisia oireita aiheuttavat sairaudet. Sen diagnosoimista on pyritty yhdenmukaistamaan Rooma III -kriteereillä (kuva 1). (Hillilä 2013, 54.)



Kuva 1. Ärtävän suolen oireyhtymän Rooma III -kriteerit (Hillilä 2013, 54).

Rooma III -oirekriteerit sisältävät kolme vatsakipuun ja -vaivaan liittyviä oireita ja oireiden käyttäytymistä, joiden tulee esiintyä kolmena päivänä kuukaudessa ja vähintään puolen vuoden ajan. Hälytysmerkkejä diagnosoinnissa ovat veriulosteet, kuumeilu, laihtuminen, jatkuva ripuli, jatkuvasti paheneva oireilu, yöllinen ripuli, anemia, poikkeava palpaatiolöydös, uusi IBS-oire yli 45-vuotiaalla sekä jos suvussa esiintyy paksusuoli- tai munasarjasyöpää, tulehduksellisia suolistosairauksia tai keliakiaa. Jos hälytysmerkkejä ei esiinny, ja Rooma III -kriteerit täyttyvät, voidaan diagnoosi asettaa. (Hillilä 2013, 54.)

Yli puolella potilaista ruokailu pahentaa IBS-oireita (Voutilainen 2017, 402). Ihmisen suolistossa on arvioitu olevan jopa kaksi kiloa erilaisia bakteereita. Bakterikanta on jokaisella ihmisellä yksilöllinen ja terveen suoliston bakterikanta on monipuolinen. Bakteerit käyttävät ravinnokseen kuituja. Ihminen ei suoraan pysty hyödyntämään kuituja ravinnokseen, mutta erilaisia kuitutyyppejä pitäisi syödä runsaasti erilaisia, sillä ne vaikuttavat eri tavoin suolistossa. (Putkonen 2016, 32, 33.)

Tietyt hiilihydraatit eivät imeydy ohutsuolessa, vaan ne kulkeutuvat paksusuoleen, jossa tapahtuu käyminen eli fermentoituminen. Fermentoitumisesta syntyy kaasuja, muun muassa metaania, vetyä ja hiilidioksidia. Syntyneet kaasut puolestaan aiheuttavat IBS-oireisiin kuuluvat turvotuksen ja vatsakivut,

koska ne venyttävät suolta. (Voutilainen & Hillilä 2012.) Fermentaatioprosessissa syntyy myös lyhytketjuisia rasvahappoja, joilla on myös osallisuutta suolisto-oireiden syntyyn. Kuituyhdisteiden pilkkoutuessa syntyy paikallinen tarve laimentaa paksusuolen ulostemassaa. Tämän osmoottisen vaikutuksen seurauksena ulosteen vesipitoisuus kasvaa, mikä voi aiheuttaa ripulia tai löysää ulostetta. Lyhytketjuiset rasvahapot myös lisäävät ulostemassaa, sillä ne yllyttävät mikrobistoa lisääntymään, jolloin vanha bakteerimassa poistuu elimistöstä ulosteen mukana. Myös sokerialkoholit, ylimääräfruktoosi, lääkkeet sekä suolistohormonit aiheuttavat ripulia. (Putkonen 2016, 35; Voutilainen & Hillilä 2012.) Ummetusta voi aiheuttaa useampi tekijä, muun muassa suolistohormonien vaikutus suolen liikkeeseen, ruokavalio, runsas metaanin tuotto tai lääkitys. Taustalla voi olla myös ulostusta säätelevien peräaukon sulkijalihasten ja lantionpohjan lihasten toimintahäiriö. (Putkonen 2016, 37.)

IBS:ää **tutkitaan ja mitataan** oireiden näkökulmasta. VAS (visual analogue scale) on hyvä ja usein käytetty keino mitata potilaan kokemat oireet. Jana on yleensä 10 cm mittainen ja se kuvaa oiretta välillä 'ei lainkaan oiretta - pahin mahdollinen oire'. **VAS-IBS**-kyselyssä on seitsemän VAS-janaa, jotka mittaavat eri oireityyppejä viimeksi kuluneen kuukauden ajalta. Se huomioi fyysisten oireityyppien (ummetus, ripuli, vatsakipu, pahoinvointi ja oksentaminen, turvotus ja ilmavaivat) lisäksi psykologisen hyvinvoinnin ja oireiden vaikutuksen elämään. (Pirkola 2016.)

IBS-SSS-kysely (*IBS Severity Scoring System*) hyödyntää myös 100 mm pitkiä VAS-janoja. Kyselyssä selvitetään vatsakivun voimakkuutta ja sen kestoa viimeisten 10 päivän aikana, tyytyväisyyttä suolen toimintaan, vatsan turvotusta sekä oireiden vaikutusta elämänlaatuun (kuva 3). (Pirkola 2016; Francis ym. 1997.)

Laita X mille tahansa kohtaa ja nalle 0 ja 100 väliin kuvaamaan oireidesi vakavuutta.

Kuinka voimakasta kipua sinulla on?

0 |-----| 100
 Ei kipua Ei kovin voimakasta Melko voimakasta Voimakasta Todella voimakasta

Jos sinulla on tällä hetkellä kipua, kuinka voimakasta vatsakipua sinulla on?

0 |-----| 100
 Ei kipua Ei kovin voimakasta Melko voimakasta Voimakasta Todella voimakasta

Jos sinulla on tällä hetkellä vatsan turvotusta, kuinka voimakasta se on?

0 |-----| 100
 Ei turvotusta Ei kovin voimakasta Melko voimakasta Voimakasta Todella voimakasta

Kuinka tyytyväinen olet suolen toimintaasi?

0 |-----| 100
 Todella tyytyväinen En kovin En ole tyytyväinen Todella tyytymätön

Kuinka paljon IBS -oireesi vaikuttavat tai häiritsevät elämäsi yleisesti?

0 |-----| 100
 Ei yhtään Ei kovin paljoa Melko paljon Todella paljon

HUOMIO: Jokainen viidestä kysymyksestä luo tuloksen nolasta sataan. Kokonaistulos voi olla maksimissaan 500 pistettä. Lievä IBS = 75 - 174 pistettä, keskinkertainen IBS = 175 - 299 ja vaikea IBS = 300 tai enemmän.

Kuva 3. IBS-SSS-kysely mukaillen Wilkins ym. 2012.

Oireiden voimakkuudet lasketaan yhteen millimetreinä, jolloin pisteet voivat olla 0-500 mm. Jos pisteet ovat alle 75 mm, IBS:n voidaan katsoa olevan lievenemisvaiheessa, eli remissiossa. 75-175 mm oireet ovat lieviä, 175-300 mm keskinkertaisia ja yli 300 mm vakavia. (Pirkola 2016; Francis ym. 1997.)

GSRS-IBS-kyselyssä (*Gastrointestinal Symptom Rating Scale modified for use in patients with IBS*) 13 kysymystä mittaa potilaan kokemia oireita viimeksi kuluneen viikon ajalta. Arviointiasteikko on 1-7, jossa 1 tarkoittaa 'ei lainkaan oiretta' ja 7 'hyvin vakavaa oiretta'. Kysymykset liittyvät oireisiin, kuten turvotus, ilmavaivat, vatsakipu, ulostamiseen liittyvä kivun helpottuminen, ripuli, ummetus, ulosteen koostumus, epätäydellinen suolen tyhjeneminen, äkillinen täyttymyksen tunne, pitkäkestoinen kylläisyys ruokailun jälkeen sekä äkillinen ulostamisen tarve. (Pirkola 2016.) Osa mittareista huomioi myös muutokset elämänlaadussa, mutta IBS:n vaikutuksia elämänlaatuun voi mitata myös **IBS-QOL**-kyselyllä (*IBS quality of life*). 34 kysymystä huomioivat muun muassa sosiaalisia suhteita ja potilaan kehonkuvaa. (Pirkola 2016.)

2.2 IBS:n hoito

Mustajoen (2018) mukaan IBS on paremminkin ominaisuus kuin sairaus. IBS:ään ei tunneta parantavaa hoitoa, vaan hoidon tavoite on vähentää elämää haittaavia oireita ensisijaisesti omin keinoin. IBS:n hoito on hyvin ruokavaliokeskeinen. Mahdollinen lääkehoito valitaan tarvittaessa johtavan oireen perusteella. (Hillilä 2013, 54 - 55; Mustajoki 2018; Voutilainen 2017, 400 - 402.) Voutilaisen (2017, 403) mukaan yleisesti tiedetään, että liikunta nopeuttaa ulostemassan ja kaasun läpikulkua suolistossa. Fyysisen aktiivisuuden onkin todettu vähentävän koettuja IBS-oireita. Erityisesti joogasta ja rentoutusharjoituksista on raportoitu positiivisia vaikutuksia. Sen sijaan kova fyysinen rasitus voi aiheuttaa vatsakramppeja, ripulia tai ulostamispakkoa. (Voutilainen 2017, 403.)

IBS:n hoidossa Voutilainen (2017, 402 - 403) pitää tärkeänä myönteisen potilassuhteen luomista sekä potilaan perusteellista tutkimusta, sillä usein IBS-potilaat pelkäävät oireiden johtuvan syövästä. Tutkimusten tulokset myös tulisi kertoa siten, että diagnoosi on selvinnyt, ei sanomalla, että tutkimuksista ei löytynyt mitään. Potilaan kanssa tulisi käydä läpi oireet, niiden pitkäaikaisuus ja vaihtelu, niiden syntymekanismi sekä pahentavat tekijät. Tärkeää olisi luoda pitkäaikainen potilas-lääkärisuhde, josta potilas kokee saavansa tukea. IBS:n lisäksi masentuneisuudesta ja psykososiaalisista ongelmista kärsivät voivat hyötyä psykoterapiasta. Se voi parantaa potilaan elämänlaatua ja lievittää IBS-oireita. (Voutilainen 2017, 402-403.)

Käsite '**FODMAP**' tulee sanoista fermentable oligo-, di- and monosaccharides and polyols. FODMAP-hiilihydraatteja ovat fruktaanit, galaktaanit, laktuloosi, fruktoosi ja sokerialkoholit eli polyolit. (Voutilainen & Hillilä 2012.) FODMAP-hiilihydraattien on todettu aiheuttavan turvotusta ja kipuja IBS-potilailla (Voutilainen 2017, 402).

FODMAP-ruokavaliota on tutkittu paljon, muun muassa Australiassa, Britanniassa, Uudessa-Seelannissa sekä Tanskassa ja Norjassa, usein eri mittarein. Ruokavaliosta on todettu eniten hyötyvän ripulipainotteisesta IBS:stä sekä turvotuksesta ja ilmavaivoista kärsivät. Tietoon ja teoriaan pohjautuen FODMAP-ruokavaliota pyritään räätälöimään potilaalle sopivaksi. Myös alkuohjauksen

tulisi olla hyvä. (Putkonen 2016, 88-90.) Ruokavaliossa rajoitetaan niitä ruoka-aineita, jotka sisältävät FODMAP-hiilihydraatteja tai niitä, jotka todennäköisesti aiheuttavat vatsavaivoja. Ruokavalion toteuttamisessa suositellaan haettavan apua ravitsemusterapeutilta, jotta toteutus sujuisi turvallisesti. Ruokavaliorajoituksissa voi altistaa itsensä ravintoaineiden puutoksille, jos ei tiedä mitä tekee. Ravitsemusterapeutti paitsi ohjaa, mitä tulee rajoittaa, mutta myös ehdottaa, millä rajoitettuja ruoka-aineita voisi korvata. Yleisimmät ruoka-aineet, jotka sisältävät runsaasti FODMAP-hiilihydraatteja, ovat palkokasvit, sipulit ja fruktaaneja sisältävät viljat kuten ruis, vehnä ja ohra (kuva 2). (Mehiläinen s.a.)



Kuva 2. FODMAP -ruokavalion perusteet. (Mehiläinen s.a.)

FODMAP-ruokavalion noudattaminen voidaan jakaa karsinta-, altistus- ja ylläpitovaiheeseen. Karsimisessa poistetaan ruokavaliosta merkittävimmät FODMAP-lähteet 4-6 viikon ajaksi, jotta suolisto rauhoittuisi. Tämän jälkeen ruokavaliota aletaan laajentaa. Kolmannessa vaiheessa pyritään välttelemään vain itselle pahimpia FODMAP-lähteitä ja pitämään ruokavalio mahdollisim-

man joustavana ja monipuolisena. Suositeltavaa on kokeilla silloin tällöin pieniä määriä hankaliakin FODMAP-lähteitä, sillä suolen sietokyky voi kasvaa. (Putkonen 2016, 98.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä toiminnallisista suolistovai-voista ja niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta tiedetään. Opinnäytetyön tarkoi-tuksena oli selvittää, millaisia kokemuksia kyseisestä vaivasta kärsivien asiak-kaiden kanssa työskentelevällä fysioterapeutilla on fysioterapian keinoista ja vaikuttavuudesta.

Opinnäytetyössäni haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten fysioterapeutti tunnistaa asiakkaan IBS:n fysioterapiakäyn- nin yhteydessä?
2. Mitä IBS:n fysioterapeuttisesta hoidosta tiedetään ja miten IBS:ää hoidetaan fysioterapian keinoin?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Erilaisia tutki- muksia aiheen ympäriltä löytyy melko vähän, joten kirjallisuuskatsauksen li- säksi tehtiin teemahaastattelu. Teemahaastattelun tarkoituksena oli myös tuoda ammatillista ja käytännönläheistä näkökulmaa työhön.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus poimia omaa aihetta koskevista tutki- muksista merkityksellisimmät ja analysoida niitä huolellisesti. Katsaukseen va- litut tutkimukset luovat taustan uudelle tutkimukselle ja niitä tulee analysoida huolellisesti ja kriittisesti oman tavoitteen ja tutkimusongelman näkökulmasta. Tutkijan tulee kuitenkin olla rehellinen ja puolueeton referoidessaan ja tulkites- saan lähteitä. Lukijalle tulee osoittaa eri lähteissä havaitut ristiriitaisuudet, nä- kemyserot ja puutteet sekä tekstin tulisi olla argumentoivaa keskustelua aiem- man tutkimustiedon ja oman tavoitteen ja tutkimusongelman kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 258 - 260.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on määrittää katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Tutkimusongelman tai -kysymyksen tulee olla aiheeseen nähden relevantti. Se ei saa olla liian suppea, mutta sen tulee olla riittävän fokuksitunut. Kysymyksen laajuuteen vaikuttaa tutkijan käytössä olevat resurssit. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Aikaisemman kirjallisuuden hakuprosessi on keskeinen vaihe katsauksen luotettavuuden kannalta, virheet voivat vääristää johtopäätöksiä. Kirjallisuushakustrategiaan kuuluu sopivien hakusanojen ja hakulausekkeiden määrittäminen, sekä mukaanotto- ja poissulkukriteereiden muodostaminen. Hakuprosessi tulisi kuvata niin tarkasti, että lukija pystyisi sen halutessaan toistamaan. (Stolt ym. 2016, 24 - 27.)

Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe, tutkimusten arviointi, tehdään käytetyn katsausmenetelmän ja valitun aineiston mukaisesti. Arvioinnissa tarkastellaan valikoituneiden tutkimusten tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta. Tarkoituksena on myös välttää tulosten vinoumaa ja virheellisesti painottuneita päätelmiä. Tutkimusten arviointi perustuu niiden vahvuuksiin ja heikkouksiin. Tulosten yleistettävyyteen otetaan kantaa. Aineiston analyysi ja synteesi ovat kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe. Siinä valittujen tutkimusten tuloksista tehdään yhteenvetoa. Vaihe on tiiviisti yhteydessä arviointivaiheeseen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö, bibliografiset tiedot, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, kohdejoukko, aineistonkeruumenetelmät, otos ja päätulokset sekä vahvuudet ja heikkoudet. Interventiotutkimusta analysoidessa on hyvä kuvailla interventiot ja mihin niitä on verrattu. Toisessa vaiheessa analyysia tutkimuksista etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä, sekä ryhmitellä ja vertailla ja näiden avulla tulkita tutkimuksia. Katsauksen tekijä tekee tutkimuksia lukiessaan merkintöjä, joita vertailemalla ja yhdistelemällä muodostaa luokkia, teemoja tai kategorioita. Näistä eroista ja yhtäläisyyksistä muodostetaan looginen kokonaisuus, synteesi, joka on arvioinnin kolmas vaihe. Synteesiä voidaan havainnollistaa kuvioilla ja taulukoilla. (Stolt ym. 2016, 28 - 31.)

Lopuksi katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Tätä vaihetta kutsutaan tulosten raportoinniksi. Raportoinnin tulee sisältää tiivistelmä, tausta ja tutkimuskysymykset. Katsauksen menetelmät, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista kuuluvat myös raporttiin. Näiden lisäksi

raporttiin kuuluu laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset sekä lähdeluettelo. (Stolt ym. 2016, 32.)

Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, eli narratiiviset katsaukset kuvaavat aiheesta aiemmin tehtyä tutkimusta, sen määrää, laajuutta ja syvyyttä. Narratiivisia katsauksia on useita erilaisia, mutta perinteinen narratiivinen katsaus kuvailee viimeaikaista tai aiemmin aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Katsauksessa voidaan tarkastella yhtä aihealuetta eri asetelmista käsitteleviä tutkimuksia. Katsaus voi myös kuvata tutkimusprosessia ja menettelytapoja tai katsauksessa voidaan keskittyä tutkimusaiheen menetelmällisiin elementteihin. Narratiivisessa katsauksessa esiintyy yleensä prosessi, joka koostuu materiaalin hankinnasta ja aineiston synteesisistä, sekä analyysi, joka osoittaa aiemman tutkimuksen arvon tai kontribuution. (Stolt ym. 2016, 8 - 9.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu oli hyvin hankalaa, sillä aiheesta ei ole suoraa tutkimustietoa. Hakuja tehtiin enimmäkseen Google Scholaria ja Kaakuri Finnan ulkomaisten artikkelien hakua hyödyntäen. Hakusanoina käytettiin IBS, irritable bowel syndrome AND physiotherapy, irritable bowel syndrome AND physical therapy, irritable bowel syndrome AND physical activity. Hakutuloksia oli joko hyvin vähän tai sitten tuhansia. Tulokset rajattiin vuosiin 2010-2018. Osa tutkimuksista löydettiin muiden tutkimuksien viitteistä, tai automaattisena suosituksena sivulla, kun toista artikkelia aiheesta luettiin.

Selkävivun ja ärtyvän suolen oireyhtymän yhteyttä käsitteleviä tutkimuksia oli todella vaikea löytää. Hakusanoilla IBS ja back pain tai constipation ja back pain ei tullut osuvia tuloksia Google Scholarista, Medicistä eikä Kaakurista. Tavallisella Google-haulla löydettiin useita artikkeleita selkävivun ja IBS:n yhteyksistä. Yhdessä artikkelissa oli lähdeviitteitä, joista kaksi tutkimusta sopi tähän työhön. Tutkimukset olivat 2008 ja 2009 eli hieman vanhoja, mutta ne päätettiin sisällyttää mukaan niiden osuvuuden vuoksi.

Taulukko 1. Aineiston hakuprosessi esitettyinä taulukossa

Tietokannat	Hakusanat, hakulausekkeet	Osumat	Tiivistelmien perusteella valitut	Valitut
Finna	IBS, irritable bowel syndrome	37	15	2
Kaakuri.finna.fi ulkomaisten artikkelien haku	Irritable bowel syndrome, physical therapy	45	0	0
Google scholar	Irritable bowel syndrome physiotherapy, IBS physical activity	22 500	11	2
Finna	Back pain and irritable bowel syndrome	4	0	0
Google scholar	Back pain and IBS	17 400	0	0

Tutkimusten valinnan jälkeen tehtiin aineiston analyysi. Analyysin ensimmäinen vaihe, tutkimusten oleellinen sisältö, tehtiin taulukon muotoon (liite 1). Tämän jälkeen aineistosta etsittiin eroja ja yhtäläisyyksiä, sekä tutkimukset ryhmiteltiin. Lopuksi tulokset raportoitiin tähän opinnäytetyöhön.

4.2 Teemahaastattelu

Haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä, kun aihe on vähän kartoitettu ja tuntematon, jolloin tutkijan on vaikea ennustaa vastausten suuntia. Haastattelussa on etuna se, että voidaan syventää saatavia tietoja esittämällä lisäkysymyksiä, varsinkin silloin, kun tutkimuksen aiheen tiedetään tuottavan monitahoisia ja moniin suuntiin viittaavia vastauksia. Haastattelu vaatii taitoa ja kokemusta haastattelijalta, jotta haastattelu olisi joustava ja vastaajaa mukaileva. Haastatteleamalla kerätty aineisto saattaa sisältää monia virhelähteitä. Haastattelun haittana nähdään myös sen viemä aika, varsinkin litterointi on hidasta. Myös analysointi ja tulkinta on hidasta ja ongelmallista, koska ei ole olemassa valmiita malleja. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 34, 35.)

Strukturoidussa haastattelussa haastattelija etenee lomaketta apuna käyttäen ja avoimessa haastattelussa edetään ilman kiinteää runkoa keskustelunomaisesti. Teemahaastattelu on näiden kahden välimuoto. Tässä haastattelutyypissä aihepiirit, eli teemat on suunniteltu ennalta, mutta kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei ole tiedossa. Teemahaastatteluun valmistautuessa kannattaa tehdä koehaastatteluja, jotta haastattelija saa tuntumaa siitä, toimivatko haastatteluteemat. Koehaastatteluissa voi valmistautua kohtaamaan erilaisia haastateltavia, toiset voivat olla todella niukkasanaisia ja toiset puheli-aita. (Hirsjärvi ym. 2009, 208 - 209, 211.)

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tulevan teemahaastattelun teemojen suunnittelu on tärkeää. Haastattelua ei toteuteta tarkan kysymysluettelon kanssa vaan teema-alueuuttelon. Teema-alueet ovat pelkistettyjä tukisanoja, jotka toimivat haastattelijan muistilistana ja keskustelun kiintopisteenä. Teema-alueet muodostuvat, kun tutkimusongelmat, tutkittava asia eritellään osailmiöiksi, jotka ovat tutkimukset teoreettisia peruskäsitteitä, joista eritellään spesifejä alakäsitteitä tai -luokkia. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 65 - 67.) Teema-alueiden tulisi jättää riittävästi väljyyttä, jotta haastattelijan tilanneratkaisuille jäisi tilaa. Kuitenkin teemat tulisi suunnitella siten, että ne ohjaavat keskustelun heti tutkimusongelmien keskeisiin asioihin. Aktiivisella kuuntelulla haastattelija voi ymmärtää vastauksen olennaisen merkityksen. Haastattelussa tärkeää on joustavuus, esimerkiksi kielellisen ilmaisun tasoa on pystyttävä muuntelemaan haastateltavan tason mukaan. Myös kysymysten muotoilu vaatii joustavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 103 - 104.)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun runko rakennettiin tukemaan tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymysten sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta nostettiin teemoja, joiden alle muodostettiin tarkentavia tukikysymyksiä. Teemat ja tukikysymykset listattiin, ja listaa (liite 3) käytettiin haastattelussa tukena. Haastattelija vältti keskustelun liiallista ohjaamista ja kommentoimista. Haastateltava valittiin hänen mediassa esiintuoman osaamisensa kautta. Tavallisella Google-haulla hakusanoin 'ärtyvän suolen oireyhtymä' ja 'fysioterapeutti', löydettiin kaksi artikkelia, joihin fysioterapeuttia oli haastateltu. Tämän jälkeen kyseistä fysioterapeuttia lähestyttiin sähköpostitse ja sovittiin haastat-

telu aika. Haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen (liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, luottamuksellisuus ja haastattelun nauhoittamisesta. Haastateltava fysioterapeutti on sekä urheilu- että työfysioterapeutti.

Tämän opinnäytetyön analyysivaihe aloitettiin sanatarkalla litteroinnilla. Tulokset on pyritty analysoimaan kuvaillen, luokitellen ja yhdistellen. Opinnäytetyöhön otettiin aineistonäytteinä suoria lainauksia, mutta kieliasua muokattiin haastateltavan suostumuksella. Lainaukset ovat raportissa kursivoituna. Haastattelun tuloksia käytettiin täydentävästi, haastattelulla on pyritty saamaan erilaisia näkökulmia aiheeseen.

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui laajasti erilaisia keinoja IBS:n hoitoon. Asiantuntijahaastattelusta nousi esille samoja asioita, mutta runsaasti erilaista näkökulmaa. Haastattelusta nousi esille myös asioita, joita tutkimuksissa ei käsitelty.

5.1 IBS: tunnistaminen fysioterapiassa

Perushaastattelussa fysioterapeutti ei tiedustele vatsaoireita, mutta hoitaessa, jos epäilyksiä herää, hän saattaa kysyä vatsan toiminnasta. Epäilyksiä herättää vatsan turvotus, jäykkä selkä ja jos asiakas ei saa aktivoitua vatsan syviä lihaksia. Palpoidessa vatsaa usein löytyy arempia alueita. Mitään tarkkoja merkkejä nämä eivät kuitenkaan ole.

”Jos vatsan syviä lihaksia ei saa yhtään aktivoitua ja on turvotusta, niin silloin katson sitä liikettä ja palpoin (vatsan aluetta)... että ei ole mitään sellaista tarkkaa markkeria, testistöä... jos siellä vatsan puolella on kipeytymistä niin silloin selkäkin on jäykempi. ... yleensäkin haastatteleamalla, usein kysyn näitä epätavallisia kysymyksiä, mitä yleensä fysioterapeutti ei kysy, että miten vatsa toimii ja että onko löysä vatsa jatkuvasti tai miten usein se toimii, näitä kysyn siinä hoitaessa, ei etukäteishaastattelussa.” (Fysioterapeutin haastattelu.)

Kahdessa tutkimuksessa tarkasteltiin **GI-kanavan ongelmien yhteyttä selkäkipuun**. Smith ym. (2008) tarkastelivat tutkimuksessaan naisten GI-oireita,

ummetus, peräpukamat ja muut suoliongelmat. Nämä, peräpukamia lukuunottamatta, voidaan laskea IBS-oireiksi, mutta he eivät edellyttäneet IBS-diagnoosia. Tutkimuksen tulokset osoittivat selvän yhteyden selkäkipujen ja GI-oireiden välillä (Smith ym. 2008). Tutkimuksessa tarkasteltiin pelkästään GI-oireita (Smith ym. 2008), mutta toisessa tarkasteluun otettiin GI-oireiden lisäksi inkontinenssi ja hengitysongelmat, joista kaikki kolme, sekä kuukautiskivut ja allergia lisäsivät riskiä alaselkävun kehittymiselle (Smith ym. 2009). Haastattelussakin selkävun ja IBS:n yhteys nousi esille.

”...jos siellä paksusuolen alueella on tulehdusta tai ärsytystä, ärtynyttä suolta, niin sen voi kokea selkäkipuna ja se (ärtynyt suoli) ärsyttää niitä rakenteita siellä. Ja sitten jos alavatsa turpoaa, niin sehän tekee alaselän jäykäksi ja sitten sitä ei pysty fleksoimaan. Se (turvotus) jäykistää sitä alaselkää, että kyllä ne (IBS ja selkäkipu) kulkee selkeästi yhdessä.” (Fysioterapeutin haastattelu.)

Fysioterapeutti koki selkävun ja IBS:n yhteyden perustuvan joko rakenteiden ahtautumiseen tai kivun heijastumiseen. Smithin ym. (2009) mukaan selkäkipu voi esiintyä oireena GI-ongelmissa sekä kuukautiskivuissa, mutta näiden välisen yhteyden perusta on epäselvä.

Fysioterapeutti nostaa **ravitsemuksen** tärkeäksi osaksi IBS:n hoidossa. Hän painottaa riittävää ravinto- ja hivenaineiden saantia ja suosittaa asiakkaitaan herkästi käymään lääkärissä.

”Aika herkästi minä laitan ihmiset varastorauta -tutkimuksiin. Siinä kun tulee näitä liitännäisoireita ja joskus suolistosta ei kunnolla imeydy mikään. Varastoraudasta on nyt viimepäivinä kirjoitettu paljon, mitä kaikkea se voi aiheuttaa, siellä on paljon saman tyyppisiä oireita kuin kilpirauhasen ongelmassa. ... Siellä voi olla muitakin aineita, jotka ei imeydy ja sit ihminen on sellaisessa oravanpyörässä kun maha on kipeä ja rauta ei imeydy. ... Aika monet minä laitan eteenpäin että nyt pitää ruveta hoitamaan sitä varsinaista syytä, joka aiheuttaa näitä oireita.” (Fysioterapeutin haastattelu.)

5.2 IBS:n fysioterapia

Parkin ym. (2013) mukaan erilaisilla **rentoutusterapiainterventioilla** on positiivisia vaikutuksia IBS -oireisiin. Tutkijat pitivät kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten määrää vähäisenä. Myös tieto pitkäaikaisista vaikutuksista jäi puuttumaan. (Park ym. 2013.) Rentoutuminen korostui kuitenkin haastattelussa tärkeäksi osa-alueeksi. Fysioterapeutti nosti esille stressin vaikutuksen vatsan oireiluun.

”Jos ihminen ottaa kauheesti stressiä ja sitten on koko ajan kovana ja kipeenä vatsa, niin kyllähän se rentoutuminen on tärkeää. Hengitys, mindfulness, meditaatio, ihan mitä tahansa, kävelee vaikka metsään, halaa puuta. Eli olisi hyvä saada se jännitys pois sieltä mielestä, koska suolessahan on näitä ei tahdonalaisia lihaksia, jotka sitten helposti kramppaa.” (Fysioterapeutin haastattelu.)

”Olen toiminut joukkueurheilijoiden kanssa ja välillä kun on joku jännittävä maksi edessä niin pelaajat tulee sanomaan, että maha on kauhean kipeä. Silloin olen ottanut pelaajan ihan selinmakuulle ja polvet koukkuun. Vähän aikaa siinä heiluttelee ja antaa rentoa liikettä mahalle ja vähän hieronut maha niin on usein lähtenyt ihan sillä laukeamaan se sellainen akuutti stressi kipu. Näitä minä olen paljon käyttänyt.” (Fysioterapeutin haastattelu.)

Johannesson ym. (2011) selvittivät **fyysisen aktiivisuuden** vaikutusta IBS:n oireisiin satunnaiskontrolloidussa tutkimuksessa. Tutkittavat lisäsivät fysioterapeutin opastuksella maltillisesti fyysistä aktiivisuutta, kun vertailuryhmä ohjattiin pitäytymään normaalissa elämäntyyliin. 12 viikon jälkeen myös kontrolliryhmä lisäsi fyysistä aktiivisuutta opastetusti. Tulokset osoittivat, että interventio helpotti IBS-oireita. Tutkijat suosittelivat fyysisen aktiivisuuden korostamista IBS:n hoidossa. (Johannesson ym. 2011.) Edellisen tutkimuksen pohjalta Johannesson ym. (2015) määrittivät fyysisen aktiivisuuden pitkäaikaisia vaikutuksia IBS-oireisiin. Tutkimuksessa huomioitiin myös elämänlaatu, uupumus, ahdistus ja depressio. Aiempaan tutkimukseen osallistuneista 102:sta tutkittavasta 39 osallistui uuteen tutkimukseen. Tutkittavia seurattiin 3,8 - 6,2 vuotta (mediaani 5,2 vuotta). Fyysinen aktiivisuus oli lisääntynyt 0- 10 tuntia viikossa

mediaanin ollessa 3,2 tuntia. Raportoidut IBS-oireet olivat helpottaneet verrattuna alkutilanteeseen. Myös raportoidut psykologiset oireet olivat helpottaneet. (Johannesson ym. 2015.) Fysioterapeutin haastattelussa fyysinen aktiivisuus nousi esille enemmän ummetuksen, turvotuksen ja ilmavaivojen helpottamisessa.

” Ja se kävelykin ihan auttaa, sinne suolistoon pitää saada semmosta liikettä. Se auttaa, jos se mataa huonosti, eli se on vähän kireämpi ja on sitä kipua, niin semmoinen säännöllinen liikunta, dynaaminen liike auttaa siihen (kaasun poistumiseen suolistosta) ja ruuan etenemiseenkin.” (Fysioterapeutin haastattelu.)

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille **joogainterventioiden** positiiviset vaikutukset. Kuuden viikon ajan kahdesti viikossa iyengarjoogaan osallistuneista 14 - 26-vuotiaista osallistujista 18 - 26-vuotiailla IBS-oireet ja unen laatu olivat parempaa kuin kontrolliryhmäläisillä. 14 - 17-vuotiailla interventio paransi vain fyysistä toimintakykyä. Tutkittavista 29 osallistui interventioon ja 22 oli kontrolliryhmässä. (Evans ym. 2014.) Toisessa joogaintervention sisältävässä tutkimuksessa arvioitiin 10 joogatunnin vaikutusta toiminnallisista vatsakivuista kärsivien lasten elämänlaatuun sekä koettuun kipuun. 8 - 11-vuotiaiden joukossa kivun esiintyminen ja voimakkuus vähenivät huomattavasti lähtötilanteeseen verrattuna. 11 - 18-vuotiaiden joukossa vain kivun esiintyminen väheni. Näiden lisäksi elämänlaadussa raportoitiin korkeampia pisteitä. (Brands ym. 2011.) Tutkimukset eivät ole suoraan verrannollisia keskenään, sillä Evans ym. (2014) seurasi IBS-oireita, mutta Brands ym. (2011) seurasi kipua, joka on vain yksi IBS-oireista. Schumann ym. (2017) vertailivat 12 viikon joogainterventiota ja 12 viikon FODMAP-dieettiä, molemmat helpottivat IBS-oireita ja niiden välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Haastateltava fysioterapeutti korosti **hengityksen** merkitystä ihmisen hyvinvoinnin perustana.

”Happi on se tärkein, me voidaan olla syömättä pari viikkoa ja juomatta neljä päivää, mutta jos et neljään minuuttiin hengitä ja solut ei saa happea, ne rupeaa huutamaan sitä ja se huuto me kuullaan kipuna, eli se hapensaanti on se kaikista tärkein.” (Fysioterapeutin haastattelu.)

Hengityksessä erityisesti **pallean rooli** nähtiin tärkeänä myös suoliston kannalta. Fysioterapeutti korosti pallean toiminnan tarkastusta synnyttäneiltä naisilta, sillä raskaus vaikuttaa herkästi palleaan.

”...kun se vauva nousee tänne ylös, se täyttää koko mahan seudun, varsinkin jos on iso vauva, niin monella pallea jää synnytyksen jälkeen ylös ja se ei oikein kunnolla toimi ja jos se ei toimi niin sitten ei tietysti palleahengityskään toimi kunnolla. Palleahengitys on sellainen, kun pallea hengittäessä painuu alas ja vatsa vähän pullistuu ulos niin se hieroo niitä sisäelimiä ja suolistoa. ... Eli jos on tällaisia synnyttäneitä, joilla on hengitysvaikeuksia niin toi pitäisi aina katkoa sieltä.” (Fysioterapeutin haastattelu.)

Fysioterapeuttisina hoitokeinoina fysioterapeutti on käyttänyt **vatsan hierontaa** ja **akupunktiota**. Voice Massagella hän on havainnut olevan suolistoa rentouttava vaikutus.

”Ja sitten ihan hieronta. Jos se vatsa on kauhean kova...

Akupunktiossa, siellä on niitä rauhoittavia pisteitä ja on vatsan meridiaani niin joillekin olen sitäkin käyttänyt... Sillä minä olen myös rauhoittanut (oireita) eli jos ajattelee tätä sinun aihetta niin siinä (akupunktiossa) on paljon sellaista, mitä pystyy hyödyntämään...

Sama kun Voice Massagea antaa, kun käydään kaikki purentalihakset läpi ja siinä, kun ihminen makaa selällään niin minä laitan sen hengittämään, niin sen kuulee, kun suolisto lähtee rentoutumaan.” (Fysioterapeutin haastattelu.)

Fysioterapeutti on saanut akuutteja oireita helpotettua, mutta myös pitkäaikaisista helpotusta on esiintynyt. Hän ei kuitenkaan tarkenna, millä keinoin oireiden helpottumiseen ollaan päästy.

”On. Minä olen ollut 30 vuotta tässä talossa töissä niin on ollut kyllä, monet ovat tulleet sanomaan, että hei on helpottanut.” (Fysioterapeutin haastattelu.)

Fysioterapeutti korosti haastattelussa myös **hyväksymisen** ja **häpeämättömyyden** tärkeyttä, tämä on tärkeä erityisesti liiallisen kaasun tuotannon kohdalla.

”...jos ihminen kauheesti pidättelee niin sitten vatsa vaan tulee hirveän kipeäksi. ... ja olen sanonut noille (urheilijoille) kun ne on nuoria tyttöjä, että sitten kun leiriolosuhteet alkaa ja ne asuvat samassa kämpässä, niin että kaasuttelee ihan rauhassa, että jos ne rupeaa häpeilemään siellä ja pidättää pierujansa, niin sitten on kaikilla maha kipeänä...

...voi sanoa asiakkaalle että hei, käy ulkona kävelemässä välillä jos tuntuu, että sinne vatsaan kertyy kauheesti sitä kaasua niin ettei pidätä, ja ihan se kävelykin auttaa...

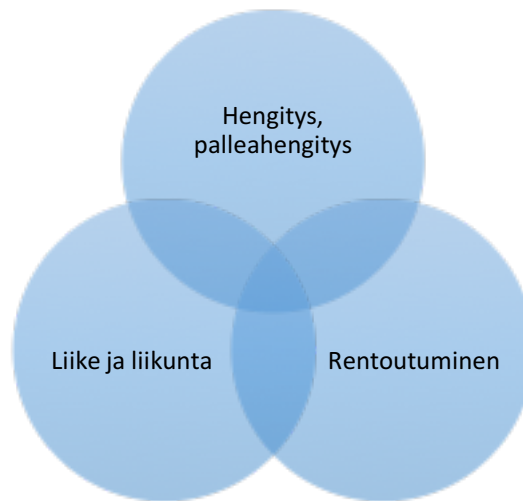
(hoitotilanteessa) Ihmiset rupeaa häpeilemään suoliääniä kun ihminen rentoutuu ja suolisto rentoutuu niin sen kuulee ihan kuin hana avattaisiin ja tavara lähtee eteenpäin, ja mä sanon että se on ihan normaalia” (Fysioterapeutin haastattelu.)

Kiristävät vaatteet ja istuminen voivat osaltaan aiheuttaa tai pahentaa oireita, eli näiden välttäminen voi ehkäistä oireiden syntyä.

”Yksi mitä minä täällä (työpaikalla) käytän on kun meillä on sähköpöydät, niin että ruuan jälkeen, varsinkin sellaiset työntekijät, joilla on vähän herkempi vatsa, niin että ruuan jälkeen seistään jonkun aikaa. Koska jos istuu, varsinkin, jos on kiristävät vaatteet tai istuu huonossa asennossa, niin silloin ihminen istuu sen suoliston lyttyyn ja silloin ruoka ei pääse etenemään ja sekin voi tuoda vatsakipua ja ongelmia suoliston kanssa. Minä olen joitakin sukkahousuja leikkellyt auki ja sanonut, että nämä ovat ihan liian tiukat.” (Fysioterapeutin haastattelu.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aiheesta löytyi todella niukasti tutkimustietoa, joten asiantuntijahaastattelusta nousi esille paljon sellaista, mitä tutkimuksissa ei käsitelty, sekä erilaisia näkökulmia. Erityisiä ristiriitaisuuksia ei tutkimusten tai asiantuntijahaastattelun välillä ilmennyt. Keskeisimmät teemat tutkimusten ja asiantuntijahaastattelun perusteella olivat rentoutuminen, liike ja liikunta sekä hengitys, joista kaikki vaikuttivat olevan sidoksissa toisiinsa (Kuva 4).



Kuva 4. IBS-oireiden lievittämisen tärkeimmät teemat

Park ym. (2013) tutkimuksessa todettiin rentoutusterapian vaikuttavan positiivisesti IBS-oireisiin. Haastattelussa rentoutuminen nousi esille tärkeänä osana alueena. Rentoutuminen oli myös perusteena kaikille fysioterapeutin käyttämille fysioterapeuttisille keinoille. Rentoutumisessa olennainen tekijä on haastattelun perusteella syvä hengitys, palleahengitys. Palleahengityksellä on fysioterapeutin mukaan myös suolistoa hierova vaikutus.

Fysioterapeutti koki liikunnan ja dynaamisen liikkeen pumppaavan suolistoa, joka edistäisi ulostemassan ja kaasun etenemistä suolistossa ja sitä kautta helpottaisi oireita. Tutkimuksissa fyysisen aktiivisuuden lisäämisen todettiin helpottavan oireita myös pidemmän ajan kuluessa. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen tuo helpotusta myös psykologisiin oireisiin, kuten uupumukseen ja ahdistukseen. Myös kolmessa tutkimuksessa käytettyjen joogainterventioiden voidaan katsoa sisältäneen suolistolle edullista liikuntaa ja fysioterapeutin mainitsemaa dynaamista liikettä. Kuitenkin, Schumann ym. (2017) totesi tutkimuksessaan, että IBS-oireiden helpottamisessa joogan ja FODMAP-ruokavalion välillä ei ole merkittäviä eroja, molemmat toimivat.

Kaksi tutkimusta selvitti GI-oireiden ennustavan selkäkipua. Tutkijat totesivat myös selkävun voivan olla oire, mutta he eivät tunnistaneet ilmiön perustaa. Fysioterapeutti on havainnut selkäkipujen liittyvän turvotukseen. Hänen havaintonsa ja näkemyksensä ilmiöstä perustuu ajatukseen turvotuksen aiheuttamasta liikerajoituksesta sekä selän rakenteiden ahtautumisesta ja suoliston kivun heijastumisesta.

Fysioterapeutti kertoi suosittelleensa useita asiakkaitaan käymään lääkärissä tarkistamassa, että elimistöön ei ole kehittynyt mitään puutostiloja. Tämä on samassa linjassa viitekehyksen kanssa, Mehiläinen (s.a.) suosittelee ravitsemusterapeutin apua FODMAP-ruokavalion toteuttamisessa, sillä ruokavaliorajoituksissa voi altistaa itsensä ravintoaineiden puutoksille.

Haastattelusta nousi esille useita asioita, joita tutkimuksissa ei oltu käsitelty. Fysioterapeutti on kokenut vatsaa kiristävien vaatteiden käytön ja istumisen välttämisen ruokailun jälkeen toimivaksi ennaltaehkäisyksi joillain IBS-oireista kärsivillä. Liiallisen kaasuntuotannon aiheuttamaa vatsakipua fysioterapeutti suosittelee ehkäisemään tai helpottamaan hyväksymisen ja häpeämättömyyden kautta. Hän suosittaa, ettei suolistokaasuja tule pidätellä, vaan vaikka lähteä kävelylle niitä laskemaan. Myöskään rentoutumisen aiheuttamista suolistoaänistä ei tulisi potea häpeää.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä toiminnallisista suolistovaikeiden fysioterapeuttisesta hoidosta tiedetään. Tietoa etsittiin mahdollisimman tuoreista tutkimuksista sekä haastatteleamalla fysioterapeutteja. Ideapaperia varten tehtyjen hakujen perusteella tutkimuksia aiheesta oli todella niukasti. Siihen nähden yllättävän paljon tutkimuksia kuitenkin löydettiin, kun hakusanoja muokkailtiin ja haettiin laajemmin aiheen ympäriltä. Suurin osa tutkimuksista oli kuitenkin melko vanhoja (5 - 10 vuotta) ja mielestäni aika pieniä laajuudeltaan.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimustieto ja haastattelusta saatu tieto tuki ja täydensi toisiaan. Pelkkä kirjallisuuskatsaus olisi jättänyt aiheen käsittelyn hyvin suppeaksi. Haastattelu toi käytännönläheisen ja rikkaan näkökulman työhön. Haastattelusta nousi esille asioita, joita tutkimuksissa ei oltu käsitelty, kuten vatsan hieronta ja palleahengitys. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt, jos haastateltavia olisi ollut kaksi kappaletta. Tavoitteena oli ottaa tutkimukseen mukaan toinenkin haastattelu, mutta sopivaa haastateltavaa ei löytynyt.

7.1 Jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö luo mielestäni hyvän pohjan tuleville tutkimuksille aiheesta. IBS:n yleisyys on mielestäni hälyttävää, ja peruste sille, miksi fysioterapeuttienkin olisi hyvä tuntea vaiva ja perehtyä siihen lisää. Avoimempi keskustelu suolistovaivoista mielestäni kertoo, että nyt on hyvä aika laajentaa osaamista ja ymmärrystä.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi kerätä kokemuksia IBS:stä kärsiviltä henkilöiltä, millaista hyötyä he ovat kokeneet erilaisista fysioterapian keinoista. Tätä opinnäytetyötä voisi jatkaa tuottamalla fysioterapeuteille suosituksen siitä, miten asiakkaan IBS-oireita voisi muun fysioterapian yhteydessä huomioida. Toinen jatko tälle opinnäytetyölle voisi olla jonkinlaisen potilasohjeen laatiminen joko terveydenhuoltohenkilökunnan käyttöön tai IBS -ihmisten käyttöön. Myös kroonisen kivunhoidon menetelmien sovellettavuus IBS:n hoitoon on varteenotettava jatkotutkimusehdotus.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Seuraavissa kappaleissa tämän opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan Hirsjärven ja Hurmeen (2015, 34, 54 - 58, 72, 75, 135, 138, 184 - 185) teoriaan perustuen.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma ennen haastattelun toteuttamista. Myös kirjallisuuskatsaus toteutettiin ennen haastattelua. Sen avulla teema-alueet suunniteltiin haastattelua varten. Haastattelun luotettavuutta kasvatti hyvät esivalmistelut. Esihaastattelu tehtiin yhdelle henkilölle, hän ei osallistunut varsinaiseen haastatteluun. Esihaastattelun perusteella haastattelija muokkasi kysymyksiä tarpeen mukaan selkeämmäksi. Haastattelun tallentamiseen suositellaan yleensä käytettävän jotakin nauhuria tai mikrofonia tietokoneeseen, mutta tässä opinnäytetyössä haastattelu tallennettiin puhelimen sanelimella. Tallennusmuotoa voidaan kuitenkin pitää luotettavana, sillä sanelin -sovelluksen toimivuus ja kuuluvuus testattiin etukäteen. Puhelin oli haastattelun ajan lentokone -tilassa, millä ehkäistiin mahdollisten viestien tai puheluiden tuoma häiriö. Haastattelija myös tarkasti muutaman kerran haastattelun aikana, että nauhoitus toimii. Haastattelupäiväkirjaa pidettiin myös luotettavuuden lisäämiseksi.

Toinen haastateltava olisi lisännyt tämän opinnäytetyön luotettavuutta, mutta sopivaa haastateltavaa ei löytynyt. Kriteerinä haastateltavalle oli, että hän oli kohdannut joitain IBS asiakkaita työssään ja että hänellä on hieman kokemusta heidän hoitamisesta ja hoidon vaikuttavuudesta. Kyseisillä kriteereillä pyrittiin lisäämään haastateltavan luotettavuutta. Haastattelu suoritettiin kasvokkain melko rauhallisessa paikassa. Haastattelu keskeytyi ulkoisen häiriötekijän takia yhden kerran hyvin alussa. Haastattelulle varattiin reilusti aikaa ja varsinainen haastattelu kesti noin 35 minuuttia. Aineiston litterointi aloitettiin jo samana päivänä ja saatettiin loppuun seuraavana päivänä. Tämän jälkeen nauhoite kuunneltiin vielä uudestaan, jotta voitiin varmistua litteroinnin virheettömyydestä. Haastattelun luotettavuutta pyrittiin parantamaan tulosten huolellisella analysoinnilla. Työssä käytettiin suoria lainauksia haastattelusta, lainausten kieliasua on muokattu haastateltavan suostumuksella. Yhden kerran lainausta on hieman muokattu haastateltavan henkilöllisyyden suojaamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu opiskelijan eettisiä periaatteita (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018). Haastattelu on käsitelty nimettömänä ja haastateltavan työpaikkaa ei mainita opinnäytetyössä. Haastateltava on allekirjoittanut suostumuslomakkeen haastatteluun, jossa tuotiin esille tutkimuksen tarkoitus ja että haastattelu nauhoitetaan. Ennen opinnäytetyön julkaisemista haastateltava on saanut tarkastaa kommenttinsa opinnäytetyöstä. Haastattelun nauhoite on tuhottu analysoinnin jälkeen.

7.3 Oman oppimisen pohdinta

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui useasta syystä. Omakohtaiset kokemukset herättivät kiinnostusta aihetta kohtaan ja vähän tunnettu aihealue kiehtoi. Yksi tarkoitukseni oli kehittää omaa tulevaa ammattiminää, jotta pystyisin tarjoamaan tuleville asiakkaileni mahdollisimman laadukasta ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioivaa palvelua.

Toivon, että tämä opinnäytetyö kannustaa fysioterapeutteja huomioimaan, ja tiedustelemaan myös asiakkaan vatsaoireita. Asiantuntija ei tarvitse olla, mutta mielestäni olisi tärkeää, että fysioterapeutti osaisi tunnistaa vatsaoirei-

den hälytysmerkit, sekä suosittaa asiakasta tarvittaessa oikealle asiantuntijalle. Tarkoitukseni ei ole, että suolisto-oireista keskusteltaisiin ja niitä hoidettaisiin koko fysioterapiakäynnin ajan. Tarkoitukseni on, että muun vaivan hoitamisen yhteydessä, jos suolisto-oireet tulevat esille, niistä voitaisiin keskustella avoimesti, ohjata oireiden itsehoitoa ja kokeilla helpottaa niitä fysioterapeuttisin keinoin. Toivon myös, että epäspesifien selkäkipujen yhteydessä osattaisiin epäillä myös suolisto-oireita.

Koen oppineeni opinnäytetyöprosessin aikana valtavasti tieteellisestä tutkimuksesta. Tiedonhaku on ollut minulle opiskelujen aikana usein jotenkin haastavaa. Tiedonhaku on ollut tässä työssä haastavin osa-alue, jo ihan aiheen harvinaisuuden vuoksi, mutta myös oman osaamisen takia. Melko nopeasti tiedonhakutaitoni kuitenkin kehittyivät ja välillä koin suurta iloa, kun onnistuin löytämään jonkin tutkimuksen monen mutkan takaa. Silti tiedonhaku oli loppuun asti turhauttavin tehtävä. Kohtasin haasteita myös kirjaston materiaalien kanssa, sillä asun toisella paikkakunnalla kuin missä opiskelen ja oman paikkakuntani ammattikorkeakoulukirjasto oli remontin takia suljettuna liki neljä kuukautta, eli joitain teoksia jouduin odottamaan pitkälle syksyyn, mikä hidasti työskentelyäni. Suurin osa lähteistäni oli englanninkielisiä, mikä alkuun hidasti työskentelyäni todella paljon. Yllätyin siitä, miten nopeasti englanninkielisiä tutkimusartikkeleja opin lukemaan. Loppua kohden lukeminen oli ainakin puolet nopeampaa kuin mitä ensimmäisten artikkelien kohdalla oli.

Välillä kirjoittaminen takkusi pahasti ja asiantuntevan tekstin tuottaminen oli mahdotonta. En kuitenkaan jäänyt tällaisiin hetkiin jumiin, vaan ryhdyin työstämään jotain muuta tehtävää tai kohtaa tekstissä. Saatoin myös lukea muiden opinnäytteitä tai tieteellisiä julkaisuja ja ottaa mallia jonkin asian ilmaisuun. Opinnäytetyön suunnitelmaa olen aloittanut työstämään helmi-maaliskuussa 2018 muiden koulutehtävien ja työharjoittelun ohella. Työskentely oli tauolla kesäkuulta pitkälle elokuuhun, jolloin aloin viimeistellä suunnitelmaa. Suunnitelman esitys oli syyskuun lopulla, jonka jälkeen työstin opinnäytetyön loppuun vajaassa neljässä viikossa. Tiukka työskentelytahti on ollut ajoittain todella raskasta. Kuitenkin paineen alla työskentely on sopinut minulle hyvin. Keskitymiskykyäni on parantunut huomattavasti ja tekstin tuottaminen on tullut loppuvaiheessa kuin itsestään. Vähäisen ajan takia en ole saanut otettua erityisem-

min etäisyyttä työhön, minkä takia esimerkiksi oikoluku tuntui sulalta mahdottomuudelta joinain päivinä. Oman arvioni mukaan en olisi käyttänyt työhön enempää tunteja kuin mitä nyt olen käyttänyt, jos minulla olisi ollut rennompia aikatauluja, vaan silloin tauot työstä olisivat olleet pidempiä.

Pidin haastattelusta tutkimusmenetelmänä todella paljon. Haastateltavani oli todella mukava ja puhelias, joten haastattelu ei tuottanut mitään vaikeuksia. Haastattelun yhteydessä käyty keskustelu oli todella inspiroivaa ja koen saaneeni siitä paljon oman ammatti-identiteettini rakentamiseen. Osasin odottaa aineiston litteroinnin olevan hidasta, joten litterointi hoitui jopa yllättävän nopeasti.

Olen yllätynyt siitä, miten hyvin onnistuin tämän opinnäytetyön kanssa. Välillä pelkäsin, ettei tietoa löydy tarpeeksi ja joudun kirjoittamaan opinnäytetyön, jonka lopputulema on, että aiheesta ei ole tutkimustuloksia. Tutkimustulokset ovat laajasti aiheen ympärillä, mutta teemahaastattelu yhdistää ja täydentää niitä. Koen oppineeni paljon sekä aiheesta, että opinnäytetyöstä prosessina. Työ on ollut vastoinkäymisistä huolimatta mielenkiintoista työskentelyä, jonka pariin on mielellään palannut.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Päivitetty 31.1.2018. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/ammattikorkeakoulujen-opinnäytetöiden-eettiset-suositukset> [viitattu 11.10.2018].

Brands, M., Purperhart, H. & Deckers-Kocken, J. 2011. A pilot study of yoga treatment in children with functional abdominal pain and irritable bowel syndrome. *Complementary Therapies in Medicine* 19, 109-114. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ac-els-cdn-com.ezproxy.xamk.fi/> [viitattu 19.9.2018].

Canavan, C., West, J. & Card, T. 2014. The epidemiology of irritable bowel syndrome. *Clinical Epidemiology* 6, 71-80. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3921083/pdf/clip-6-071.pdf> [viitattu 3.4.2018].

Crohn ja Colitis ry. 2015. IBS, ärtynyt paksusuoli (Irritable Bowel Syndrome). Päivitetty 19.2.2015. Saatavissa: <https://crohnjacolitis.fi/tietoa-sairauksista/muut-suolistosairaudet/artynyt-paksusuoli/> [viitattu 3.4.2018].

Evans, S., Lung, K., Seidman, L., Sternlieb, B., Zeltzer, L. & Tsao, J. 2014. Iyengar yoga for adolescents and young adults with irritable bowel syndrome. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 59, 244-253. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4146428/pdf/nihms614814.pdf> [viitattu 4.4.2018].

Francis, C. Y., Morris, J. & Whorwell, P. J. 2003. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 11. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2036.1997.142318000.x> [viitattu 28.3.2018].

Hillilä, M. 2013. Ärtävän suolen oireyhtymä. Teoksessa Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. (toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. 2. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 53-57.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789524958868> [viitattu 9.9.2018].

Johannesson, E., Simrén, M., Strid, H., Bajor, A. & Sadik, R. 2011. Physical activity improves symptoms in irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *The American Journal of Gastroenterology* 106, 915-922. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nature.com/articles/ajg2010480> [viitattu 29.3.2018].

Johannesson, E., Ringström, G., Abrahamsson, H. & Sadik, R. 2015. Intervention to increase physical activity in irritable bowel syndrome shows long-term positive effects. *World J Gastroenterol*. 21, 600-608. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4294172/> [viitattu 29.3.2018].

- Mehiläinen, s.a. FODMAP-ruokavalio. WWW-artikkeli. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/hyvinvointi/ruokavalio/fodmap> [viitattu 4.10.2018].
- Mustajoki, P. 2018. Ärtävän suolen oireyhtymä (IBS). WWW-dokumentti. Päivitetty 5.2.2018. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00068 [viitattu 9.9.2018].
- Park, S.-H., Han, K. & Kang, C.-B. 2013. Relaxation therapy for irritable bowel syndrome: a systematic review. *Asian Nursing Research* 8, 182-192. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ac.els-cdn.com/> [viitattu 3.4.2018].
- Pirkola, L. 2016. Ruisleivän fermentoituvien hiilihydraattien määrän vaikutus aterianjälkeisiin vatsaoireisiin ja suoliston sisäisiin olosuhteisiin ärtävän suolen oireyhtymässä. Helsingin yliopisto. Elintarvike- ja ympäristötieteiden laitos. Ravitsemustiede. Maisterintutkielma. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/222930/Laura_Pirkola_pg_2016.pdf?sequence=2 [viitattu 28.3.18].
- Schumann, D., Langhorst, J., Dobos, G. & Cramer, H. Randomised clinical trial: yoga vs a low-FODMAP diet in patients with irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 47. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apt.14400> [viitattu 9.10.2018].
- Smith, M., Russell, A. & Hodges, P. W. 2009. Do incontinence, breathing difficulties and gastrointestinal symptoms increase the risk of future back pain? *The Journal of Pain* 10, 876-886. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S1526590009004131> [viitattu 27.9.2018].
- Smith, M., Russell, A. & Hodges, P. 2008. How common is back pain in women with gastrointestinal problems? *Clin J Pain* 24, 199-203. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18287824> [viitattu 27.9.2018].
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.
- Voutilainen, M. 2017. Toiminnalliset suolistovaivat ja ärtävä suoli -oireyhtymä (IBS). Teoksessa Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Berghem, N., Kattainen, A., Kunnamo, I., Pelttari, H. & Teikari, M. (toim.) Lääkäriin käsikirja. 12. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 400-403.
- Wilkins, T., Pepitone, C., Alex, B. & Schade, R. 2012. Diagnosis and management of IBS in adults. *Am Fam Physician* 86, 419-426. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aafp.org/afp/2012/0901/p419.html> [viitattu 9.10.2018].

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset	Otoskoko ja menetelmät	Keskeiset tulokset tiiviisti	Oma kiinnostus
<p>Johannesson, E., Simrén, M., Strid, H., Bajor, A. & Sadik, R. 2011. Physical activity improves symptoms in irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. <i>The American Journal of Gastroenterology</i> 106, 915-922. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.nature.com/articles/ajg2010480 [viitattu 29.3.2018].</p>	<p>Tutkimuksella haluttiin selvittää fyysisen aktiivisuuden vaikutusta IBS oireisiin.</p>	<p>102 osallistujaa jaettiin kahteen ryhmään. Toinen ryhmä lisäsi maltillisesti fyysistä aktiivisuutta fysioterapeutin ohjauksella, kun vertailuryhmä ohjattiin pitäytymään normaalissa elämäntylissään. 12 viikon jälkeen kontrolliryhmä lisäsi myös fyysistä aktiivisuutta fysioterapeutin opastamana seuraavan 12 viikon ajan. Oireiden vakavuutta ja muutoksia niissä arvioitiin käyttämällä IBS-SSS:iä.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että maltillisesti lisätty fyysinen aktiivisuus parantaa IBS oireita, mutta liitännäisoireissa ei tapahtunut merkittävää muutosta. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen helpottaa IBS-oireita. Fyysisen aktiivisuuden pitäisi olla ensisijainen hoitomuoto IBS:ssä.</p>	<p>Fyysisen aktiivisuuden lisääminen helpottaa IBS-oireita.</p>
<p>Johannesson, E., Ringström, G., Abrahamsson, H. & Sadik, R. 2015. Intervention to increase physical activity in irritable bowel syndrome shows long-term positive effects. <i>World J Gastroenterol.</i> 21, 600-608. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4294172/ [viitattu 29.3.2018].</p>	<p>Tutkimuksessa määritettiin edellisen tutkimuksen pohjalta pitkäaikaisia vaikutuksia paitsi IBS oireisiin, myös elämänlaatuun, uupumukseen, ahdistukseen ja depressioniin.</p>	<p>Aiemmassa tutkimuksessa mukana olleista 39 osallistui uuteen tutkimukseen. Tutkimusjakson alussa oli tapaus, jossa tutkitavat vastasivat kyselyihin, suorittivat submaksimaalisen polkupyöräergometri testin ja heidät punnittiin. Tuloksia vertailtiin aiemman tutkimuksen dataan.</p>	<p>Seuranta-ajan mediaani oli 5,2 vuotta, vaihteluväli oli 3,8-6,2 vuotta. Fyysinen aktiivisuus oli lisääntynyt 0-10 tuntia viikossa, mediaanin ollessa 3,2 h. Raportoidut IBS-oireet olivat helpottaneet verrattuna alkutilanteeseen ja myös raportoidut psykologiset oireet olivat helpottuneet.</p>	<p>Fyysinen aktiivisuus auttaa oireiden helpottamisessa myös pitkän ajan kuluessa.</p>
<p>Evans, S., Lung, K., Seidman, L., Sternlieb, B., Zeltzer, L. & Tsao, J. 2014. Iyengar yoga for adolescents and young adults with irritable bowel syndrome. <i>J Pediatr Gastroenterol Nutr</i> 59, 244-253. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4146428/pdf/nihms614814.pdf [viitattu 4.4.2018].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kuuden viikon Iyengar joogan harjoittelun vaikutuksia IBS -oireisiin.</p>	<p>Joukko 14-26 -vuotiaita IBS-potilaita, tai toistuvista vatsakivuista kärsiviä jaettiin satunnaisesti joogaryhmään ja kontrolliryhmään. Joogaryhmäläisiä oli 29 ja kontrolliryhmäläisiä 22. Joogaryhmäläiset osallistuivat kahdesti viikossa kuuden viikon ajan Iyengarjooga-tunneille, jotka kestivät puolitoista tuntia.</p>	<p>Jooga interventio paransi fyysistä toimintakykyä 14-17 -vuotiailla ja IBS-oireita ja unen laatua 18-26 -vuotiaiden joukossa verrattuna kontrolliryhmään.</p>	<p>Kahdesti viikossa tehtävästä jooga-harjoituksesta on selvää hyötyä nuorilla aikuisilla, sekä IBS-oireisiin, että yleisen hyvinvoinnin kannalta.</p>
<p>Brands, M., Purperhart, H. & Deckers-Kocken, J. 2011. A pilot study of yoga treatment in children with functional abdominal pain and irritable bowel syndrome. <i>Complementary Therapies in Medicine</i> 19, 109-114. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ac-els-cdn-com.ezproxy.xamk.fi/ [viitattu 19.9.2018].</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli arvioida joogaharjoitusten vaikutusta kivun esiintyvyyteen ja voimakkuuteen sekä elämänlaatuun toiminnallisista vatsakivuista kärsivillä lapsilla.</p>	<p>20 lasta, 8-18 -vuotiaita, joilla oli IBS tai toiminnallista vatsakipua (functional abdominal pain, FAP) osallistui tutkimukseen ja vastaanottivat 10 joogatuntia. Kipua arvioitiin kipupäiväkirjan avulla ja elämänlaatua mitattiin kidscreen quality of life -kyselyllä.</p>	<p>8-11 -vuotiaiden ryhmässä kivun esiintymisen ja voimakkuus vähenivät huomattavasti lähtötilanteeseen verrattuna. 11-18 -vuotiaiden joukossa kivun esiintyminen väheni. Myös elämänlaadussa raportoitiin korkeampia pisteitä.</p>	<p>Joogan positiivinen vaikutus toiminnalliseen vatsakipuun ja IBS -oireisiin lasten joukossa.</p>
<p>Schumann, D., Langhorst, J., Dobos, G. & Cramer, H. Randomised clinical trial: yoga vs a low-FODMAP diet in patients with irritable bowel syndrome. <i>Alimentary Pharmacology &</i></p>	<p>Tutkimuksessa arvioitiin joogainterventiota ja low-FODMAP ruokavaliota IBS:n hoidossa.</p>	<p>59 IBS-potilasta osallistui satunnaiskontrolloituun tutkimukseen, osallistujat yksöisokkoutettiin joko jooga ryhmään (30) tai FODMAP -ryhmään (29). Joogaryhmäläiset</p>	<p>Ensisijainen tutkimustulos saatiin muutoksilla maha-suoli -oireissa (IBS-SSS), niiden lisäksi arvioitiin myös elämänlaatua (IBS-</p>	<p>Joogan ja oikein noudatetun FODMAP -ruokavaliolla välillä ei ole merkittäviä eroja, ja molemmat ovat</p>

<p><i>Therapeutics</i> 47. Saatavissa: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apt.14400 [viitattu 9.10.2018].</p>		<p>saivat kaksi joogatuntia viikossa 12 viikon ajan kun FODMAP-ryhmäläiset noudattivat ruokavaliota 12 viikon ajan ja saivat kolme ravinto-ohjausta.</p>	<p>QOL), terveyttä, kehoitietoisuutta, interventoiden turvallisuutta ja terveyttä. Ryhmien välillä ei ollut eroja. Molemmat hoitokeinot voivat helpottaa IBS-oireita, ja ne ovat turvallisia hoitokeinoja. Tutkimuksia tarvitaan pitkäaikaisten vaikutusten arviointiin.</p>	<p>vartenotettavia hoitokeinoja.</p>
<p>Park, S.-H., Han, K. & Kang, C.-B. 2013. Relaxation therapy for irritable bowel syndrome: a systematic review. <i>Asian Nursing Research</i> 8, 182-192. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://ac.els-cdn.com/ [viitattu 3.4.2018].</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin rentoutusterapian tehokkuutta IBS -oireiden lievittämisessä interventiona.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 8 tutkimusta, joissa oli tutkittu rentoutusterapiaharjoituksia aikuisilla.</p>	<p>Rentoutusterapialla on positiivisia vaikutuksia IBS -oireisiin. Tutkimuksia oli kuitenkin vähän ja tarvittaisiin myös tietoa pitkäaikaisista vaikutuksista.</p>	<p>Rentoutusterapian käytön hyöty.</p>
<p>Smith, M., Russell, A. & Hodges, P. W. 2009. Do incontinence, breathing difficulties and gastrointestinal symptoms increase the risk of future back pain? <i>The Journal of Pain</i> 10, 876-886. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.sciencedirect.com/ezproxy.xamk.fi/science/article/S1526590009004131 [viitattu 27.9.2018].</p>	<p>Australialaisesta "Women's Health" -pitkittäistutkimuksesta otettiin tarkasteluun eri ikäisiä naisia, jotka eivät raportoineet selkäkivua edeltävänä 12:n kuukauden aikana. Myös raskaus, syöpätausta, tuoreet murtumat tai muut sairaudet olivat pois-sulkukriteereitä. Tutkimuksen tavoite oli arvioida, kasvattaako hengitysvaikeudet, inkontinenssi ja maha-suoli -oireet (gastrointestinal symptoms) selkäkivun riskiä.</p>	<p>2943 nuorta (18-23 vuotta), 2298 keski-ikäistä (45-50 vuotta) ja 2258 vanhempaa (70-75 vuotta) naista. The Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH) -tutkimuksessa seurattiin kolmen eri ikäluokan naisia 20 vuoden ajan. Tutkimuksessa käytettiin postitkyselyjä. Ensimmäinen kysely suoritettiin kaikille ikäluokille 1996, seuraava 1998 keski-ikäisille, sitten 1999 vanhemmille ja vuonna 2000 nuorille.</p>	<p>Tutkimuksen data osoittaa, että naisilla, joilla on inkontinenssia ja allergiaa, on suurempi riski altistua selkäkivulle seuraavan muutaman vuoden aikana. Myös hengitysvaikeudet, maha-suoli -ongelmat ja kuukautiskivut lisäävät selkäkivulle altistumisen riskiä.</p>	<p>Maha-suoli -oireet lisäävät riskiä selkäkivun kehittymiselle. Selkäkivu voi esiintyä oireena maha-suoli -ongelmissa sekä kuukautiskivuisissa, mutta näiden välisen yhteyden perusta on epäselvä.</p>
<p>Smith, M., Russell, A. & Hodges, P. 2008. How common is back pain in women with gastrointestinal problems? <i>Clin J Pain</i> 24, 199-203. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18287824 [viitattu 27.9.2018].</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin selkäkivun ja maha-suoli-oireiden yhteyttä käyttäen Australialaisesta "Women's Health" -pitkittäistutkimuksesta saatua dataa.</p>	<p>38 050 naista kolmesta eri ikäluokasta otettiin tutkimukseen. Poissulkemissyytä oli raskaus, murtumat viimeisen vuoden ajalta, syöpähistoria tai jos ei raportoinut selkkipuja tai IBS-oireita. Tarkasteluun otettuja maha-suoli-oireita olivat ummetus, peräpukamat sekä muut suoliongelmat, joita oli esiintynyt viimeisen vuoden aikana 'joskus' tai 'usein'.</p>	<p>Tutkimuksen data osoittaa vahvan yhteyden maha-suoli -oireiden määrän ja selkäkivun välillä.</p>	

Suostumus haastatteluun opinnäytetyötä varten

Opinnäytetyön nimi: Ärtävän suolen oireyhtymä -Miten vaiva voidaan huomioida fysioterapiassa?

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite: Opinnäytteen tarkoitus on selvittää, mitä toiminnallisista suolistovaivoista ja niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta tiedetään. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia kyseisestä vaivasta kärsivien asiakkaiden kanssa työskentelevällä fysioterapeutilla on fysioterapian keinoista ja vaikuttavuudesta.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty: 20.9.2018

oppilaitoksessa: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonniemen kampus

Opinnäytetyön ohjaajat: Anne Henttonen ja Elina Pääkkönen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika 11/2018.

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot:

XXX

Suostun haastatteluun opinnäytetyötä varten. Haastatteluni saa nauhoittaa ja käyttää opinnäytetyössä. Haastattelut käsitellään nimettöminä eikä henkilötietoja tallenneta. Tämä asiakirja on julkinen.

Allekirjoitus ja nimen selvennys

paikka ja aika

Fysioterapeutin teemahaastattelurunko:

- Aloitus
 - Taustatiedot, ammatti?
 - Mistä on herännyt kiinnostus huomioida IBS omassa työssä?

- IBS:n esiintyvyyden laajuus omassa työssä, omat havainnot
 - Kuinka usein IBS asiakkaita kohtaa?
 - Uskalletaanko suolisto-oireista puhua?

- IBS selkäkipujen taustalla
 - Onko jotain tiettyjä merkkejä, jotka herättävät epäilyksen, että selkäoireiden taustalla olisikin IBS?
 - Käytätkö jotain tiettyjä keinoja IBS:n tunnistamiseen?

- IBS muiden oireiden taustalla
 - Oletko kohdannut muita oireita, joiden taustalta löytyykin IBS?
 - Oletko huomannut, että vaikeat IBS -oireet olisivat vaikuttaneet negatiivisesti johonkin muuhun tuki- ja liikuntaelin sairauteen?

- IBS -oireiden hoito
 - Millaisia keinoja olet käyttänyt asiakkaalla IBS -oireiden hoitoon?
 - Oletko löytänyt fysioterapeuttisia keinoja IBS -oireiden hoitoon?
 - Miten vaikuttavia nämä keinot ovat olleet?

- Muuta IBS:n huomioimisesta